



Workshop

**Pratique avancée infirmière
et science**

**Mardi 16 janvier 2024
13h30 à 18h00**

**Amphithéâtre du siège de l'AP-HP
Hôpital Saint-Antoine AP-HP**

PROGRAMME

13h30

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

13h45

OUVERTURE ET INTRODUCTION

Recherche en soins et pratique avancée infirmière

- > Pr Mikael Mazighi, AP-HP
- > Loïc Morvan, AP-HP

La pratique avancée infirmière, de quoi parle-t-on ?

- > Séverine Coutier, AP-HP
- > Hélène Pires, AP-HP

Ouverture et introduction

Pr Mikaël MAZIGHI

Neurologue, PUPH

Hôpital Lariboisière - Université Paris Cité -
APHP

Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild

INSERM UMR-S 1144

FHU NeuroVasc

La pratique avancée et la Recherche

Loïc MORVAN

Conseiller paramédical
Coordonnateur Général des Soins
Président de la CCSIRMT

Direction Générale - APHP

La Pratique Avancée à l'AP-HP en 2024

Aujourd'hui 118 IPA sont en poste dans les établissements de l'AP-HP.

En 2024, ils seront 129 et 144 en 2025.

Majoritairement positionnés sur le suivi des patients porteurs de pathologies chroniques stabilisées, il participent à élargir et diversifier l'offre de soins.

La Pratique Avancée à l'AP-HP en 2024

Le développement de la Pratique Avancée est une des priorités de l'APHP déclinées dans le projet 30 leviers ;

Levier 4 :

Mieux recruter, accueillir et fidéliser nos professionnels notamment par l'accès facilité à des carrières plus riches et variées.

Permettre aux IDE d'évoluer dans leur parcours à l'AP-HP en réalisant une formation IPA.

Levier 14 :

Améliorer la cohésion entre personnels paramédicaux et médicaux pour favoriser notamment la coordination et la complémentarité entre les IPA et les collégiales médicales et apporter une réponse plus aboutie encore aux besoins des patients.

La Pratique Avancée à l'AP-HP en 2024

Levier 23 :

Définir des priorités stratégiques en matière d'évolution de l'offre de soins prenant en compte l'action des IPA pour permettre de diversifier l'offre de soins et améliorer la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé.

Levier 24 :

Fixer de nouveaux objectifs pour garantir aux patients une prise en charge lisible, fluide et sécurisante.

Les IPA ont un rôle majeur dans la gestion des parcours de soins complexes et la coordination Ville Hôpital et les expériences menées sur l'accès en premier recours vont conforter la trajectoire de développement.

Les IPA et la recherche

- La recherche paramédicale est essentielle car elle permet de faire évoluer les savoirs professionnels et les pratiques de soins.
- C'est une source de motivation et d'évolution pour nos professionnels.
- Les IPA comme les infirmiers peuvent conduire des projets de recherche.
- La recherche paramédicale est inhérente au métier d'IPA et s'intègre à ses activités cliniques comme pour les médecins.
- La formation des IPA ouvre plus largement les champs de la recherche et les sensibilise à la veille scientifique et à la lecture critique d'articles et les incite à s'inscrire dans une démarche de recherche scientifique.

Les IDE en pratique avancée et la recherche

- Aujourd'hui, il est important de soutenir les IPA dans leurs travaux de recherche car les modalités de prise en charge se diversifient au regard de l'évolution des besoins de patients.
- Les publications et communications sur les travaux de recherche permettront d'asseoir les missions des IPA et de valoriser ce métier encore récent au sein de nos institutions.
- Le transfert des données issues de la recherche dans la prise en charge des patients apportent aux professionnels une compétence élargie et une expérience patient améliorée.
- Le développement de la culture scientifique au sein des équipes soignantes permettra de valider et donner du sens aux différents modalités de soins cliniques et techniques aux travers des travaux de recherche.

Les IDE en pratique avancée et la recherche

L'APHP est très engagée auprès des paramédicaux pour développer et soutenir la démarche de recherche et d'innovation.

La Fondation de l'AP-HP apporte son soutien financier à la Direction Générale et à la DRCI pour favoriser les projets de recherche et de formation à travers différents dispositifs.

Les IDE en Pratique Avancée apportent une réponse nouvelle dans l'accès aux soins et les résultats probants de leurs travaux de recherche vont venir conforter la pertinence des choix dans l'implantation des IPA sur les parcours de soins.

La pratique avancée infirmière, de quoi parle-t-on ?

Helena Pires Oliveira

Infirmière en Pratique Avancée
Coordination post-AVC

Neurologie

Hôpital Lariboisière - Université Paris Cité -
APHP

FHU NeuroVasc

Séverine COUTIER

Infirmière en pratique avancée

Co-coordinatrice du DIU paramédical pathologie
neurovasculaire

Neurologie

Hôpital Bichat - Université Paris Cité - APHP

FHU NeuroVasc

La pratique avancée : pourquoi ?



Un système de santé en mutation

- Vieillissement de la population
- Maladies chroniques
- Complexification des parcours de soins
- Démographie des professions médicales
- Développement ambulatoire
- Universitarisation et motivation de la profession infirmière

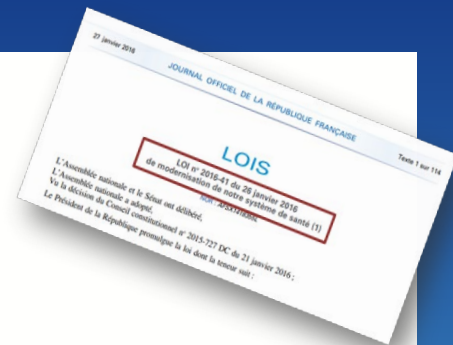


La pratique avancée : pourquoi ?



Un système de santé en mutation

- Vieillessement de la population
- Maladies chroniques
- Complexification des parcours de soins
- Démographie des professions médicales
- Développement ambulatoire
- Universitarisation et motivation de la profession infirmière

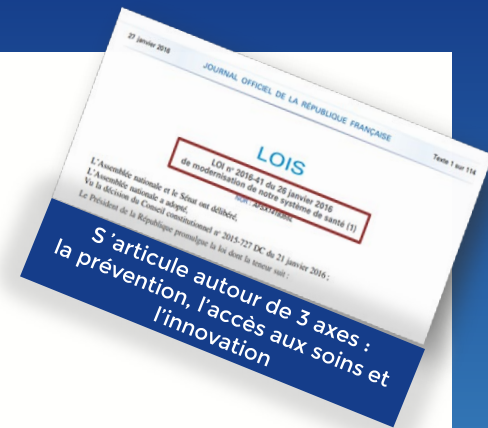


La pratique avancée : pourquoi ?



Un système de santé en mutation

- Vieillesse de la population
- Maladies chroniques
- Complexification des parcours de soins
- Démographie des professions médicales
- Développement ambulatoire
- Universitarisation et motivation de la profession infirmière



La pratique avancée : pourquoi ?



Un système de santé en mutation

- Vieillesse de la population
- Maladies chroniques
- Complexification des parcours de soins
- Démographie des professions médicales
- Développement ambulatoire
- Universitarisation et motivation de la profession infirmière



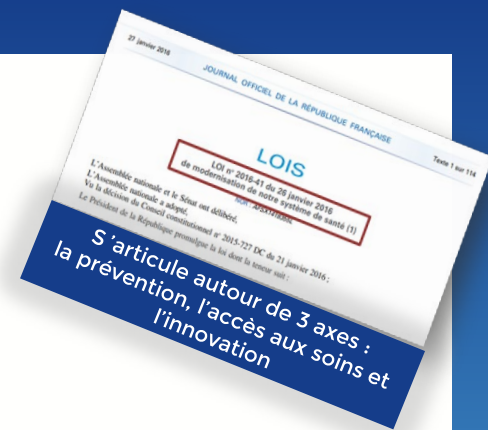
Décloisonner



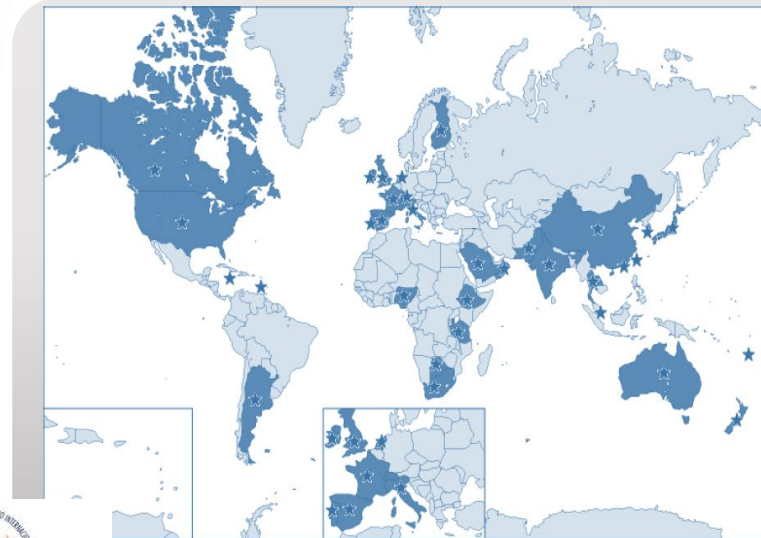
Consolider et coordonner les parcours



Faire émerger de nouveaux métiers



La pratique avancée en soins infirmiers : une stratégie gagnante dans de nombreux pays



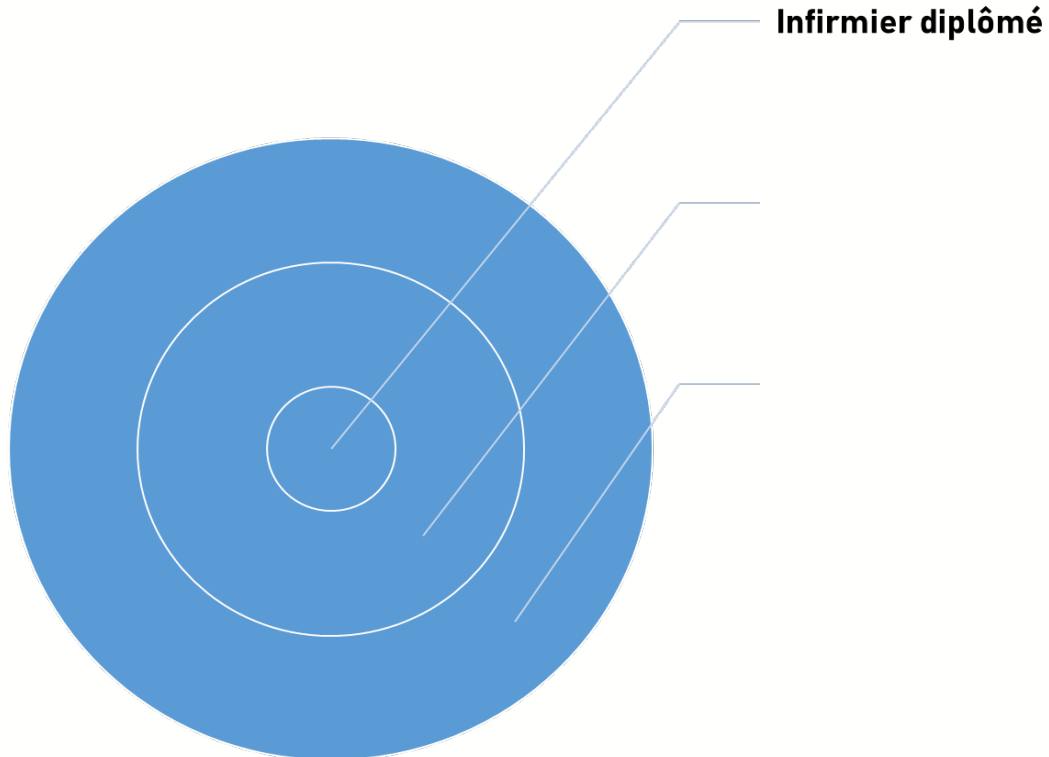
Présentation C. Debout
CEFIEC 2016

Source :
Pulcini et al (2010)

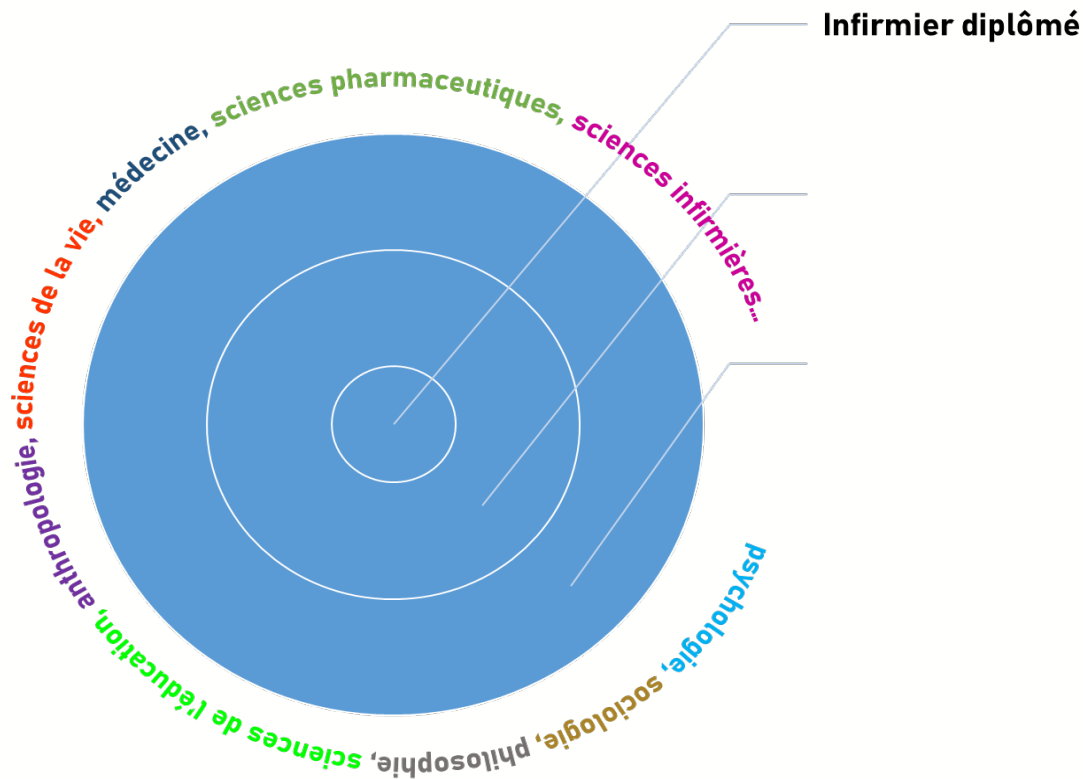


Conseil International des Infirmières
La voix mondiale des soins infirmiers

La pratique avancée infirmière : c'est quoi ?

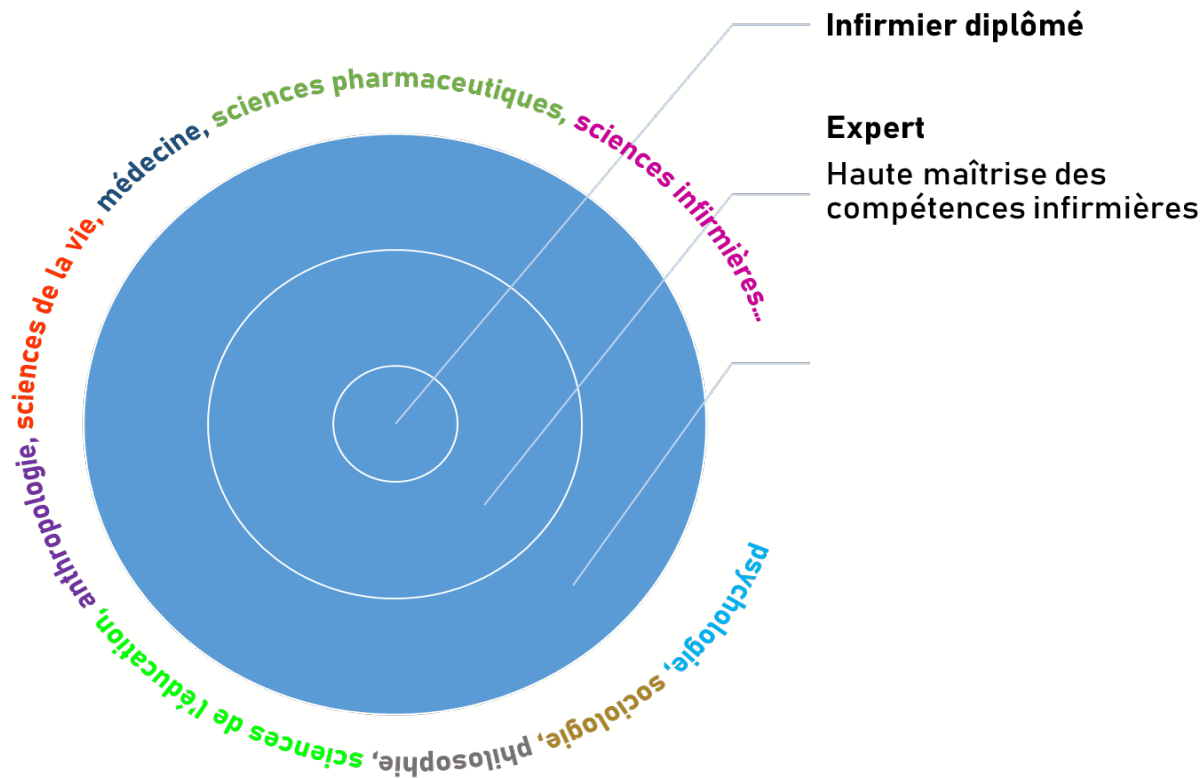


La pratique avancée infirmière : c'est quoi ?



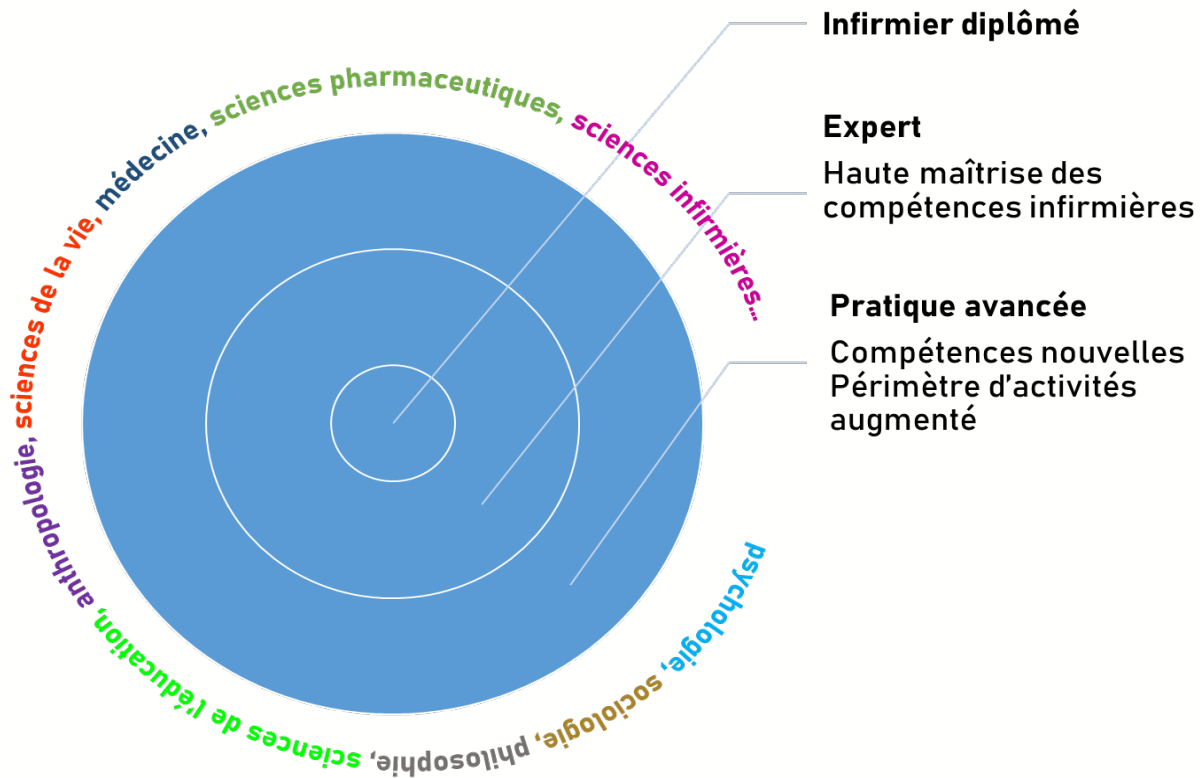
Conseil International des Infirmières
La voix mondiale des soins infirmiers

La pratique avancée infirmière : c'est quoi ?



Conseil International des Infirmières
La voix mondiale des soins infirmiers

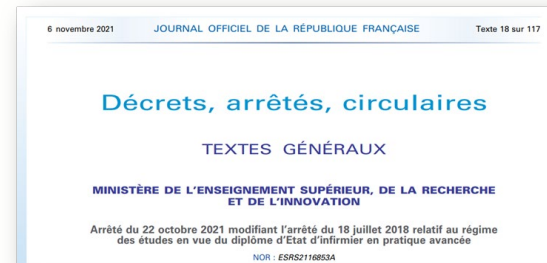
La pratique avancée infirmière : c'est quoi ?



Comment devenir IPA ?

FORMATION

- ❖ Une première année (bac +4) commune-
- ❖ Une deuxième année (bac +5) selon la mention choisie :
 - Oncologie et hémato-oncologie
 - Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
 - Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires
 - Psychiatrie et santé mentale
 - Urgences
- ❖ Un Diplôme d'Etat de grade Master



Référentiel d'activité



Suivi clinique

Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient



Prescription

D'examens, de soins et de thérapeutiques



Prévention et ETP

Conception, mise en œuvre et évaluation d'action de prévention et d'éducation thérapeutique



Parcours de soins / santé

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



Pratiques professionnelles

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



Recherche

Contribution à des études et travaux de recherche



IPA : un acteur du décroisement

Rendre visible :

- Identifier, expliquer, travailler des problématiques
- Recenser et exploiter des idées
- Communiquer
- Collaborer
- Mettre en lien / Renforcer les liens



Faire émerger des projets de recherche

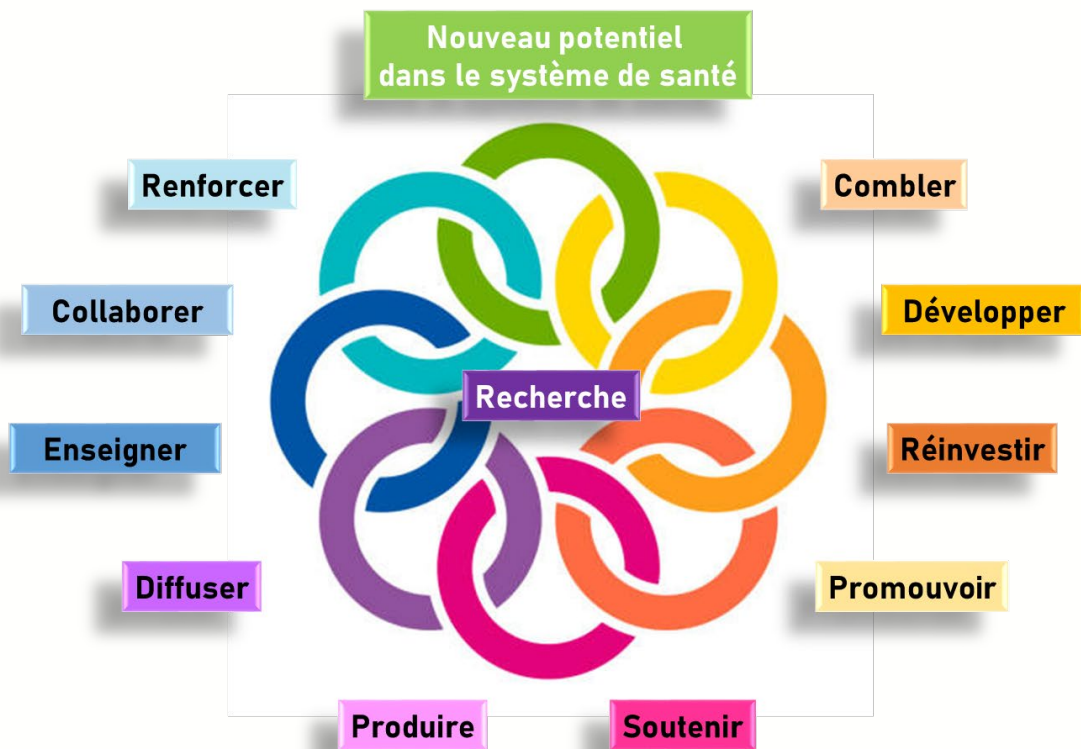
IPA : un acteur dans la consolidation

Promouvoir le raisonnement clinique et la qualité des soins :

- Théories de soins
- Evidence Based Nursing / Practice
- Sciences
- Langage commun
- Formation

Réinvestir le résultat des recherches dans les pratiques

La pratique avancée infirmière



PROGRAMME

» IPA, un facilitateur de l'évolution des connaissances ?

Modération : Alexandra Setnikar et le Pr Mathieu Zuber, Hôpital Paris Saint-Joseph

14H25

Table
ronde

Réunir soin et recherche dans la culture soignante, l'expérience de l'étude HOT

> Camille Lefebvre-Durel, AP-HP

Utiliser les données probantes pour l'actualisation des connaissances et des pratiques

> Pierre-Yves Blanchard, AP-HP

Un modèle universitaire en transformation

> Dr Aurore Margat, Université Sorbonne Paris-Nord

Synthèse

Dr David Naudin, Pr David Grabli, Camille Lefebvre-Durel, Pierre-Yves Blanchard,
Dr Aurore Margat, Sébastien Kerever

Réunir soin et recherche dans la culture soignante, l'expérience de l'étude HOT

Camille Lefevbre

Infirmière en Pratique Avancée
Equipe Mobile de Gériatrie Externe

Service du Pr Agathe RAYNAUD SIMON

Hôpital BICHAT - APHP

Etude HÔT

(Hôpital sans Tabac)

**Efficacité d'une intervention infirmière non spécialisées sur
l'arrêt du tabac de patients hospitalisés en MCO**

Contexte de l'étude

- L'arrêt du tabac améliore la courbe évolutive de nombreuses pathologies, qu'elles soient ou non liées au tabac
- 20,5-23% des patients hospitalisés fument (Thiercelin 2011, Arvers 2000)
- 73% des fumeurs ont l'intention d'arrêter de fumer mais seuls 35% ont reçu une information de leur médecin en consultation (International Tobacco Control 2009)
- Prise en charge insuffisante, ELSA ne peut pas répondre à toutes les demandes en tabacologie

=> Comment améliorer l'aide à l'arrêt du tabac des patients hospitalisés ?

- Recommandations HAS (2014):
 - "Tous les soignants doivent être impliqués dans la lutte contre le tabac".
 - " Les patients hospitalisés sont une population cible "
- Rôle clé des IDE : 1ère ligne / Montée en compétence des IDE: investigatrices et prescriptrices (Création des PHRIP en 2010 / Loi de janvier 2016)

Etude HÔT

- **Objectif principal** : Tester l'efficacité d'une formation courte en tabacologie des infirmiers pour favoriser l'arrêt du tabac chez des patients hospitalisés hors addictologie
- **Etude quasi expérimentale par séries chronologiques** (Interrupted Time Series Research Design) des données de consommation de tabac :
 - Evaluation de l'effet d'une formation des IDE à la tabacologie à partir de mesures répétées de la consommation de tabac des patients avant et après formation, à la recherche d'un changement de pente dans la mesure de l'effet de l'intervention IDE
- Équipe addictologie: Pr Bellivier, Drs Dereux Sicot et Mehtelli, Lefebvre Durel IPA, Assouan psychologue
- Collaboration avec l'UMR 1153 du Professeur S. Chevret (Epidémiologie Clinique et Statistiques pour la Recherche en Santé ECSTRA)
- **Mobilisation de 8 services** médicaux et chirurgicaux des Hôpitaux Lariboisière et St Louis
- Financement IRESP , Promotion APHP

Intervention

- 17 infirmières investigatrices dans 8 services du groupe hospitalier

GROUPE 1	FORMATION DES IDE	GROUPE 2
20/11/2017 au 5/11/2018	6/11/2018 au 14/11/2018	15/11/2018 au 5/11/2019
Evaluations des consommations et intervention IDE « habituelle »	Formation d'une journée: <ul style="list-style-type: none">- Dépendance au tabac et ses complications- RPIB et entretien motivationnel- Prescription des substituts nicotiniques	Evaluations des consommations et intervention par IDE formée

Population

➤ Critères d'inclusion

- Majeur
- Hospitalisé dans l'un des 8 services
- ≥ 1 cigarette par jour sur les 30 jours précédant l'hospitalisation
- Affilié au régime de la sécurité sociale

➤ Critères de non inclusion

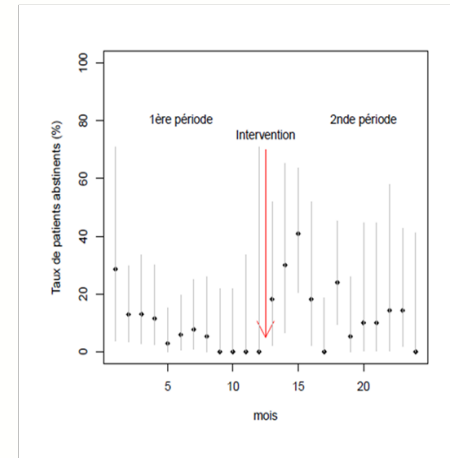
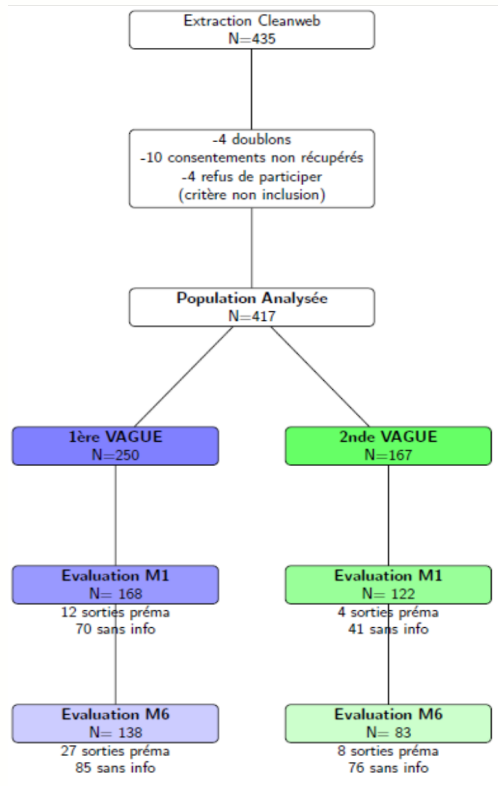
- Intervention addictologique spécialisée pendant le séjour
- Patient ne parlant pas français, déficit cognitif, trouble du langage rendant impossible le recueil du consentement éclairé et l'évaluation par téléphone
- Espérance de vie inférieure à 6 mois selon l'équipe du service référent.

- Nombre de sujets nécessaire estimé à 600 par groupe

Critères d'évaluation

- **Critère d'évaluation principal:** taux d'abstinence maintenue 1 mois après la sortie d'hospitalisation
- **Critères d'évaluation secondaires :**
 - taux d'abstinence maintenue à 6 mois ;
 - réduction de la quantité de tabac d'au moins 30% à 1 et à 6 mois
 - Facteurs prédictifs (caractéristiques socio-démographiques, caractéristiques tabacologiques, pathologie somatique sous-jacente)
 - Faisabilité et ressenti des IDE investigatrices (étude qualitative)

Résultats



Pas d'effet sur le critère principal : l'abstinence **mais**
baisse des consommations significatives à J30

Résultats (étude qualitative)

- 15 entretiens réalisés par deux étudiantes psychologues (Master 2)
- 15 IDE femmes
- Moyenne d'âge 39 ans
- Moyenne durée diplôme 14 ans
- Dans le service en moyenne depuis 6 ans

	%	/15
fumeur	20	3
ancienne fumeuse	26	4
non fumeuse	53	8

- **I. La participation en tant qu'investigateur à un projet de recherche**
 - 1) Pourriez-vous me décrire votre place et votre rôle dans ce projet de recherche
 - 2) Comment appréhendez-vous votre implication dans la recherche (représentation) ? quelles étaient vos attentes (décalage entre attente Vs. Réalité) ?
 - 3) Comment avez-vous vécu la recherche en tant qu'investigatrice ? Est-ce que vous avez rencontré des difficultés ? si oui, lesquelles ?
 - 4) Quelle sont les avantages et les inconvénients à mener ce projet de recherche / une recherche ?
 - 5) Est-ce que vous seriez d'accord pour y participer de nouveau à un protocole de recherche ? (si oui / non pourquoi) et envisageriez-vous de porter votre propre projet de recherche ?
- **II. La formation en tabacologie**
- **III. La prescription de TSN**

Rôle des IDE et de l'IPA

- Infirmières sont investigatrices dans la recherche
- Étude expérimentale avec un impact d'une formation

- IPA motivant les inclusions
- IPA formatrice pour la journée RPIB et prescriptions: sur le modèle de la formation donnée à Picpus.

- Valorisation du temps consacré à la recherche: IDE pouvait avoir accès a des formations
- Recherche secondaire: qualitative sur l'expérience de la recherche 15 IDE interrogées

Utiliser les données probantes pour l'actualisation des connaissances et des pratiques ?

Pierre-Yves Blanchard

Infirmier en Pratique Avancée
Président de la collégiale des IPA APHP

Neurologie

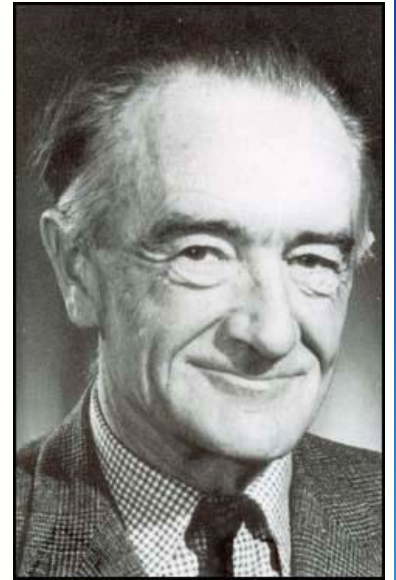
DMU Approches

Vous avez dit données probantes ?

Evidence-based nursing

Archibald Cochrane (né le 12/01/1909 – 1988)

- Chercheur médical britannique
- Critique l'absence de preuves fiables pour soutenir les interventions médicales
- Père de l'*evidence-based practice* ayant permis le développement d'une évaluation rigoureuse des interventions de santé



Shah HM, Chung KC. Archie Cochrane and His Vision for Evidence-Based Medicine: Plast Reconstr Surg. sept 2009;124(3):982-8.

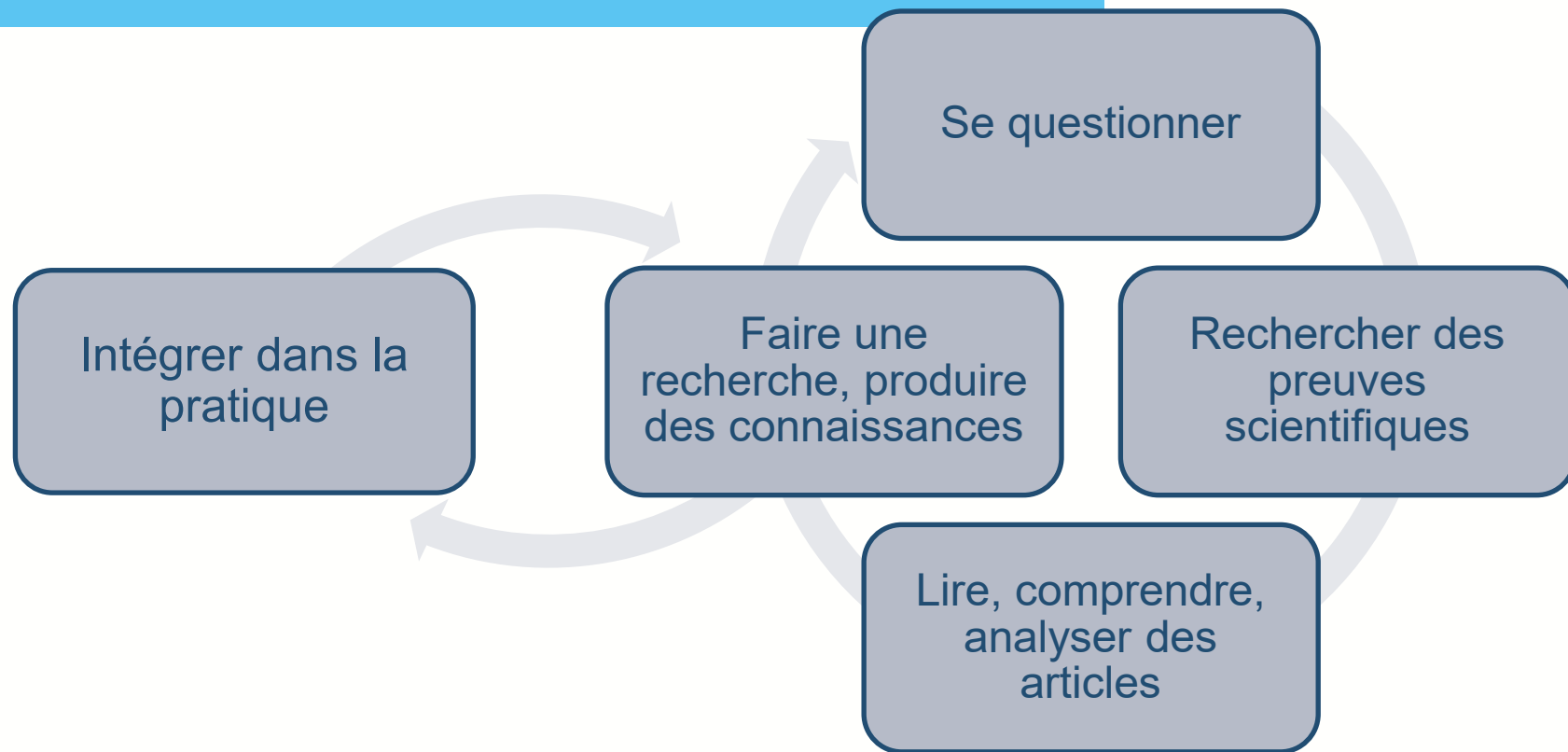
Evidence-based nursing

C'est l'intégration des meilleures preuves issues de la recherche, en tenant compte

- *De l'expertise clinique*
- *De l'état clinique du patient, du contexte et des circonstances*
- *Des préférences du patient et des actions qu'il peut/souhaite entreprendre*
- *Des preuves issues de la recherche*
- *Des ressources disponibles*

DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. St Louis: Elsevier Mosby; 2005. 600 p.

La recherche



Vous avez dit actualisation des connaissances ?

Les compétences de l'IPA

Compétence 6 : rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques :

- Conduire une recherche documentaire et bibliographique
- Analyser et synthétiser les documents professionnels et scientifiques
- Identifier les données issues de la recherche et les innovations permettant de faire évoluer sa pratique
- ...

Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée modifié par l'arrêté du 12 août 2019 – Annexe I

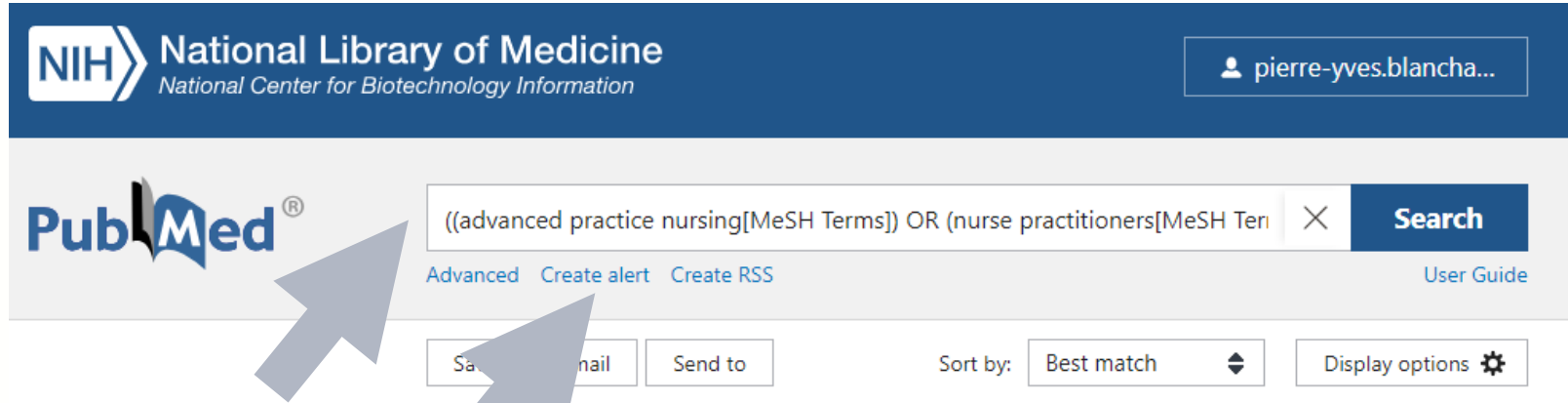
À partir des bases de données - PubMed



1. Se connecter (compte Google, ORCID, NCBI... le compte est gratuit !)

Dauvergne J., Blanchard P-Y., Poiroux L., Constan A. Recherche bibliographique : comment rester à jour et initier une recherche ?. Médecine Intensive Réanimation. Article accepté, en attente de publication

À partir des bases de données - PubMed



NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

pierre-yves.blancha...

PubMed®

((advanced practice nursing[MeSH Terms]) OR (nurse practitioners[MeSH Teri

Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to

Sort by: Best match

Display options

2. Lancer la recherche

3. Cliquer sur *Create alert*

Dauvergne J., Blanchard P-Y., Poiroux L., Constan A. Recherche bibliographique : comment rester à jour et initier une recherche ?. Médecine Intensive Réanimation. Article accepté, en attente de publication

À partir des bases de données - PubMed

4. Configurer la fréquence, la date...

Les alertes seront reçues par message électronique


Dauvergne J., Blanchard P-Y., Poiroux L., Constan A. Recherche bibliographique : comment rester à jour et initier une recherche ?. Médecine Intensive Réanimation. Article accepté, en attente de publication


Would you like email updates of new search results?


Yes


No

Email: **pierre-yves.blanchard@aphp.fr**
([change](#))

Frequency: Monthly 

Which day? The first Sunday 

Report format: Summary 

Send at most: 5 items 

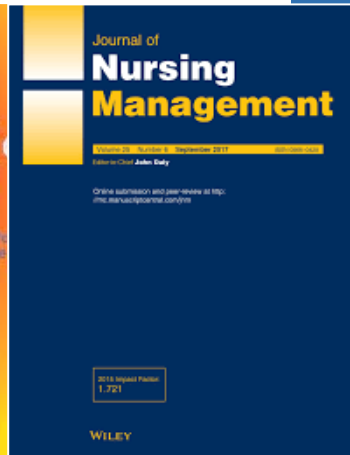
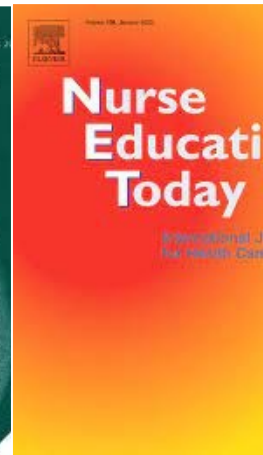
Send even when there aren't any new results

Optional text in email:

Save

Cancel

À partir des revues



Dauvergne J., Blanchard P-Y., Poiroux L., Constan A. Recherche bibliographique : comment rester à jour et initier une recherche ?. Médecine Intensive Réanimation. Article accepté, en attente de publication

À partir des revues - eTOC



JAN
Leading Global Nursing Research

HOME | ABOUT | CONTRIBUTE | BROWSE

Issue archive

- 2023 - Volume 79
- 2022 - Volume 78
- 2021 - Volume 77
- 2020 - Volume 76
- 2010 - 2019
- 2000 - 2009
- 1990 - 1999
- 1980 - 1989
- 1970 - 1979

2023 - Volume 79, Journal of Advanced Nursing

 [Full Access](#)
Volume 79, Issue 11
Special Issue: Understudied Phenomena and Emerging Methodologies
Pages: 4089-4424
November 2023

 [Full Access](#)
Volume 79, Issue 10
Pages: 3643-4087
October 2023

 **Sign up for email alerts**
Enter your email to receive alerts when new articles and issues are published.
Email address*

[Continue](#)

 [Submit an article](#)

 [Subscribe to this journal](#)

Dauvergne J., Blanchard P-Y., Poiroux L., Constan A. Recherche bibliographique : comment rester à jour et initier une recherche ?. Médecine Intensive Réanimation. Article accepté, en attente de publication

Avec les pairs

- Staff biblio
- Café lecture
- Groupe de travail
- ...

Dauvergne J., Blanchard P-Y., Poiroux L., Constan A. Recherche bibliographique : comment rester à jour et initier une recherche ?. Médecine Intensive Réanimation. Article accepté, en attente de publication

- Faire une veille, cela demande de pouvoir accéder à des bases de données

 PubMed.gov

 LiSSa
Littérature Scientifique en Santé

 Embase®

 Cochrane
Library

 Google Scholar
WEB OF SCIENCE
THOMSON REUTERS

 CINAHL
Available via EBSCOhost

 CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

 ScienceDirect®

- Certaines bases sont gratuites, d'autres payantes
- L'accès aux articles reste bien souvent payant...
- Accès AP-HP, université, bibliothèque Picpus ou université, réseaux sociaux (LinkedIn, ResearchGate), écrire à l'auteur correspondant...

Un modèle universitaire en transformation

Aurore Margat

Maître de conférences - HDR

Directrice de l'École Universitaire de Recherche
Sciences Infirmières en Promotion de la Santé (EUR
SlePS)

Directrice Adjointe du Laboratoire Éducatifs et
Promotion de la Santé (LEPS) UR 3412

Avec les pairs

- Staff biblio
- Café lecture
- Groupe de travail
- ...

Dauvergne J., Blanchard P-Y., Poiroux L., Constan A. Recherche bibliographique : comment rester à jour et initier une recherche ?. Médecine Intensive Réanimation. Article accepté, en attente de publication

Le déploiement de la formation IPA en France

La formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en France a été officiellement introduite par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Des impacts significatifs sur le système universitaire et le domaine de la santé :

- **Introduction d'une nouvelle formation au sein des universités**

Répercussions significatives sur divers aspects de l'université, de la planification des enseignements à la gestion des ressources, en passant par la promotion institutionnelle...

Le déploiement de la formation IPA en France

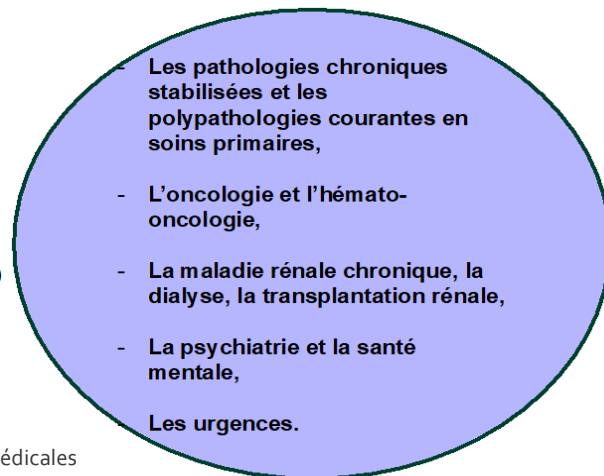
introduction d'une nouvelle formation au sein des universités



Les universités accréditées ou co accréditées pour le DE IPA en Ile-de-France

5 mentions actuellement, des réflexions et demandes mais pas de nouvelles mentions envisagées.

- ✓ Université Paris-Cité → 5 mentions
- ✓ Sorbonne-Université } 5 mentions
- ✓ Université Paris-Est Créteil } 5 mentions
- ✓ Université Sorbonne Paris-Nord (3 mentions: PCS, Urgences, SM et Psychiatrie)
- ✓ Université Versailles Saint Quentin en Yvelines } 5 mentions
- ✓ Paris Saclay }



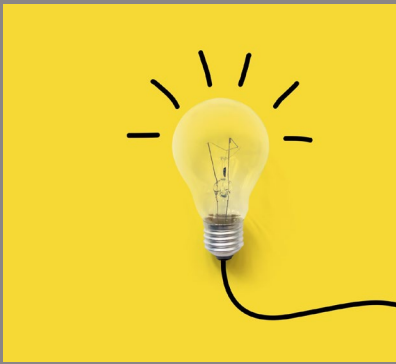
Source : DOS/Pôle Ressources Humaines en Santé/Département maïeutique et professions paramédicales

Le déploiement de la formation IPA en France

La formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en France a été officiellement introduite par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Des impacts significatifs sur le système universitaire et le domaine de la santé :

- Introduction d'une nouvelle formation au sein des universités
- **Une formation qui se veut professionnalisante, avec de nombreux étudiants en formation continue / reprise d'études : nécessité d'adapter les approches pédagogiques**



Exemples

- Approches pédagogiques favorisant l'intégration des expériences pratiques et contextuelles
- Flexibilité et accessibilité
- Apprentissage par problème
- Échanges d'expérience entre pairs
- Encadrement individualisé
- Approches participatives
- Formation continue pour les enseignants

Nécessité d'adapter les approches pédagogiques

Former des IPA autonomes, responsables, réflexifs et compétents.

Permettre la montée en compétences, requise à une pratique collaborative, dans une approche individuelle et populationnelle.

Construire une identité et une posture professionnelle relatives à ce nouveau métier.

Le déploiement de la formation IPA en France

La formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en France a été officiellement introduite par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Des impacts significatifs sur le système universitaire et le domaine de la santé :

- Introduction d'une nouvelle formation au sein des universités
- Une formation qui se veut professionnalisante
- **Nécessité d'une collaboration pluriprofessionnelle**

Le déploiement de la formation IPA en France

La formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en France a été officiellement introduite par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Des impacts significatifs sur le système universitaire et le domaine de la santé :

- Introduction d'une nouvelle formation au sein des universités
- Une formation qui se veut professionnalisante
- Nécessité d'une collaboration pluriprofessionnelle
- **Transformation et adaptation des lieux de stages**

Le déploiement de la formation IPA en France

La formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en France a été officiellement introduite par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Des impacts significatifs sur le système universitaire et le domaine de la santé :

- Introduction d'une nouvelle formation au sein des universités
- Une formation qui se veut professionnalisante
- Nécessité d'une collaboration pluriprofessionnelle
- Transformation et adaptation des lieux de stage
- **Renforcement de la formation par et pour la recherche en Sciences infirmières**

Les sciences infirmières, de quoi parlons-nous ?

Les sciences infirmières questionnent le vécu des soins par une personne et son entourage proche.

Elles prennent en compte les interactions qui s'établissent entre une personne, sa santé, son environnement et le soin

Ce qui rend spécifique le questionnement de cette discipline a trait à une posture d'observation caractérisée par :

- la proximité du soin (physique mais aussi dans le rapport entre les personnes)
- la durée et les rythmes du soin
- les contextes pluriels du soin
- les populations vulnérables

Rappel

Les sciences infirmières, de quoi parlons-nous ?

La recherche infirmière est donc reconnue comme (Eymard, 2012) :

- Une nécessité pour la régulation des pratiques de soin et pour tendre vers un haut niveau de santé pour la population, le domaine infirmier est d'ailleurs un des seize domaines regroupés au sein de la collaboration Cochrane.
- Utile comme production de savoirs
- Utile comme outil de coordination des soins

Utile pour rapprocher par la proximité les « angles morts » de la recherche sur le soin.

Rappel

La formation IPA, mais pas uniquement

La formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en France a été officiellement introduite par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

En décembre 2019, le CNESER a autorisé la création de trois disciplines universitaires :

- Maïeutique (90)
- Rééducation et réadaptation (91)
- Sciences infirmières (92)

Dès Janvier 2020, construction de la section 92.

Le cadre générale de l'universitarisation des sciences infirmières en France

Pour l'Université française, le cadre général de l'universitarisation des Sciences infirmières n'est pas encore déterminé.

Il existe à travers le monde plusieurs formats allant de départements à des facultés de sciences infirmières.

Raison pour laquelle, il est aujourd'hui nécessaire de penser des dispositifs novateurs permettant de déterminer des cadres d'accueil des futurs parcours de recherche et de formation.

Exemple de l'EUR SlePS à l'USPN



Organiser le pilotage scientifique et pédagogique de l'EUR-SlePS en lien avec les instances de l'UFR et plus généralement de l'Université Sorbonne Paris Nord, les unités de recherche partenaires à des fins de structuration de la discipline SI.

Structurer au sein de l'UFR la recherche en sciences infirmières, en particulier dans le champ de la promotion de la santé, en veillant à fertiliser les parcours de formation d'une part, et en favorisant l'apprentissage de la recherche par la recherche et l'intégration des données de la recherche dans le contenu des enseignements (LMD).

Créer des consortiums de recherche et de formation au niveau international notamment à partir des niveaux masters et doctorats.

PROGRAMME

>> IPA, un facilitateur de l'évolution des connaissances ?

Modération : Alexandra Setnikar et le Pr Mathieu Zuber, Hôpital Paris Saint-Joseph



Dr David Naudin,
Pr David Grabli,
Camille Lefebvre-Durel,
Pierre-Yves Blanchard,
Dr Aurore Margat, c
Sébastien Kerever

PROGRAMME

» Implication des IPA dans les projets de recherche

Modération : Camille Lefebvre-Durel, Pr Youri Yordanov, APHP

15H25

Développer la recherche en soin

> Dr Emmanuelle Cartron, Université Paris Cité

Porter et faire émerger des projets sur la base de l'expérience

> Sadio Coulibaly, AP-HP

Faciliter la réalisation de la recherche clinique et être investigateur principal

> Perrine Boursin, Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild

Synthèse

Dr Bérengère Couturier, Sandrine Lefebvre, Perrine Boursin, Sadio Coulibaly, Dr Emmanuelle Cartron

Table
ronde

Etat des lieux de la recherche en soin

Emmanuelle Cartron

Maître de conférences en sciences infirmières

Département universitaire des sciences infirmières
ECEVE UMR-S 1123
Université Paris Cité

Recherche en soins et pratique avancée infirmière : Porter et faire émerger des projets sur la base de l'expérience

Sadio Lebesnerais

Infirmière en pratique avancée (PCS)

Endocrinologie
Urgences et métabolisme
CHU Seine Saint Denis

Plan

- Introduction/contexte
- Problématique
- Méthodologie
- Hypothèses
- Résultats
- Conclusion
- Mise en perspectives

Mémoire

- Introduction/contexte
- Genèse mémoire

Problématique

Quels sont les freins à l'acceptation des femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel à la recherche médicale ?

Méthodologie

- Recherche dans la littérature
- Création du guide d'entretien
- Autorisation du comité éthique local
- Entretiens semi-directifs

Hypothèses

- Les patientes refusent d'intégrer l'étude car leur entourage les en dissuade.
- Les patientes s'abstiennent de participer à l'étude par incompréhension des enjeux.
- L'annonce d'un DG expose les patientes à une grossesse plus médicalisée, nous supposons que l'intégration à un protocole de recherche constitue trop de contraintes pour les patientes.
- Les patientes ne veulent pas prendre de risque pour elle et leur bébé.

Résultats

➤ Tri avec le logiciel Nvivo : Analyse qualitative des données

- Détermination des thèmes

➤ Les hypothèses réfutées

- Décision seule

- Bonne compréhension de l'étude

➤ Les hypothèses confirmées

- Charge mentale pendant la grossesse

- Risque pour elle et leur bébé

➤ Des raisons non anticipées

- Autonomie

- Délai de réflexion et confiance

Conclusion

- En fin de compte, les patientes préfèrent fournir des efforts supplémentaires sur le plan alimentaire et malgré les explications fournies les patientes font l'amalgame entre un complément alimentaire et un médicament.
- Cette recherche m'a permis de mieux comprendre la place de la recherche pour les paramédicaux.

Mise en perspectives

Place de l'IPA dans la recherche

- Collaboration à des projets de recherche médical
 - Les boucles fermées hybrides
- Projet personnel
 - Rédaction d'article
 - Doctorat

Merci de votre attention

Faciliter la réalisation de la recherche clinique et être investigateur principal

Perrine Boursin

Infirmière en pratique avancée
Coordinatrice du centre de recherche et
formation en pathologie neurovasculaires

Neuroradiologie Interventionnelle

Hôpital Fondation A. de Rothschild, Paris
FHU NeuroVasc



Workshop FHU : Pratique avancée infirmière et science
Implication des IPA dans les projets de recherche

Faciliter la réalisation de la recherche clinique Et être investigateur principal

Perrine Boursin, IPA
Hôpital Fondation A. de Rothschild, Paris
FHU Neurovasc



Mardi 16 janvier 2024
Siège de l'APHP

L'accident vasculaire cérébral

1^{ère} cause de mortalité de la femme

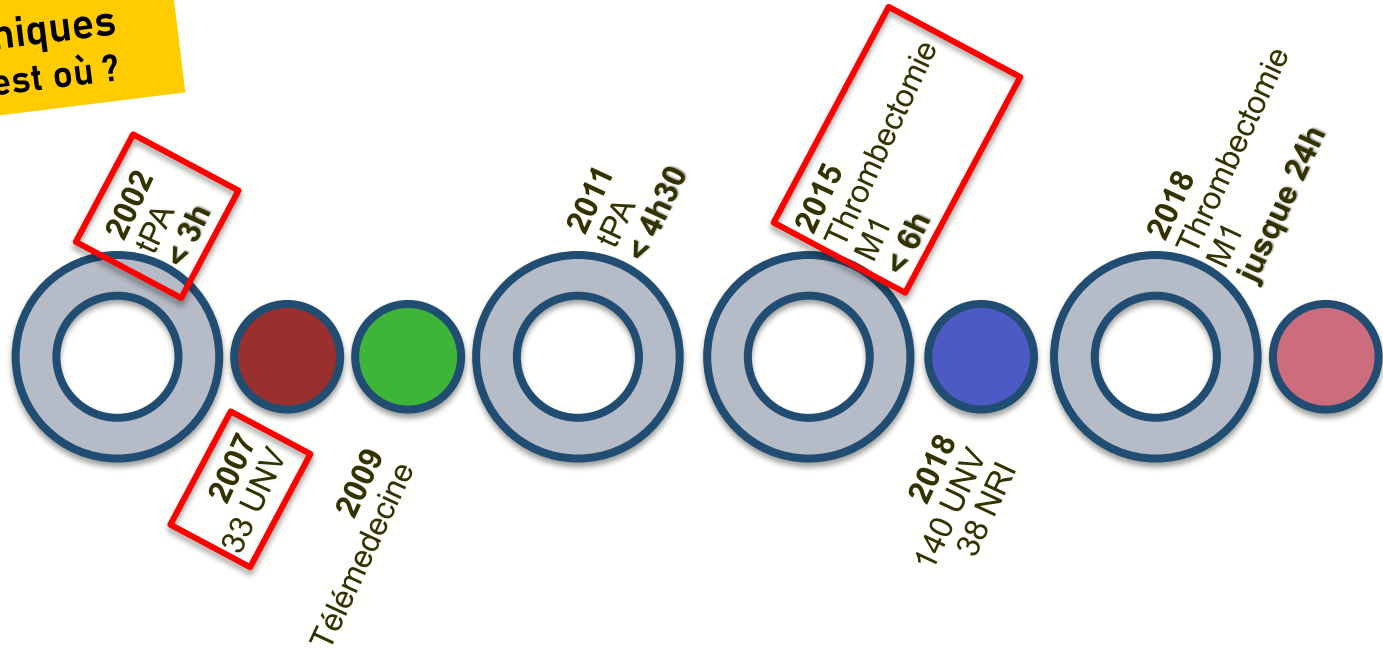
1^{ère} cause de handicap acquis
2^{ème} cause de troubles neurocognitifs

3^{ème} cause de mortalité de l'homme



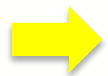
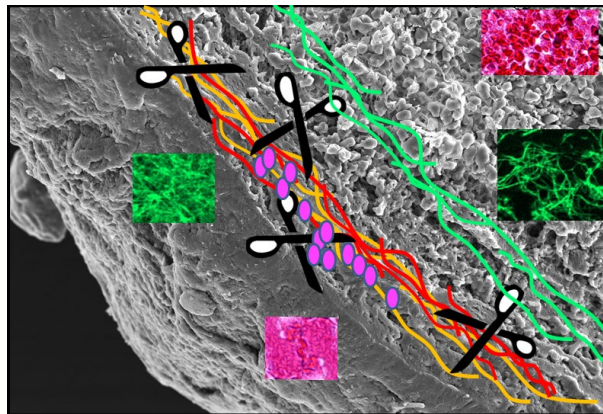
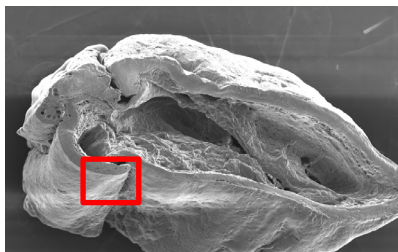


AVC Ischémiques On en est où ?



AIC Le plan

**Pourquoi
c'est important**



On le
comprend
mieux



Le Caillot



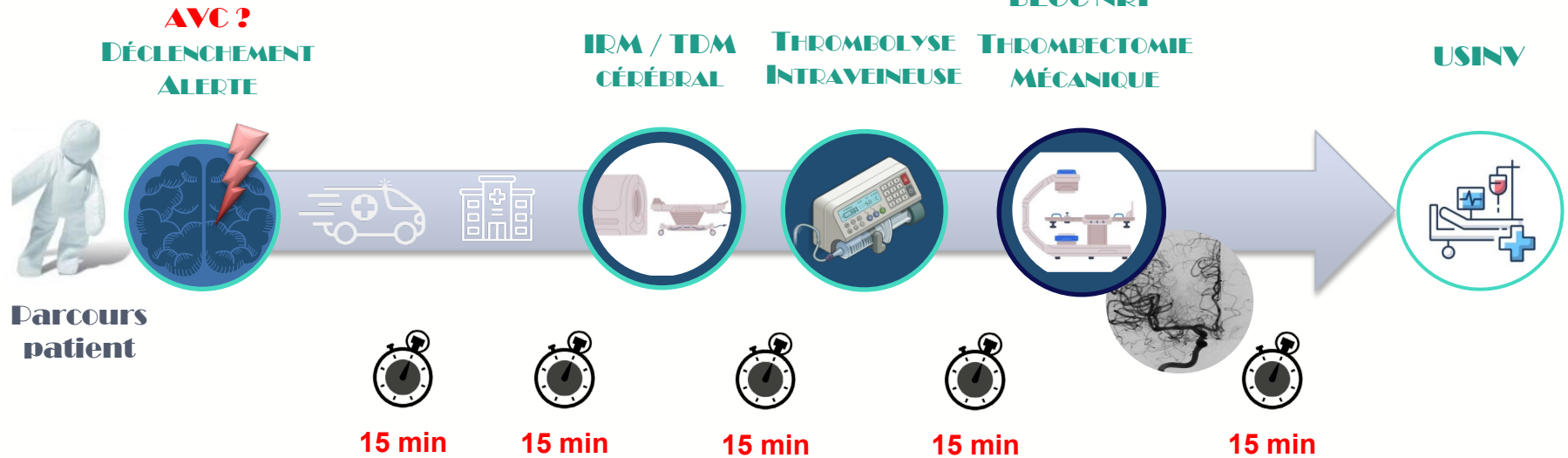
On change
les pratiques nationales

On améliore
les parcours et l'accès aux soins



On réduit le
handicap, la
mortalité, les vies
bouleversées

AIC Le défi



AVC?

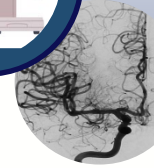
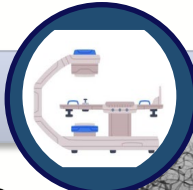
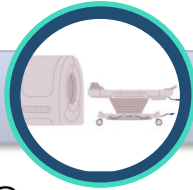
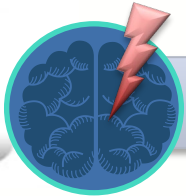
DÉCLENCHEMENT
ALERTE

IRM / TDM
CÉRÉBRAL

THROMBOLYSE
INTRAVEINEUSE

THROMBECTOMIE
MÉCANIQUE

USINV



Parcours
Soins
courants



15 min



15 min



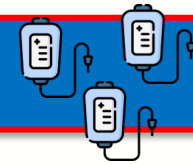
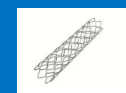
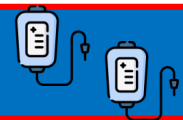
15 min



15 min



15 min



Parcours
Recherche

CIRCUIT

COLLECT°
BIOLOGIQUES

MEDICAMENTS

INDICATIONS

COLLECT°
BIOLOGIQUES

DM

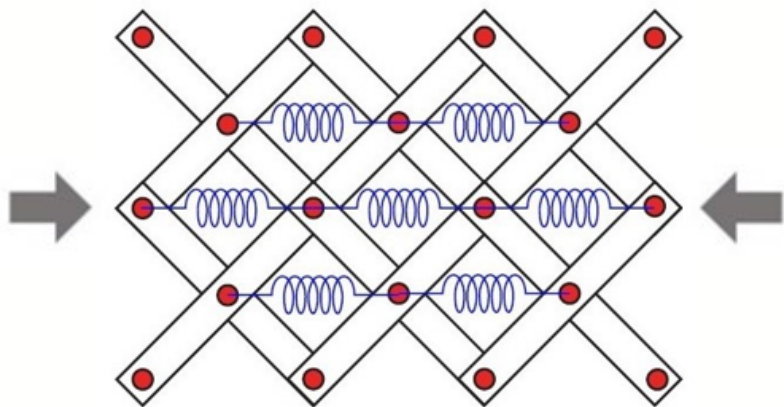
MEDICAMENTS

HDM

1 - 2 - 3 - 4 - ... - 12 - 13 - 14 - 15

études avec inclusions en situation d'urgence vitale ?

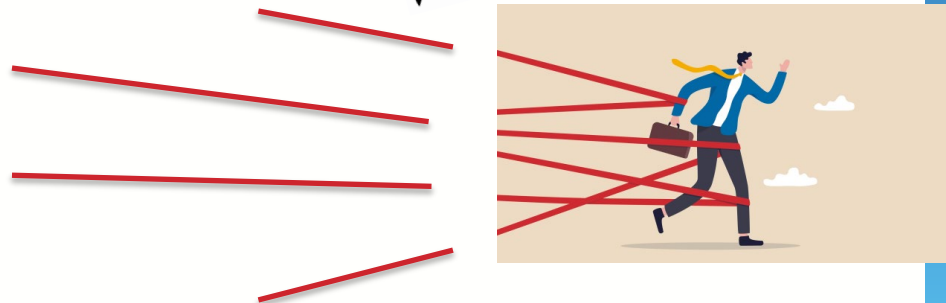
Urgence vitale
= **Contraintes mises sur le Système**



Recherche en urgence
= **Contraintes sur le Système**
déjà contraint



IDA ?



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

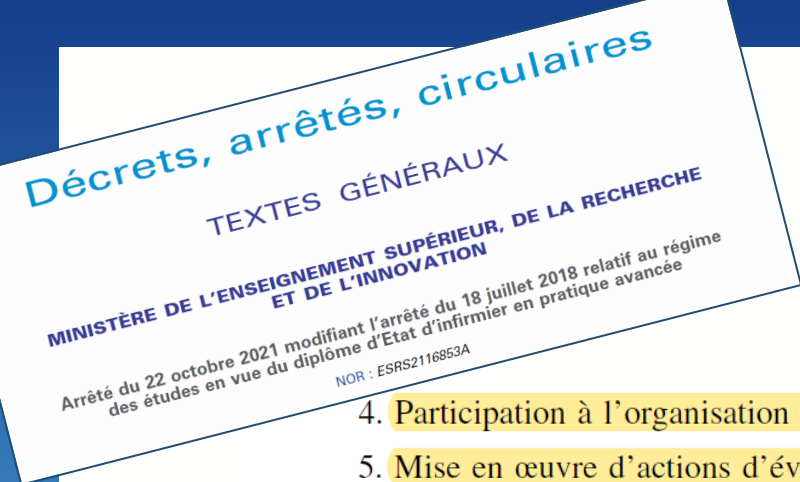
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

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

NOR : ESRS2116853A

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.



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 :



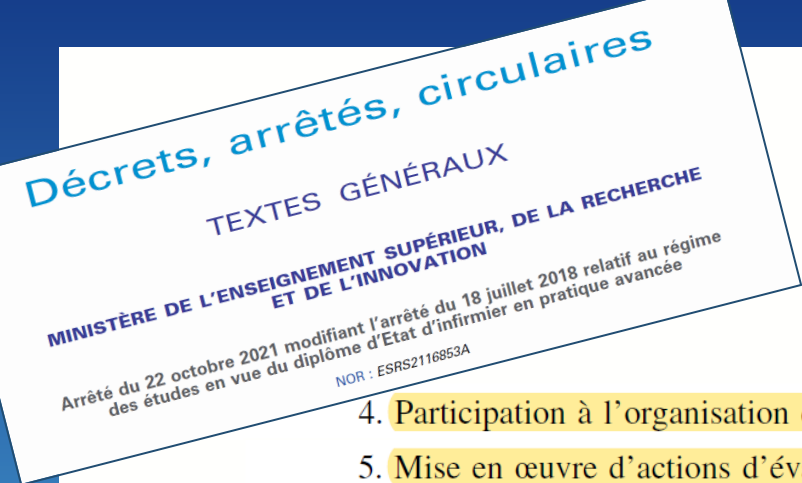
1. Participation à l'élaboration et à l'évaluation de protocoles de soins pluri-professionnels ;
2. Promotion et mise en œuvre de pratiques professionnelles fondées sur les données probantes existantes et les recommandations ;
3. Rédaction de référentiels de bonnes pratiques et contribution à la production 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.



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 :

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.

**De l'importance
d'embarquer tout le
monde pour que les
connaissances
avancent**

**De l'importance de
décloisonner
le soin et la recherche**



AIC Le plan

AVC?

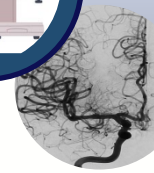
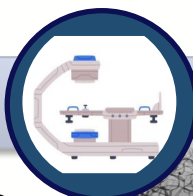
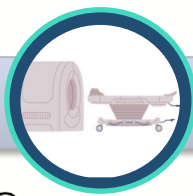
**DÉCLENCHEMENT
ALERTE**

**IRM / TDM
CÉRÉBRAL**

**THROMBOLYSE
INTRAVEINEUSE**

**THROMBECTOMIE
MÉCANIQUE**

USINV



**Parcours
Soins
courants**



15 min



15 min



15 min



15 min



15 min



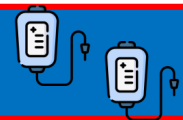
**Parcours
Recherche**



CIRCUIT



**COLLECT°
BIOLOGIQUES**



MEDICAMENTS



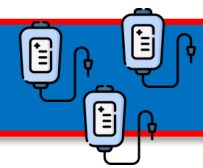
INDICATIONS



**COLLECT°
BIOLOGIQUES**



DM



MEDICAMENTS



HDM

1 - 2 - 3 - 4 - ... - 12 - 13 - 14 - 15

études avec inclusions en situation d'urgence vitale ?

Workshop FHU : Pratique avancée infirmière et science
Implication des IPA dans les projets de recherche

Faciliter la réalisation de la recherche clinique **Et être investigateur principal**

Perrine Boursin, IPA
Hôpital Fondation A. de Rothschild, Paris
FHU Neurovasc



Mardi 16 janvier 2024
Siège de l'APHP



Faciliter la réalisation de la
recherche clinique

= **Apprendre dans l'action**
Expérimenter

= Devenir capable
d'assumer des projets

AVC?

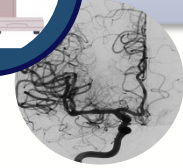
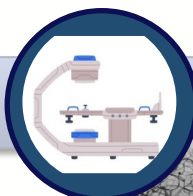
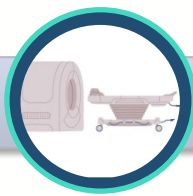
**DÉCLENCHEMENT
ALERTE**

**IRM / TDM
CÉRÉBRAL**

**THROMBOLYSE
INTRAVEINEUSE**

**THROMBECTOMIE
MÉCANIQUE**

USINV



**Parcours
Soins
courants**



**Parcours
Recherche**

CIRCUIT

COLLECT°
BIOLOGIQUES

MEDICAMENTS

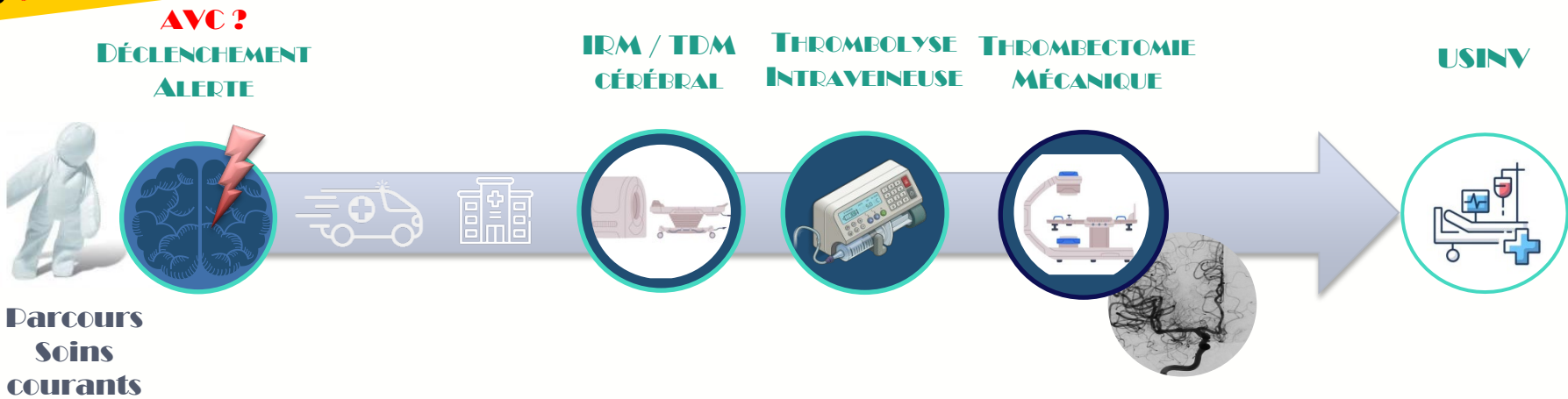
INDICATIONS

COLLECT°
BIOLOGIQUES

DM

MEDICAMENTS

HDM



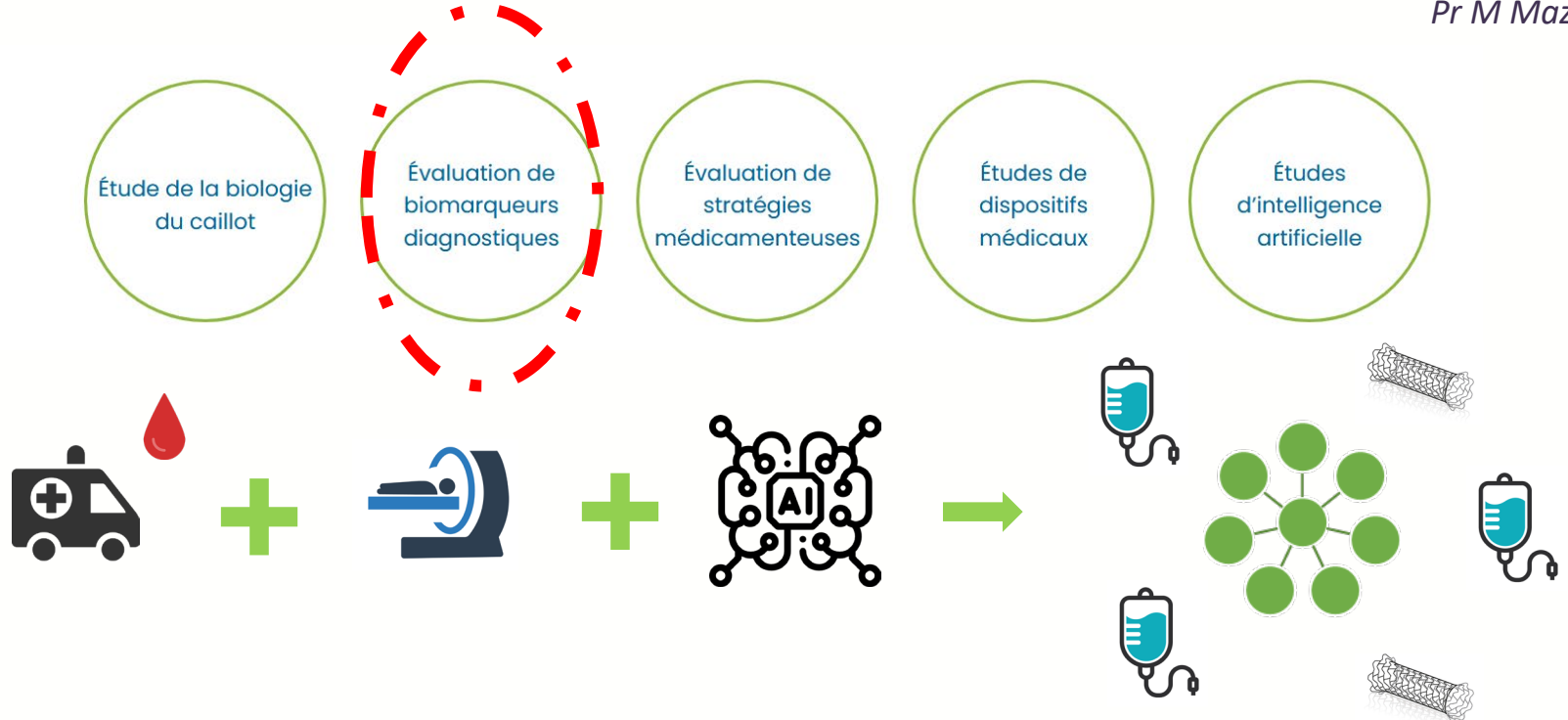


**5 ans pour faire émerger une médecine
personnalisée des AVC en situation d'urgence**



BOOSTER

*Brain cLOt persONalized therapeutic Strategies
for sTroke Emergent Reperfusion
Pr M Mazighi*





Faciliter la réalisation de la
recherche clinique

= **Apprendre dans l'action**
Expérimenter

= Devenir capable
de porter des projets



Perrine, mon patient est aphasique.

Je vois bien qu'il est inconfortable
mais je n'arrive pas à savoir
s'il a mal ou s'il est anxieux.

Dans le doute, je lui ai donné
un antalgique.
Tu ne sais pas comment
on pourrait faire ?



Mémoire du Diplôme d'Etat d'Infirmière en Pratique Avancée
Mention : Pathologies chroniques stabilisées,
Prévention et polyopathologies courantes en soins primaires
Année universitaire 2020-2021

**Outils d'évaluation de la douleur
à la phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral :
revue de la portée (scoping review)**

Présenté par Perrine BOURSIN
Numéro étudiant : 32025534

Sous la direction de Monsieur Julien BOUIX,
Infirmier anesthésiste et sous-officier traitant, Master de santé publique

Mémoire présenté le 9 septembre 2021
devant un jury composé de
Monsieur le Docteur Julien LE BRETON, Maître de conférences des Universités
Madame Julie BOURMALEAU, Cadre supérieure de santé

**Pourquoi
c'est important**

1.3 Douleur et AVC

Altérant les fonctions motrices, sensitives, cognitives, comportementales, communicationnelles, l'AVC rend plus complexe l'expression, la mesure et l'étude des expériences douloureuses ; selon les études, la prévalence de la douleur au décours d'un AVC varie ainsi de 10% à 54%. (10,11)

Ces expériences douloureuses évoluent au cours du temps. **A la phase aiguë (14 premiers jours), la moyenne estimée de personnes douloureuses est de 14% à 31%.** **A la phase subaiguë (entre le 15^{ème} jour et le 3^{ème} mois), elle est de 43% ; à la phase post-AVC, ou chronique (à partir du 3^{ème} mois), 32% à 41%.**

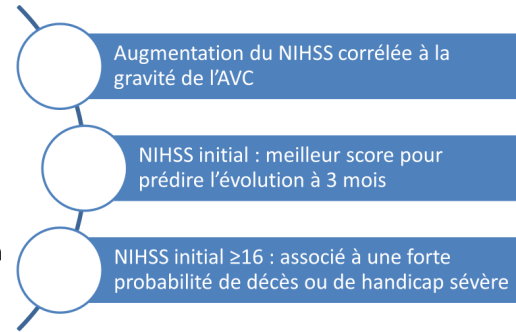
Or, à la phase aiguë d'un AVC, seuls 65% des patients sont en capacité d'utiliser l'EVS, et moins de 50% des patients sont capables d'utiliser l'EN et les différents types d'EVA. (15) Différentes conséquences neurologiques expliquent ces incapacités, dont l'aphasie, qui touche environ 20% des personnes à la phase aiguë (8), les troubles visuels comme l'hémianopsie homonyme latérale (HLH), une cécité corticale (cognitive) de la moitié du champ visuel, ou le syndrome de négligence spatiale unilatérale (SNSU), une inattention aux stimuli, informations perçues et vécus de l'un des hémicorps. L'HLH et le SNSU touchent jusqu'à 30% des victimes d'AVC. (16)

**Pourquoi
c'est important**

Le NIHSS...



**Evaluation des
conséquences
neurologiques
d'un AVC,
son évolution et le
degré de récupération
d'un patient.**



Score NIHSS

Item	Intitulé	cotation	score
1a	vigilance	0 vigilance normale, réactions vives 1 trouble léger de la vigilance : obnubilation, éveil plus ou moins adapté aux stimuli sans surprotection 2 coma ; réaction à la douleur ; stimulus nocifs 3 coma grave - réponse stéréotypée ou aucune réponse motrice	
1b	orientation (mois, âge)	0 deux réponses exactes 1 une seule bonne réponse 2 pas de bonne réponse	
1c	commandes (ouverture des yeux, ouverture du poing)	0 deux ordres effectués 1 un seul ordre effectué 2 aucun ordre effectué	
2	oculomotricité	0 oculomotricité normale 1 ophtalmoplexie partielle ou déviation réductible du regard 2 ophtalmoplexie horizontale complète ou déviation forcée du regard	
3	champ visuel	0 champ visuel normal 1 quadrantanopsie latérale homonyme ou hémianopsie incomplète ou négligence visuelle unilatérale 2 hémianopsie latérale homonyme franche 3 cécité bilatérale ou coma (la=3)	
4	paralyse faciale	0 motricité faciale normale 1 asymétrie faciale modérée (paralyse faciale unilatérale incomplète) 2 paralyse faciale unilatérale centrale franche 3 paralyse faciale périphérique ou diplopie faciale	
5	motricité membre supérieur	0 pas de déficit moteur proximal 1 affaissement dans les 10 secondes, mais sans amahir le plan du lit. 2 effort contre la pesanteur, mais le membre chute dans les 10 secondes sur le plan du lit. 3 pas d'effort contre la pesanteur (le membre chute mais le patient peut faire un mouvement tel qu'une flexion de hanche ou une adduction.) 4 absence de mouvement (coteur 4 si le patient ne fait aucun mouvement volontaire) X cotation impossible (amputation, arthroïdese)	De C
6	motricité membre inférieur	0 pas de déficit moteur proximal 1 affaissement dans les 5 secondes, mais sans atteindre le plan du lit. 2 effort contre la pesanteur, mais le membre chute dans les 5 secondes sur le plan du lit. 3 pas d'effort contre la pesanteur (le membre chute mais le patient peut faire un mouvement tel qu'une flexion de hanche ou une adduction.) 4 absence de mouvement (le patient ne fait aucun mouvement volontaire) X cotation impossible (amputation, arthroïdese)	De C
7	ataxie	0 ataxie absente 1 ataxie présente pour 1 membre 2 ataxie présente pour 2 membres ou plus	
8	sensibilité	0 sensibilité normale 1 hypoesthésie minime à modérée 2 hypoesthésie sévère ou anesthésie	
9	langage	0 pas d'aphasie 1 aphasie discrète à modérée : communication informative 2 aphasie sévère 3 mutisme : aphasie totale	
10	dysarthrie	0 normal 1 dysarthrie discrète à modérée 2 dysarthrie sévère X cotation impossible	
11	extinction, négligence	0 absence d'extinction et de négligence 1 extinction dans une seule modalité, visuelle ou sensitive, ou négligence partielle auditive, spatiale ou personnelle. 2 négligence sévère ou anosognosie ou extinction portant sur plus d'une modalité sensorielle	
		TOTAL	



APRESO2023-CONVERGENCE-BOURSN

Efficacité de la mise à disposition d'un module d'entraînement en ligne pour l'apprentissage du NIHSS par les professionnels de santé intervenant à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux : Essai randomisé contrôlé multicentrique

LEARN-NIHSS



Faciliter la réalisation de la
recherche clinique

= **Apprendre dans l'action**
Expérimenter

= Continuer à apprendre

Un projet de recherche en soins sur « l'incertitude dans la maladie »

PHRIP

Méthode Mixte Quanti/Quali

Sciences du soin,
en parallèle des Sciences biomédicales

Binôme Inf./Manip radio
1/3 des équipes NRI participant



NeuroRadiologie
CHU Nantes

l'institut
du thorax



CANHOPE

Mieux vivre avec un anévrisme,
une recherche paramédicale





Implication des IPA dans les projets de recherche

Faciliter la réalisation de la recherche clinique

Et être investigateur principal

IPA, participer à l'évolution des savoirs scientifiques pour les maladies neurologiques

En équipe, surtout en équipe

IPA, relier les soins et la recherche

Conclusion et Discussion

PROGRAMME

>> Implication des IPA dans les projets de recherche

Modération : Camille Lefebvre-Durel, Pr Youri Yordanov, APHP



Dr Bérengère Couturier
Sandrine Lefebvre
Perrine Boursin
Sadio Coulibaly
Dr Emmanuelle Cartron

PROGRAMME

>> PAUSE





Workshop

**Pratique avancée infirmière
et science**

**Mardi 16 janvier 2024
13h30 à 18h00**

**Amphithéâtre du siège de l'AP-HP
Hôpital Saint-Antoine AP-HP**

PROGRAMME

>> Evaluation scientifique : quid pour la pratique avancée infirmière ?

Modération : Perrine Boursin, Pr Jean-Philippe Desilles, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild

16H40

Table
ronde

Evaluation économique et efficience de la prise en charge des patients par les IPAs
> Dr Nadège Costa, CHU de Toulouse

Processus d'émergence et d'implantation de la pratique avancée infirmière sur le territoire français - évaluation quantitative
> Dr Julie Devictor, AP-HP

Processus d'émergence et d'implantation de la pratique avancée infirmière sur le territoire français - approche qualitative
> Dr Nsuni Met, AP-HP

Synthèse

Pr David Orlikowski, Dr Julie Devictor, Dr Nsuni Met, Dr Nadège Costa, Dr Hervé Maisonneuve

Evaluation économique et efficacité de la prise en charge des patients par les IPAs

Nadège Costa

Economiste de la santé, PhD-HDR
Responsable de l'Unité d'Evaluation Médico-
Economique

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Evaluation économique et efficacité de la prise en charge des patients par les IPAs

Dr Nadège Costa, Economiste de la santé, PhD-HDR
CHU de Toulouse - CERPOP (UMR1295)



Généralités sur l'économie de la santé



Economie de la santé

- **Définition**

- Branche appliquée de la science économique s'intéressant dans le domaine de la santé, à la production des biens et services médicaux, à leur distribution et à la formation de leurs prix
 - Renvoi a la notion de marché: offre/demande et production/consommation
- Permet globalement aux décideurs en santé de disposer d'information pour prioriser les actions en santé publique

Economie de la santé

- **Emergence de l'évaluation économique en santé**

Progrès médical
Transition épidémiologique
Augmentation de l'espérance de vie

VS.

Ressources limitées

- Contexte du système de santé Français
 - Socialisé
 - Ressources limitées → chaque euro investi dans une stratégie de santé n'est plus disponible pour une autre stratégie
- L'évaluation économique permet d'aider à faire des choix afin de garantir la qualité des soins et d'optimiser l'allocation des ressources

Economie de la santé

- **Intérêt pour les acteurs de l'innovation et les décideurs en santé**
 - Nécessité de disposer d'information
 - Coûts en lien avec les nouveaux modes de prise en charge
 - L'efficacité des nouvelles technologies
 - L'accessibilité financière pour l'assurance maladie et le patient (Reste à charge)
 - L'acceptabilité de ces nouveaux dispositifs
 - Inégalités sociales

Les différents type d'évaluation économique et leur utilité



Description et comparaison des coûts du point de vue du fournisseur de soins (1)

Etudie-t-on à la fois les coûts (inputs) et les conséquences (outputs) des options envisagées

		Non	Oui
		Examens des conséquences seules	Examen des coûts seuls
		<i>1A Evaluation partielle 1B</i>	
Y a-t-il une comparaison de deux options ou plus	Non	Description des résultats	Description coût-résultat
	Oui	Evaluation de l'efficacité pratique ou de l'efficacité théorique	Analyse des coûts Analyse de minimisation des coûts Analyse coût-efficacité Analyse coût-utilité Analyse coût-bénéfice
		<i>3A Evaluation partielle 3B</i>	
		<i>4 Evaluation économique globale</i>	

Analyse des coûts de production du point de vue des établissement en santé ou du fournisseur de soins

Description et comparaison des coûts du point de vue du fournisseur de soins

(2)

→ Eur J Cardiothorac Surg. 2013 Jan;43(1):19-22. doi: 10.1093/ejcts/ezs353. Epub 2012 Aug 8.

Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: impact on outcomes, cost and work patterns in a cardiac surgery programme

Henry Skinner¹, Julian Skoyles, Sue Redfearn, Raj Jutley, Ian Mitchell, David Richens

Affiliations + expand

Review > Br J Gen Pract. 2006 Jul;56(528):530-5.

Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: modelling economic data from randomised trials

Sandra Hollinghurst¹, Sue Horrocks, Elizabeth Anderson, Chris Salisbury

Affiliations + expand

PMID: 16834880 PMID: PMC1872064

Free PMC article

Dépenses en établissement hospitalier

Les IPA permettent une réduction de près de 170 000\$ / an au service de chirurgie cardiaque tout en améliorant la sécurité des patients. Tout cela en lien avec une formation adéquate et spécifique.

Dépenses en cabinet libéral

Le coût d'une consultation menée par une IPA et par un médecin généraliste est le même (env 9,5 £)
→ Variabilité de qualification et d'expérience allongeant la durée des consultations

Description et comparaison des coûts du point de vue de l'assurance maladie ou de la collectivité(1)

Etudie-t-on à la fois les coûts (inputs) et les conséquences (outputs) des options envisagées

		Non	Oui
		Examens des conséquences seules	Examen des coûts seuls
		<i>1A Evaluation partielle 1B</i>	
Y a-t-il une comparaison de deux options ou plus	Non	Description des résultats	Description coût-résultat
	Oui	Evaluation de l'efficacité pratique ou de l'efficacité théorique	Analyse de minimisation des coûts Analyse coût-efficacité Analyse coût-utilité Analyse coût-bénéfice
		<i>3A Evaluation partielle 3B</i>	
		<i>4 Evaluation économique globale</i>	

Comparaison de coûts entre deux interventions, du point de vue de l'assurance maladie ou de la collectivité

Description et comparaison des coûts du point de vue de l'assurance maladie ou de la collectivité(2)

> N Engl J Med. 2009 Nov 26;361(22):2109-11. doi: 10.1056/NEJMp0910315. Epub 2009 Nov 11.

Controlling U.S. health care spending--separating promising from unpromising approaches

Peter S Hussey¹, Christine Eibner, M Susan Ridgely, Elizabeth A McGlynn

Affiliations + expand

PMID: 19907037 DOI: 10.1056/NEJMp0910315

Dépenses de santé du point de vue de la société

La substitution des médecins par des IPA permettrait une réduction de la croissance des dépenses de santé de 0,3% à 0,5% aux USA

éditionsOCDE

Merci d'utiliser le titre suivant lorsque vous citez ce document :

Delamaire, M. et G. Lafortune (2010), « Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés ». *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, No. 54, Éditions OCDE, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/5km4hv77vw47-fr>

Documents de travail de l'OCDE sur la santé No. 54

Les pratiques infirmières avancées

UNE DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES EXPÉRIENCES DANS 12 PAYS DÉVELOPPÉS

- Si substitution de tâche: impact réducteur ou neutre des IPA sur les coûts (Temps de consultation plus long, prescription d'examen, répétition de consultations)
- Tâches supplémentaires: Augmentation des coûts

Efficiency des interventions en santé(1)

Etudie-t-on à la fois les coûts (inputs) et les conséquences (outputs) des options envisagées

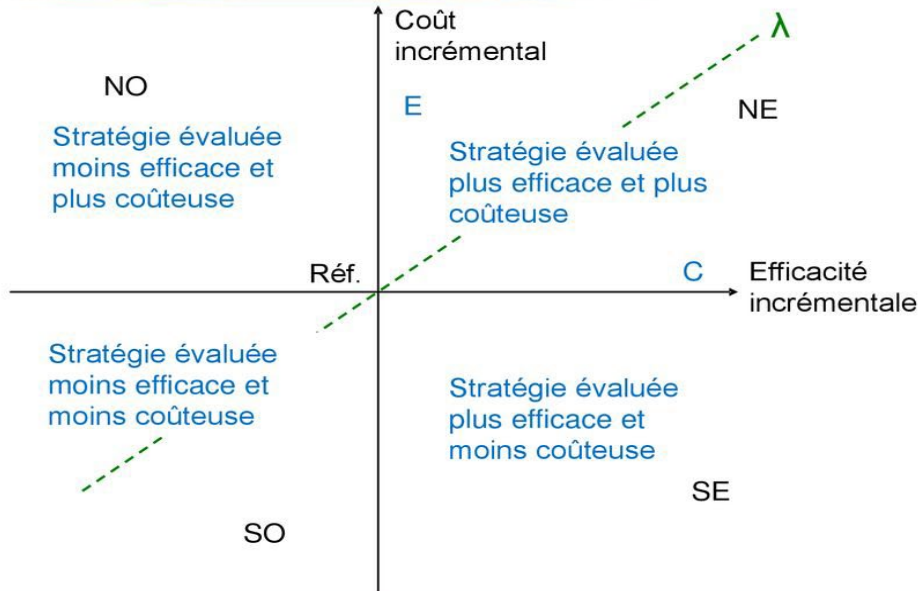
		Non		Oui
		Examens des conséquences seules	Examen des coûts seuls	
		<i>1A Evaluation partielle 1B</i>		<i>2 Evaluation partielle</i>
Y a-t-il une comparaison de deux options ou plus	Non	Description des résultats	Description des coûts	Description coût-résultat
		<i>3A Evaluation partielle 3B</i>		<i>4 Evaluation économique globale</i>
	Oui	Evaluation de l'efficacité pratique ou de l'efficacité théorique	Analyse des coûts	Analyse de minimisation des coûts Analyse coût-efficacité Analyse coût-utilité Analyse coût-bénéfice

La mesure de l'efficacité permet de déterminer si les ressources investies permettent d'obtenir le meilleur état de santé possible de la population

Analyse médico-économique: efficacité

Efficiency des interventions en santé(2)

Plan coût-efficacité (RDCR)



Interprétation dépend de la disposition à payer collective (λ)

USA : 50 000 \$ (FDA)
UK : 30 000 £ (NICE)
Pas de seuil en France

Efficiency of interventions in health(3)

Clinical Trial > J Interprof Care. 2003 Aug;17(3):223-37. doi: 10.1080/1356182031000122852.

Physician - nurse practitioner teams in chronic disease management: the impact on costs, clinical effectiveness, and patients' perception of care

David Litaker ¹, Lorraine Mion, Loretta Planavsky, Christopher Kippes, Neil Mehta, Joseph Frolkis

Affiliations + expand

PMID: 12850874 DOI: 10.1080/1356182031000122852

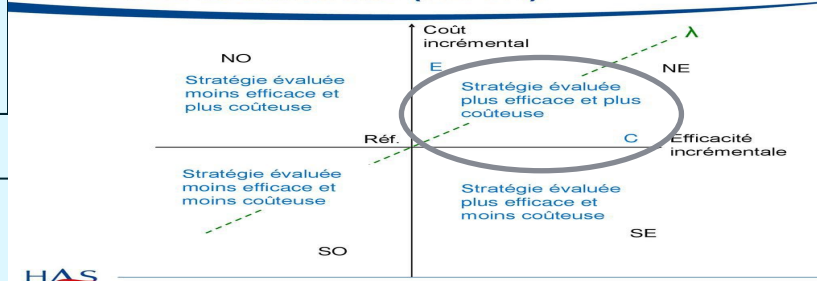
Méthodes

Intervention comparées	Dépenses de santé (perspective AMC)	Critères cliniques
<ul style="list-style-type: none">➔ Prise en charge des maladies chroniques impliquant une IPA➔ Modèle de soins existant (Médecin traitant)	<ul style="list-style-type: none">➔ Coûts en termes de salaires financés par l'assurance maladie privée (IPA et MG) + temps	<ul style="list-style-type: none">➔ HbA1c➔ HDL-c➔ Qualité de vie liée à la santé (HRQoL)

Résultats

- ➔ Augmentation HDL-c (p=0,02)
- ➔ Réduction HbA1c (p=0,02)
- ➔ Amélioration de l'HRQoL (NS)
- ➔ Augmentation des coûts (40\$/an)

Plan coût-efficacité (RDCR)



Discussion



Discussion

- **Utilisation de méthodes différentes → résultats et interprétations différentes**
 - Perspectives: fournisseur de soins vs. collectivité
 - Coûts pris en compte
 - Horizon temporel → effets à long termes
- **Consensus sur l'impact des IPA sur les critères d'efficacité et d'organisation**
 - Amélioration d'accès aux soins et réduction des délais d'attente
 - Contribue à la réduction des inégalités territoriale d'accès aux soins et surement d'inégalités sociales de santé

→ **Efficiencce du dispositif**

Nécessité de disposer de plus d'études menées selon des standards méthodologiques rigoureux pour aider les décideurs en santé à faire des choix



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

Processus d'émergence et d'implantation de la pratique avancée infirmière sur le territoire français

Julie Devictor

Infirmière en Pratique Avancée, PhD

Service d'hépatologie, Hôpital Beaujon, APHP,
Clichy-la-Garenne
Equipe "Oncologie hépatique"
DMU DIGEST (Maladies de l'Appareil Digestif)
Université Paris-Cité ; ECEVE, Inserm UMR 1123

Nsuni Met

Cheffe de projets , PhD

Protocoles de coopération / Pratique avancée
Direction de la stratégie et de la transformation
APHP

ARENES/CNRS/UMR 6051

Processus d'émergence et d'implantation de la pratique avancée infirmière sur le territoire français

Dr Julie DEVICTOR, investigatrice-coordinatrice

Dr Nsuni Met, chercheure, responsable partie qualitative

Financement : PREPS

PEIPA : évaluation quantitative

Evaluation quantitative

Dr Julie DEVICTOR

Infirmière en pratique avancée, APHP

ECEVE, UMR 1123

Type d'étude

- Recherche longitudinale, observationnelle
- Approche mixte qualitative (par entretiens et observations) et quantitative (par questionnaire), pluridisciplinaire
- Auprès des IPA déjà diplômé(e)s et de 3 promotions consécutives d'étudiant(e)s en pratique avancée qui seront suivi(e)s annuellement au cours de leur implantation en tant qu'IPA jusqu'à la dernière année de l'étude

Objectif principal de PEIPA

Décrire et comprendre les facteurs qui influencent la mise en œuvre effective de pratique avancée infirmière en France en soins primaires et en établissement de santé

Critère de jugement principal (évaluation mixte)

Facteurs, freins et leviers, influençant le processus d'implantation de la pratique avancée en France, selon les mentions et les types d'exercice, année par année

Objectifs spécifiques à l'analyse quantitative

- Décrire la typologie des IPA diplômés sur le territoire et des infirmières étudiantes en pratique avancée (IEPA) et cartographier l'offre universitaire
- Cartographier le déploiement des IPA sur le territoire selon différentes logiques de diffusion : spatiales, sociologiques ou liées à la réglementation
- Proposer des dimensions d'impact de la pratique avancée à mesurer en matière de qualité des soins et services rendus pour les patients (dépistage, prévention, suivi), d'efficacité des parcours de soins (recours médicaux, spécialisés et hospitaliers) et de productivité des professionnels en collaboration (médecins et IPA) selon les modes d'exercice (mixte)

16h50

Recherche en soins et pratique avancée infirmière : PEIPA

Recueil de données

Questionnaire en ligne, auto-administré

The screenshot shows the SKEZIA website homepage. At the top, there is a navigation bar with the SKEZIA logo (by SKEZI), menu items for 'Notre solution', 'Nos abonnements', 'Témoignages', and 'À propos', and buttons for 'Se connecter' and 'S'inscrire'. A language selector 'FR' is also present. The main content area features the SKEZIA logo and the headline 'Découvrez notre solution de collecte de données'. Below this, a paragraph describes the platform's features: 'Profitez des fonctionnalités optimisées de notre plateforme de collecte de données sensibles, sécurisée et ergonomique, ainsi que de nos services individualisés qui s'adaptent à vos projets.' A green button with a play icon and the text 'Démarrer mon premier projet' is located at the bottom left. On the right, a laptop displays a dashboard with two donut charts and a list of items, with a 'Consulter les réponses' button and a '+ Ajouter' button.

Questionnaire

Différentes parties :

1. Données sociodémographiques
2. Parcours de formation académique et professionnel des IEPA et IPA
3. Formation au DE IPA (modalités financières, satisfaction, etc.)
4. Exercice IPA (file active, rémunération, etc.)
5. Etendue effective de pratique des IPA (activités)

Adaptées du questionnaire de
J Devictor et al (2022)

Adaptée du questionnaire de
K Kilpatrick et al (2013)

Missions réalisées par les IPA diplômées > 6 mois

→ comparer les résultats obtenus à ceux d'autres pays / modèles d'implantation

Analyses quantitatives

- Analyse statistique des facteurs associés à la mise en œuvre de la pratique avancée (globale et par dimension), en prenant en compte les effets région, secteur (hospitalier/soins primaires)
- Analyse géographie et économie de la santé : diffusion de la PA sur le territoire, croisée aux mesures de l'accessibilité aux soins, croisement de l'analyse des études de cas + questions sur les impacts perçus par les IPA en exercice + analyse des entretiens auprès des patients

PEIPA : évaluation qualitative

Dr Nsuni MET

Cheffe de projets Protocoles de coopération / Pratique avancée / ETP

Direction de la stratégie et de la transformation

Chercheur associé ARENES/CNRS/UMR 6051

Objectif principal de PEIPA

Décrire et comprendre les facteurs qui influencent la mise en œuvre effective de pratique avancée infirmière en France en soins primaires et en établissement de santé

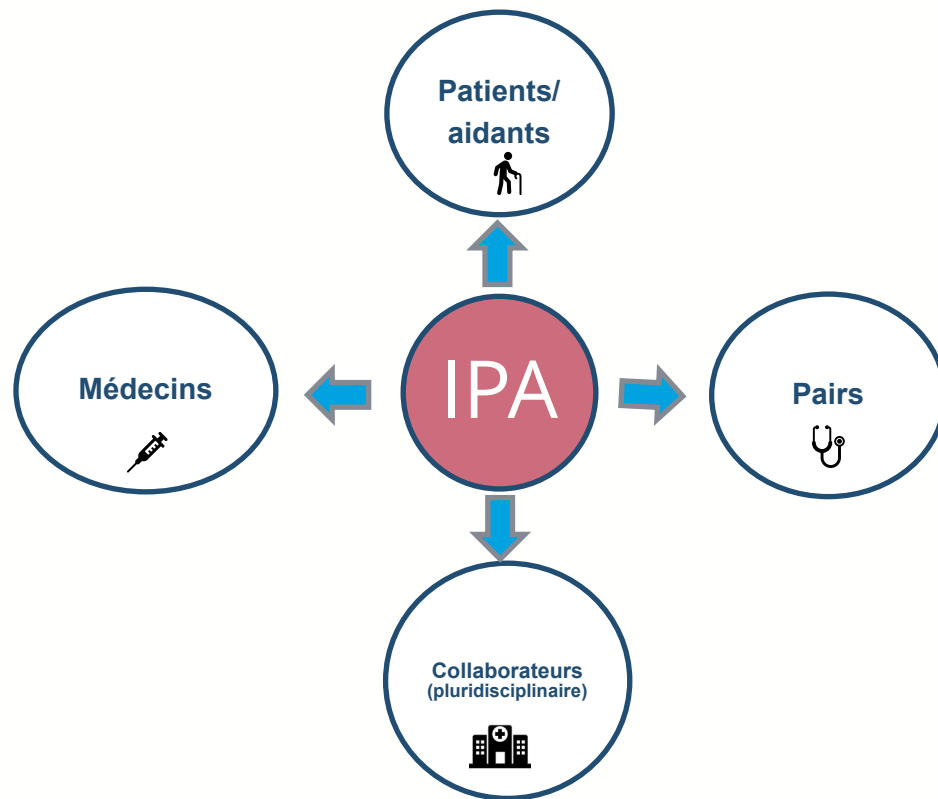
Objectifs secondaires (spécifiques à l'approche qualitative)

- Analyser le rôle et les missions des IPA dans les différents secteurs d'activité
- Observer les interactions de travail des IPA avec les professionnels de santé, les patients

16h50

Recherche en soins et pratique avancée infirmière : PEIPA

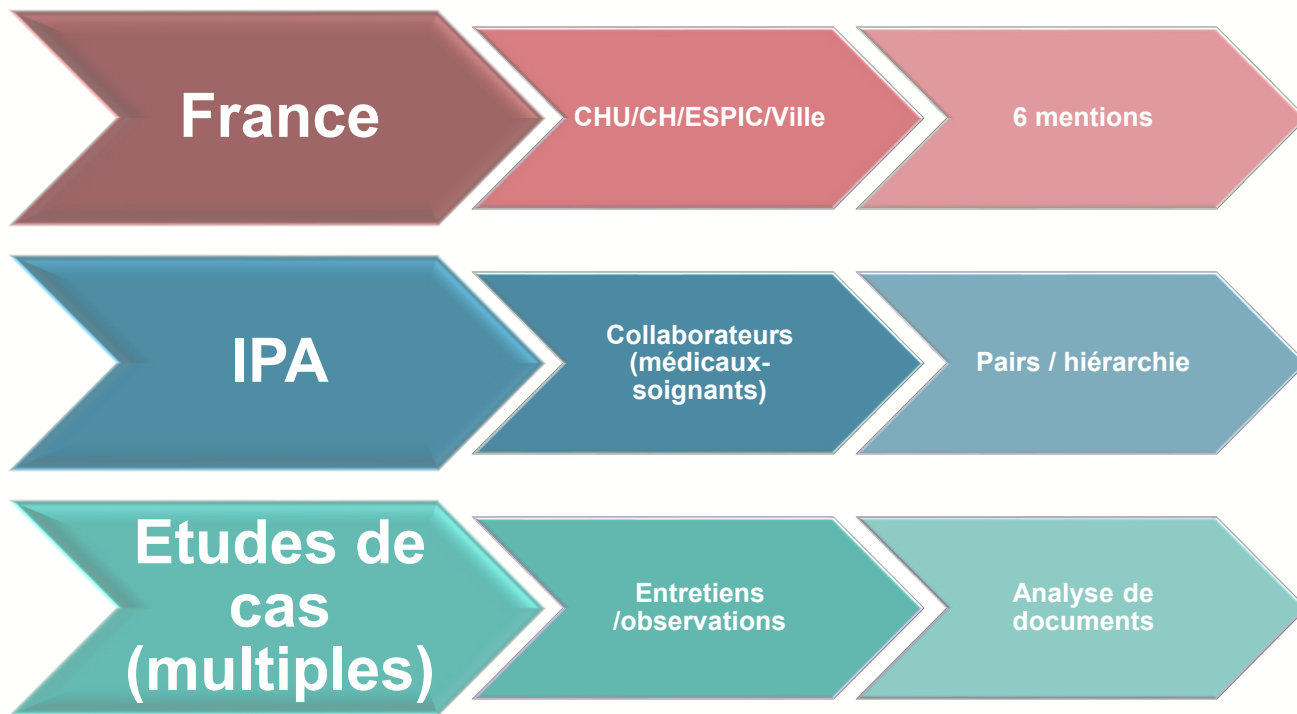
Contexte



16h50

Recherche en soins et pratique avancée infirmière : PEIPA

Approche qualitative



Cadre théorique

- L'analyse de l'activité aide à situer des actions individuelles en les mettant en perspective dans les environnements du travail (Engeström, 1987).
- Théorie de l'activité et la construction sociale de la connaissance (Engeström, 1987) (Engeström, Miettinen, & Punamäki, 1999).

Théorisation organisationnelle basée sur la pratique

L'individu est au centre de la construction de la connaissance et de la réalité (sociale)

- L'analyse de l'activité est l'observation d'une individualité intégrée à une matrice sociale, dans le cas des IPA, les pairs, les collaborateurs et les supérieurs hiérarchiques

PROGRAMME

17h30

EVALUATION SCIENTIFIQUE : QUID POUR LA PRATIQUE AVANCÉE INFIRMIÈRE ?

Modération : Perrine Boursin, Pr Jean-Philippe Desilles, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild

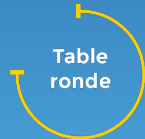


Table
ronde

Pr David Orlikowski
Dr Julie Devictor
Dr Nsuni Met
Dr Nadège Costa
Dr Hervé Maisonneuve

PROGRAMME

17h30

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES POUR LES FHU

Judith Leblanc

Maitre de conférences Sorbonne Université,
INSERM, Institut Pierre Louis d'Épidémiologie
et de Santé Publique

AP-HP. Sorbonne Université, URC-Est, EDS AP-
HP | Co-coordinatrice paramédicale de la
recherche

FHU IMPEC

Youri Yordanov

Médecine d'urgence , PUPH

Service d'accueil des urgences, hôpital St
Antoine - APHP - Sorbonne Université

Coordonnateur médical de la Fédération des
Urgences adultes bi-sites Saint-Antoine/Tenon,
rattachée au DMU DEMIURG

Institut Pierre Louise de Santé Publique -
INSERM UMRS 1136

FHU IMPEC



Workshop

**Pratique avancée infirmière
et science**

**Mardi 16 janvier 2024
13h30 à 18h00**

**Amphithéâtre du siège de l'AP-HP
Hôpital Saint-Antoine AP-HP**