



IPA en coordination

Matthias Buchler, Tours

Formation



- ⌘ Il s'agit d'un diplôme de niveau Master 2
- ⌘ La formation est sous la responsabilité des facultés de médecine
- ⌘ La mise en place s'est effectuée progressivement incluant actuellement quasi l'ensemble des universités
- ⌘ La durée de formation est de 2 ans
 - ⌘ Première année: Tronc commun avec 2 mois de stages
 - ⌘ Deuxième année: Spécifique de la mention avec 4 mois de stage
 - ⌘ Soutenance d'un mémoire obligatoire (travail de recherche)
- ⌘ L'organisation de l'enseignement est très variable entre les universités

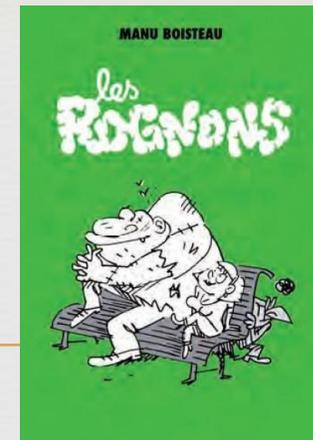
Infirmière de Pratique avancée



- Concerne actuellement 5 mentions
 - Oncologie
 - Psychiatrie
 - Maladie Chronique Stabilisée (diabétologie, cardiologie)
 - Néphrologie
 - Urgences
- D'autres mentions sont en cours de discussion (gériatrie, coordination????)

IPA

Mention néphrologie



- ❧ Peu de candidats dans chaque université et le nombre en baisse
- ❧ Mutualisation de la formation théorique entre différentes universités
- ❧ Pour le grande Ouest
 - ❧ UE recherche et UE Anglais enseigné auprès de chaque université
 - ❧ UE « clinique », UE « fondamentale » et UE « Parcours du patient » centralisé
- ❧ La plupart des candidats viennent des CHU
- ❧ Les besoins dans les CHU et dans les centres de néphrologie ne sont pas les mêmes

Etat des lieux de la PA en France

27 Universités et
24 Accréditations

Et demain ?

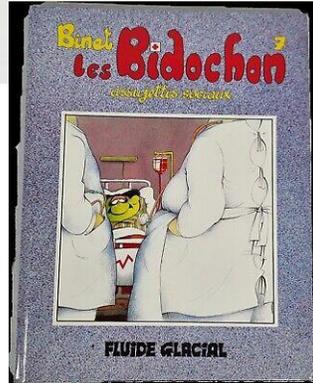
5,5 % des étudiants sont en NDT

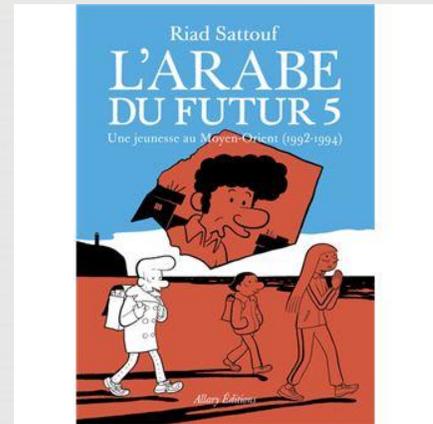
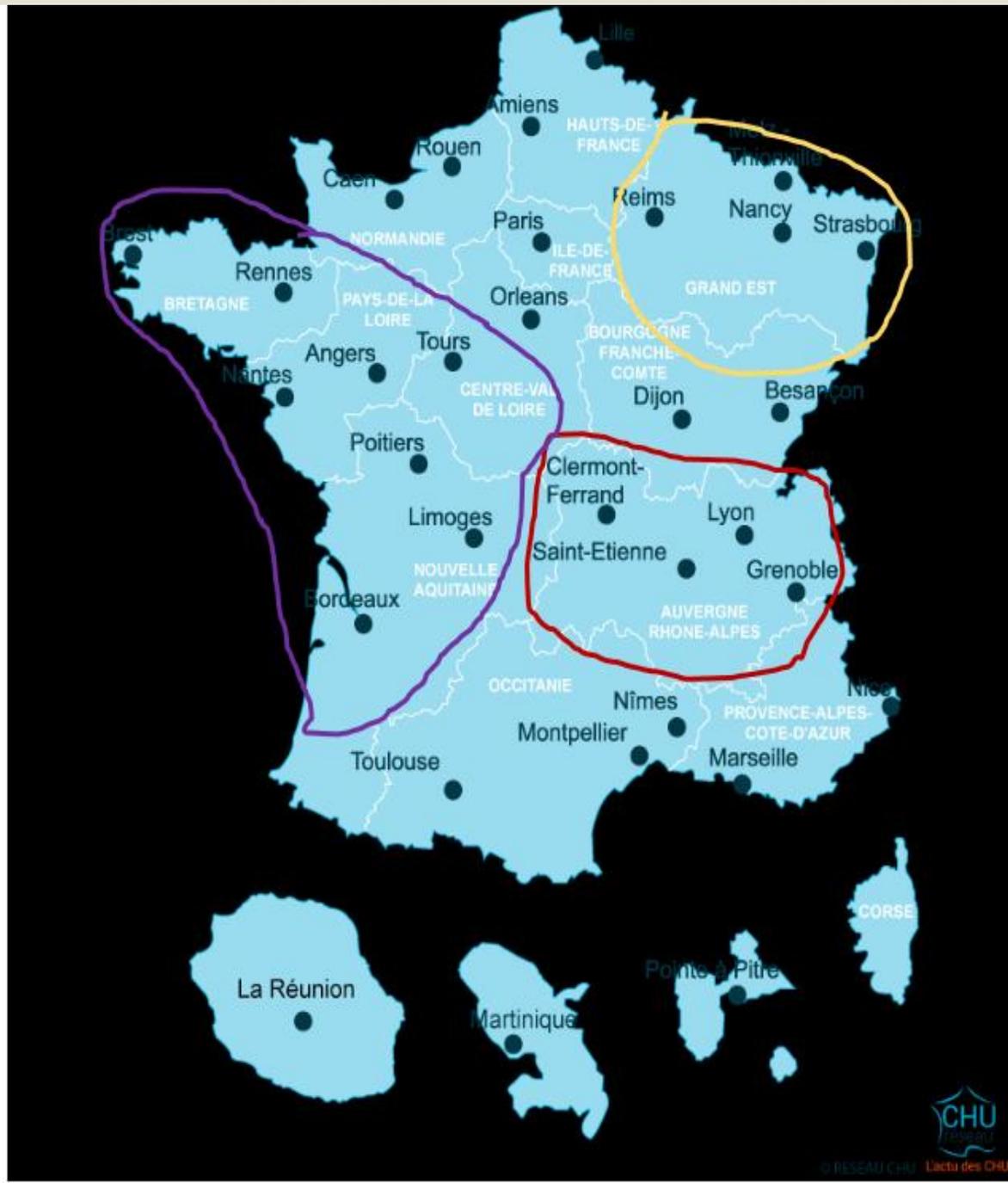


1712 IPA diplômés

Environ 700 diplômés par an

136 IPA NDT





E-learning : programme national

Numéro

Titre

Rédacteur

Ville

Bases

- 1 Anatomie rénale et physiologie rénale
- 2 Hydratation, troubles hydro-electrolytiques
- 3 Dyskalémies
- 4 Evaluation de la fonction rénale, hématurie, protéinurie
- 5 Gériatrie, fragilité
- 6 Néphrotoxicité
- 7 Télémédecine
- 8 Vaccinations
- 9 Le patient diabétique
- 10 Le patient de cardiologie
- 11 Tabacologie, dépendances
- 12 Missions de l'IPA en néphrologie

- | | |
|--------------|------------|
| Y.Lemeur | Brest |
| MN.Peraldi | Paris |
| T.Robert | Marseille |
| E.Alamartine | St Etienne |
| F.Glowacki | Lille |
| C.Rigothier | Bordeaux |
| M.Giral | Nantes |
| P.Gatault | Tours |
| M.Essig | Paris |
| P.Rossignol | Nancy |
| C.Margot | Nancy |
| L.Videloup | Caen |

Néphrologie

- 13 Les différentes néphropathies
- 14 HTA et risque cardio vasculaire
- 15 La maladie rénale chronique, épidémiologie, stades, progression
- 16 Les traitements en néphrologie
- 17 La néphroprotection
- 18 Nutrition et diététique
- 19 Complications de la MRC
- 20 Pharmacologie et adaptations posologiques
- 21 Conduite de l'entretien clinique, symptomatologie
- 22 L'insuffisance rénale aigue
- 23 Préparation à la suppléance, consultation d'annonce, fistule
- 24 Qualité de vie
- 25 Examens complémentaires, indications, toxicité

- | | |
|--------------------|------------|
| V.Esnault | Nice |
| JM.Halimi | Tours |
| Z.Massy | Rennes |
| L.Koppe | Lyon |
| E.Thervet | Paris |
| F.Guebre Egziabher | Lyon |
| H.Vacher Coponat | La Réunion |
| C.Isnard Bagnis | Paris |
| AE.Heng | Clermont |
| P.Rieu | Reims |
| O.Moranne | Nîmes |
| S.Rodrigues | Marseille |
| L.Frimat | Nancy |



Dialyse

- 26 Principes de l'hémodialyse
- 27 Hémodialyse : générateurs, membranes, traitement d'eau
- 28 La séance : prescription, monitoring
- 29 Gestion des abord vasculaires, échographie
- 30 Complications de la séance
- 31 Complications au long cours
- 32 Performance, indicateurs de qualité
- 33 Structures de dialyse, réglementation
- 34 Principes de la dialyse péritonéale
- 35 Gestion de la dialyse péritonéale
- 36 Résultats et complications de la dialyse péritonéale

- | | |
|-------------|-----------|
| F.Toure | Limoges |
| JM.Rebibou | Dijon |
| L.Mercadal | Paris |
| S.Flahat | |
| D.Guerrot | Caen |
| L.Haniort | Clermont |
| P.Brunet | Marseille |
| A.Caillette | Vienne |
| T.Lobbedez | Caen |
| V.Chatelet | Caen |
| F.Vrtovsni | Paris |

Transplantation

- 37 Bilan pré-transplantation
- 38 Les donneurs ME/MIII/DV
- 39 Immunologie, crossmatch
- 40 Gestion de la liste d'attente, principes d'attribution
- 41 Phase initiale, aspects chirurgicaux
- 42 Immunosuppression et autres traitements
- 43 Complications de la transplantation
- 44 Surveillance du transplanté

- | | |
|--------------|------------|
| V.Moal | Marseille |
| B.Moulin | Strasbourg |
| P.Merville | Bordeaux |
| M.Buchler | Tours |
| B.Barrou | Paris |
| D.Anglicheau | Paris |
| S.Caillard | Strasbourg |
| A.Thierry | Poitiers |

IPA en coordination



œ De quoi parle-ton ?

œ Coordination de prélèvement d'organe et de tissu ?

œ Coordination de transplantation d'organe pré et/ou post greffe ?

œ Greffe rénale

œ Greffe hépatique

œ Greffe cardiaque

œ Greffe pancréas/ilôts

œ Autres greffes (poumon, intestin, utérus, tissu composite....)

œ Coordination de transplantation à partir de donneur vivant pré et post greffe ?

œ Y a-t-il une distinction à faire entre

œ CHU

œ Hôpital de proximité

La coordination : Une nouvelle mention ?



☞ Avantages

- ☞ Permet d'enseigner en M2 l'ensemble des organes « cibles »
- ☞ Permet d'enseigner tous les aspects du prélèvement d'organe
- ☞ Réunit les étudiant(e)s sur l'ensemble du processus du prélèvement et de la greffe

☞ Inconvénients

- ☞ Peu de candidats
- ☞ Le M2 doit être centralisé dans une voire deux universités
- ☞ Nécessite une organisation centralisée (national, rôle de l'ABM ?)
- ☞ Enseignement très large (beaucoup de spécialités, éthique, immunologie,)
- ☞ Il existe des spécificités régionales

IPA ≠ IDE de coordination



Tableau 1 : Cadre général des référentiels d'activités et de compétence des IPA

1. – Observation recueil et interprétation des données
2. – Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques
3. – Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique
4. – Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient
5. – Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique
6. – Contribution à des études et des travaux de recherche (rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques)

Quels sont les rôles cliniques possibles en transplantation ?

Rôle éventuel pour une IPA de coordination en rouge



- Organisation / Coordination pré-et post greffe
 - Organisation bilan pré-greffe
 - Organisation de la liste d'attente (redemander des examens, réévaluations..)
 - Suivi de cohorte post-greffe (receveur stable/ **donneur vivant**)
- Alerte pour suivi de cohorte/ liste d'attente
 - Dégradation de la fonction du greffon et ou toute autre anomalie biologique
 - Biovigilance
 - **Etat vaccinal pré greffe**, apparition de DSA
- Education thérapeutique (activité, tabagisme, observance)
- **Interlocuteur pour les centres de proximité et généralistes (par ex organisation et suivi belatacept, Evusheld....)**

Ne pas négliger les autres missions



☞ Recherche

- ✓ Développer et suivre des projets de recherche cliniques
- ✓ Dépôt de PHRIP
- ✓ Référente dans la mise en place de protocoles nouveaux

☞ Enseignement

- ✓ Encadrement de stagiaires EIPA
- ✓ Aide au mémoires EIPA
- ✓ Cours pour les étudiants en IFSI ou EIPA



Pour discussion



- ❧ IPA: Moyen de fidéliser du personnel pour un service??
- ❧ Le positionnement de l'IPA au sein de l'équipe médicale et para-médicale n'est pas très bien défini
- ❧ Le déploiement des IPA est très variable selon les centres
 - ❧ Création d'un poste supplémentaire
 - ❧ Transformation d'un poste (pouvant mettre en difficulté le secteur d'où vient l'IPA)

Enfin..



- œ Beaucoup de discussions sur la place des IPA dans l'offre de soins en générale
- œ Primo-prescription pour certaines molécules en cours de discussion
- œ Probablement d'autres spécialités candidates pour former des IPA





Merci

Questionnaire



- Est-ce que vous connaissez les compétences spécifiques demandées aux IPA dans la filière Néphrologie -Transplantation apparue au Journal Officiel le 19.07.2018
- Pensez-vous que cette demande pourrait faire gagner du temps médical dans votre service
- Est-ce que vous pensez qu'une IPA devrait pouvoir surveiller, et au besoin, adapter le traitement immunosuppresseur chez vos patients transplantés

2019: Programme des Assises de la Transplantation « Pratiques avancées en transplantation »



Protocoles de coopération et IPA

Formation pour la pratique avancée

Etat des lieux des dossiers de pratique avancée.
Coordinations pré-greffe comme pratique avancée avant l'heure.

Faut-il revoir le financement du post-greffe ?

Le point de vue de la DGOS : Déploiement des IPA et coopération

Limite des pratiques avancées en transplantation

Place de la télémédecine et des IPA dans le suivi chronique des transplantés rénaux

Questionnaire



- Selon vous la profession d'IPA doit permettre (réponse de 1 à 5 du plus important au moins important)
 - D'augmenter le temps médical pour les patients instables
 - Permettre de suivre des cohortes de patients de plus en plus importantes
 - Permettre un accès de soins de qualité sur tout le territoire (éviter les déserts médicaux)
 - Permettre un accès de soin de proximité pour tous les transplantés
 - Coordonner au mieux les parcours de soins entre les centres de transplantation et des centres de proximité
- Pensez-vous qu'au sein de votre service la transformation d'un poste d'IDE en poste d'IPA permet d'améliorer la qualité de suivi des patients transplantés ?

Questionnaire



- ❧ Pensez-vous que le financement d'un poste d'IPA doit être inclus dans le forfait greffe ??
- ❧ Est-ce que vous pensez que la profession d'IPA permettra un meilleur suivi de votre cohorte des transplantés
- ❧ Est-ce que vous pensez qu'une IPA risque de mettre dans certains cas le néphrologue correspondant dans une position concurrentielle
- ❧ Est-ce que la mise en place d'un programme et l'animation de l'éducation thérapeutique des patients transplantés doit être une tâche prioritaire d'une IPA



Un encadrement légal commun: Le protocole d'organisation



IPA	C.MARCOT	S.GABORIAU	H.GRABSI	C.COUAT
Hiérarchie	N+3	N+1	N+2	N+2
Néphrologues	10 (Transplantation , la dialyse et la MRC)	7 (Transplantation)+ 8 (dialyseurs)	4 (Transplantation)	13 (Transplantation)
IDE transverses	<ul style="list-style-type: none"> • 1 IDE Coordination MRC • 1 IDE Coordination post greffe • 2.7 IDE Education Thérapeutique (pré et post transplantation). • 2.8 IDE coordination pré-greffe 	<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 IDE Education thérapeutique • 1 IDE coordination pré-greffe • 1 IDE coordination DVA • 5 TECH ,2 IRC, 1 CEC 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 IDE coordinatrice pré greffe/DVA • 1 TECH • 1 ARC 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 IDE Education thérapeutique • 2 IDE coordination pré-greffe • 2 TECH • 5 ARC
Autres IPA	1 IPA en dialyse	NON	1 MRC	NON
Cohorte patient	1366	2400	1000	3400 tous organes confondus 2400 T.R.

Perspectives



- œ Programme d'enseignement national en cours d'élaboration
 - œ Collaboration avec la SFNDT
- œ Fédération des IPA en néphrologie, intégration dans les sociétés savantes
- œ Plateforme national de e-learning

Rôles IPA : Rappels

