

URGENCES

www.urgences-lecongres.org



SUR PLACE & EN LIGNE



08-09-10 JUIN

2022

PALAIS DES CONGRÈS
PARIS PORTE MAILLOT

Infirmier de pratiques avancées : En France : utilisation aux Urgences.

N.TERMOZ MASSON (IDE SAU CHU Grenoble Alpes)



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

➤ Consultant ou membre d'un conseil scientifique

☐ OUI

☒ NON

➤ Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

☐ OUI

☒ NON

➤ Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

☐ OUI

☒ NON

➤ Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

☐ OUI

☒ NON

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)



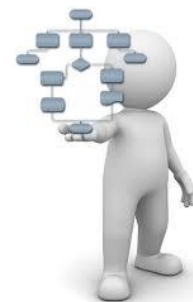
L'orateur ne souhaite pas répondre.

☐



Plan

1. Rappel historique
2. La Formation
3. Domaine d'intervention
4. Modèles cibles dans les services d'urgences
5. Protocole de coopération & IPA MU





1. Rappel historique

- **Année 1985**, notion d'infirmière clinicienne et praticienne commence à être abordée mais termes qui n'a jamais été validés officiellement
- **Loi de santé HPST du 21 juillet 2009**, relatif à la création des protocoles de coopérations
- **Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018** relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée :
 - les pathologies chroniques stabilisées et polypathologies courantes en soins primaires,
 - l'oncologie et onco-hémato,
 - l'insuffisance rénale
 - la psychiatrie et santé mentale.



1. Rappel historique

Modèle international



D'après Hamric, Advanced practice nursing: an integrative approach. 2014 5e édition



1. Rappel historique (suite)

- **Décembre 2019** : remise du pacte de refondation des urgences au ministère de la santé
- **Année 2020** : Lancement des travaux sur la création d'une mention supplémentaire (Médecine d'Urgences) avec les différents représentants scientifiques et syndicaux de la santé.
- **Parution du décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021** relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences





Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021

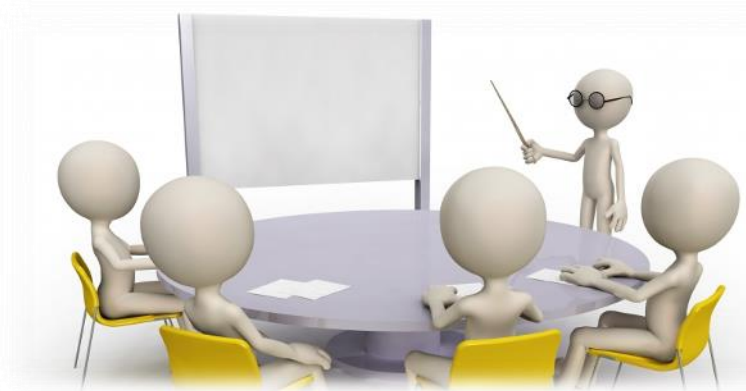
- Encadre l'exercice de cette nouvelle profession
- Terminologie « motifs de recours » qui apparaît
- Autonomie dans la prise en charge des patients se présentent pour certains de ces motifs
- Renvoie à **l'arrêté du 22 octobre 2021** modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée





La Formation

- [Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018](#), le Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) est délivré par les universités accréditées et confère le grade universitaire de master.
- Deux ans de formation
- Dont 1 année commune à toutes les mentions





2. Domaine d'intervention

Unicité de la médecine d'urgences, L'PA MU interviendra dans les 3 domaines :



CRRA



SMUR

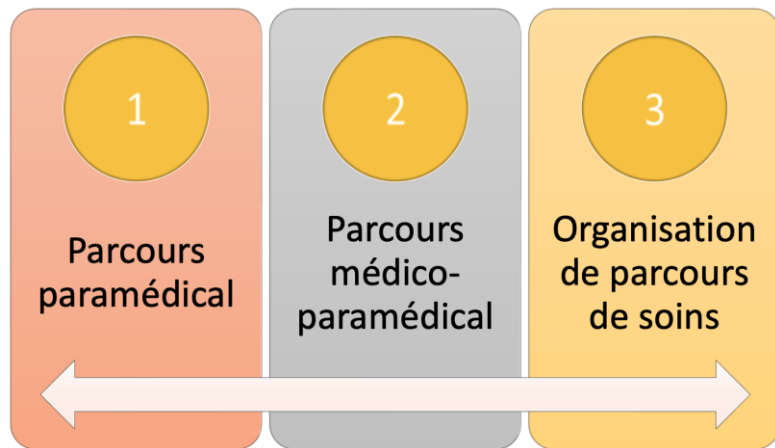


Service d'urgences

Activité qui doit être exercée dans un établissement de santé disposant d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence donnée en application de l'article R. 6123-1.



3. Les modèles cibles :

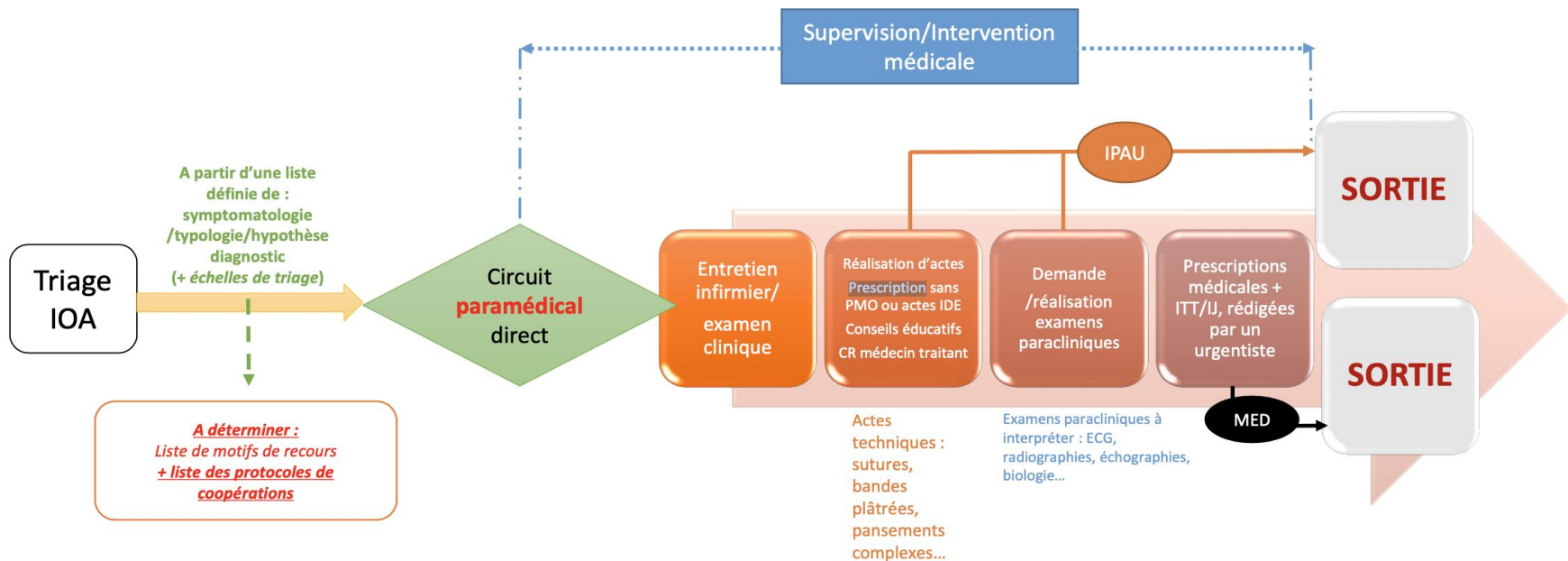


Trois balises incontournables quelles que soient
les modalités de prise en charge :

- **Sécurité**
- **Qualité**
- **Suivi du parcours**



Le parcours paramédical



Motifs de recours

Abdominal :

– Problème technique (stomie, cicatrices post chirurgie...) Hernie, masse ou distension abdominale sans signe de gravité, Ingestion de corps étranger sans signe de gravité, Corps étranger dans le rectum sans signe de gravité, constipation sans vomissements ni douleurs intenses, ni signe de gravité – Vomissement/diarrhée sans signe de gravité, Douleur anale, Hoquet

Cardio-circulatoire :

– Malaise/lipothymie, avec prodromes, sans anomalie notable des paramètres vitaux / Membres douloureux/chaud ou rouge/phlébite (signes locaux modérés ou siège distal sur échographie) – Hypertension artérielle sans signes fonctionnels – Œdème des membres inférieurs chroniques

Génito-urinaire :

– Dysurie/brûlure mictionnelle – Douleur fosse lombaire non fébrile et/ou régressive
– Rétention aiguë d'urine hors douleur intense ou agitation – Dysfonction de sonde urinaire/sonde JJ/stomie – Ecoulement ou lésion cutanéomuqueuse génitale

Infectiologie :

– AES et/ou liquide biologique

Neurologie (2) :

Vertiges/trouble de l'équilibre : si troubles anciens et stables – Céphalées ou migraines habituelles

Ophtalmologie (1) :

– Démangeaisons/œil rouge non douloureux ORL/Stomatologie (8) – Troubles de l'audition/acouphènes– Tuméfaction ORL ou cervicale, hors cellulite– Epistaxis : saignement peu abondant ou résolutif – Otalgie – Douleur de gorge/angine/stomatite, sans trismus – Obstruction nasale/rhinite/sinusite – Problème de dent ou de gencive– Corps étranger ORL, sans signes respiratoires

Peau (8) :

– Brûlure ou consultation tardive pour brûlure, hors signe de gravité – Abcès ou infection localisée de la peau – Erythème et autres éruptions/œdème spontané de la peau (étendu et localisé), hors anaphylaxie – Morsure/piqûre/prurit/parasitose (étendu et localisé) - Corps étranger sous la peau – Plaies non traumatiques ou lésions cutanées de faible superficie et de faible profondeur – Escarres, hors stade IV
– Ulcères des membres inférieurs ou chroniques



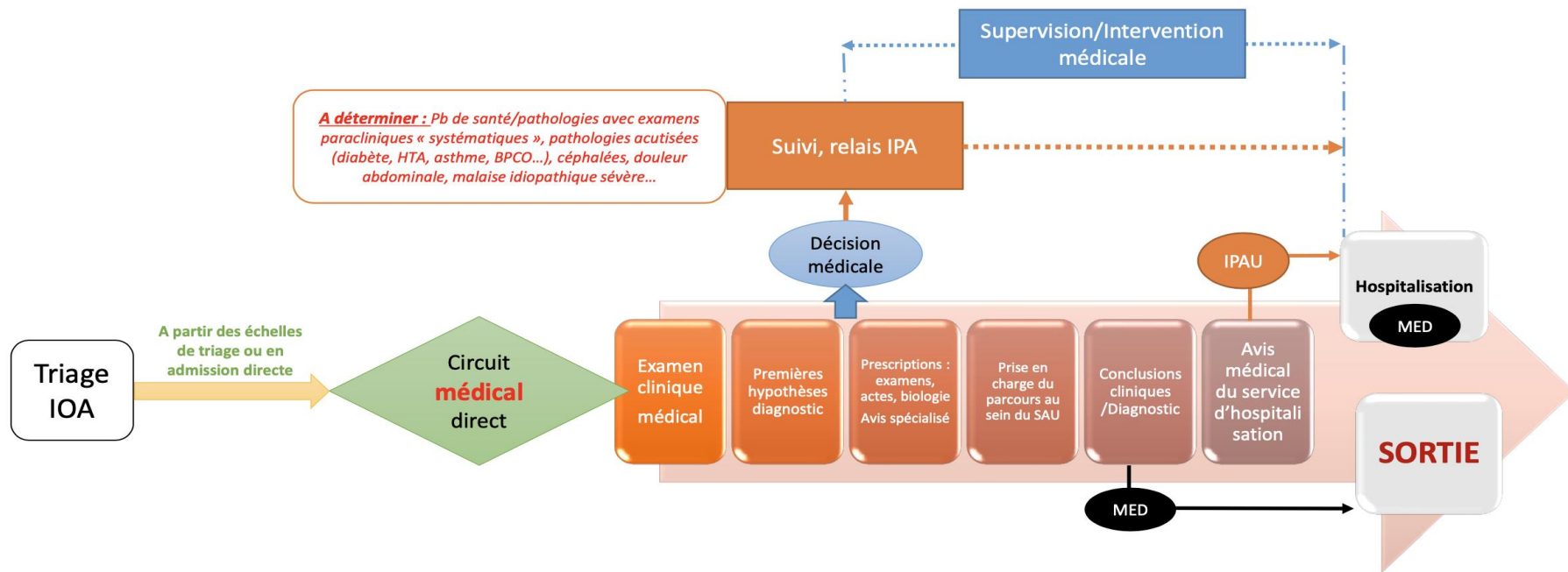
Exemple pratique :

Patient se présentant dans un service d'urgences pour une douleur lombaire :

- IOA identifie le motif et ne relève aucun éléments de gravité → Oriente sur une filière IPA après validation par un médecin urgentiste (MU)
- L'IPA procède à un examen clinique, une anamnèse et recueils de données & propose d'initier des thérapeutiques antalgiques au MU afin d'obtenir la prescription si PMO (prescription médicale obligatoire)
- L'IPA établit une liste de diagnostic possible au regard de son évaluation et élimine toutes urgences vitales
- L'IPA prescrit des examens complémentaire (biologiques, radiologique) et les interprètent afin de lui permettre d'établir un diagnostic finale
- Si le diagnostic se confirme, il organise la sortie du patient après validation du dossier par le MU



Le parcours médico-paramédicalisé





Motifs de recours

Abdominal (2)

- Douleur abdominale – Ictère

Cardio-circulatoire (8)

- Douleur thoracique/syndrome coronarien aigu (SCA) – Malaise–
- Tachycardie/tachyarythmie– Bradycardie/bradyarythmie– Dyspnée/insuffisance
- cardiaque– Dysfonction stimulateur/défibrillateur cardiaque – Œdème des
- membres inférieurs/insuffisance cardiaque – Arrêt cardio-respiratoire

Génito-urinaire (3)

- Douleur fosse lombaire/du flan – Rétention d'urines/anurie– Douleur de
- bourse/orchite/torsion testicule

Gynéco-obstétrique (1)

- Méno-métrorragie

Intoxication (2)

- Intoxication médicamenteuse – Intoxication non médicamenteuse

Neurologie (4)

- Convulsions – Confusion/désorientation temporo-spatiale– Céphalées, hors
- habituelles– Vertige/trouble de l'équilibre récent– Déficit moteur, sensitif,
- sensoriel ou du langage/AVC

Ophtalmologie (2)

- Corps étranger/brûlure oculaire
- Trouble visuel/œil douloureux/cécité

ORL/Stomatologie (1)

- Epistaxis (saignement abondant résolutif)

Peau (1)

- Ecchymose/hématome spontané

Pédiatrie < ou = 2 ans (2)

- Convulsion hyperthermique– Diarrhée/vomissement du nourrisson (< 24 mois)

Psychiatrie (1)

- Trouble du comportement à composante psychiatrie Respiratoire (5)

Respiratoire :

- Dyspnée/insuffisance respiratoire– Asthme ou aggravation BPCO– Hémoptysie–
- Douleur thoracique/embolie/pneumopathie/pneumothorax – Corps étranger des
- voies aériennes si pas de dyspnée

Traumatologie (4)

- Brûlure grave – Traumatisme du bassin/hanche/fémur/rachis avec faible vélocité et
- mauvaise tolérance et gêne limitée – Traumatisme oculaire avec faible vélocité et
- mauvaise tolérance et gêne limitée – Traumatisme maxillo-facial/oreille avec faible
- vélocité et mauvaise tolérance et gêne limitée

Divers (7)

- Situation sanitaire exceptionnelle de type pandémique ou NRBCE – Hyperglycémie
- glycémie > ou = à 20 mmol/l ou cétose positive– Hypoglycémie avec troubles de la
- conscience– Anomalie de résultats biologiques
- Altération de l'état général/asthénie : signes objectifs d'altération d'état général –
- Coup de chaleur/insolation – Gelure/lésion étendue ou profonde liée au froid



Exemple pratique :

Patient se présentant spontanément aux Urgences pour une paralysie faciale et déficit moteur gauche évoluant depuis deux heures de temps

- l'IOA oriente le patient en Salle d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV) pour une surveillance automatisée des constantes vitales (tri 2 sur l'échelle FRENCH), sous la responsabilité du médecin urgentiste. Des gestes urgents sont à entreprendre. Le médecin demandera le concours de l'IPA si celui/celle-ci est disponible.
- l'IPA contacte l'entourage du malade, les accompagnants, les témoins ou le médecin traitant, pour obtenir des informations complémentaires
- Dans le cadre de ses compétences, l'IPA examinera le patient et pourra discuter avec le médecin SAUV des hypothèses diagnostiques et des thérapeutiques à entreprendre.
- L'IPA assistera l'IDE SAUV dans la réalisation de certains gestes et pourra, sous délégation médicale, effectuer des gestes de ressuscitation plus complexes.



3. Organisation du parcours de soins

- ✓ Renforcer le lien avec le médecin urgentiste ou le médecin spécialiste et l'ensemble des acteurs du parcours à l'hôpital pour les patients pris en charge ;
- ✓ Fluidification du parcours patient
- ✓ Participation à l'organisation du travail en équipe
- ✓ Renforcer la continuité de la prise en charge, notamment lors d'une hospitalisation.





Protocole de coopération \neq Pratiques avancées

- Protocole de coopération = délégation d'un acte médicale à un professionnel de santé paramédicale.
- Trois protocoles de coopérations sont actuellement applicables dans les services d'urgences.
- L'IPA a quand a lui un rôle propre, des compétences élargies, des actes techniques supplémentaires qui lui assure une autonomie sans avoir recours à une délégation médicale.



4. Conclusion

- Nouveaux professionnels qui devraient prendre leur poste dans les services d'urgences en 2022 et d'avantage en 2023
- Champs de compétence & technique considérable qui va bousculer et modifier les organisations des services d'urgences.
- Un projet de service et professionnel des agents devraient être élaborés en amont de leur arrivés afin de faciliter leur prise de poste et leur intégration dans le service.
- L'impact de cette nouvelle profession sur le système de santé français sera ressenti dans quelques années.



URGENCES

www.urgences-lecongres.org



SUR PLACE & EN LIGNE



08-09-10 JUIN
2022

PALAIS DES CONGRÈS
PARIS PORTE MAILLOT



Merci de votre
attention