

MÉTIERS DE LA SANTÉ **IPA**

IPA

Néphrologie, dialyse et transplantation rénale

Infirmier en Pratique Avancée

- Évaluation de l'état de santé du patient, définition et mise en œuvre du projet de soins
- Conception et mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- Organisation du parcours de soins et de santé
- Amélioration des pratiques professionnelles et leadership clinique
- Recherche, analyse et production des données professionnelles scientifiques

Soutenu par



**Au cœur
du métier!**



Infirmier en Pratique Avancée

Mention **Néphrologie, dialyse et transplantation rénale**

❖ **Sous la coordination de Lydie Houillon et Céline Marcot**

❖ **Dany Anglicheau**, néphrologue, Hôpital Necker, Paris

❖ **Gérard Audibert**, professeur, Pôle Anesthésie-Réanimation, CHRU Nancy, Directeur de l'espace de réflexion Éthique Régional du Grand Est

❖ **Diane Bargain**, infirmière en Pratique Avancée mention Pathologies chroniques stabilisées, CHRU Nancy

❖ **Sophie Blondel Delaplace**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU Reims

❖ **Emmanuelle Boschetti**, pharmacien, CHRU Nancy

❖ **Nadège Brion**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU Grenoble

❖ **Philippe Brunet**, professeur, Néphrologue, centre de néphrologie et de transplantation rénale, Hôpital de la Conception, AP-HM, Aix Marseille

❖ **Emmanuelle Busch**, psychologue, CHRU Nancy

❖ **Marie-Thérèse Celis-Geradin**, infirmière, master en sciences médico-sociales et hospitalières, formatrice consultante, Vice-présidente de l'AFEDI

❖ **Anne Chassagnoux**, coordonnatrice pédagogique IFSI - PREFMS - CHU de Toulouse CHU et co-coordonnatrice paramédicale mention Psychiatrie et santé mentale du DE-IPA, université Toulouse III

❖ **Sophie Chrétien**, infirmière en Pratique Avancée mention Pathologies chroniques stabilisées, Centre de soins palliatifs, Paris

❖ **Valéry Clouet**, infirmier en Pratique Avancée mention Psychiatrie et santé mentale, Paris

❖ **Alice Corbel**, néphrologue et infectiologue, CHRU Nancy

❖ **Sébastien Couarraze**, maître de conférences en Sciences infirmières, université Toulouse III, responsable pédagogique et coordinateur du Master IPA, co-coordonateur de la licence Sciences pour la santé, chercheur au CERPOP UMR 1295 Inserm

❖ **Cécile Courivaud**, néphrologue, CH Besançon

❖ **Audrey Debraine**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CH Valenciennes

❖ **Isabelle De Geest**, infirmière, Master en santé publique, gestionnaire de projet infirmier dossier, Cliniques universitaires Saint-Luc, responsable du secteur Nord-France Belgique de l'AFEDI

❖ **Audrey Klein**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHRU Strasbourg

❖ **Julie Dupont**, infirmière praticienne spécialisée, Québec, Inspectrice IPS Ordre des infirmières et infirmiers à l'Ordre du Québec

❖ **Marie Essig**, professeur des universités, néphrologue, AP-HP, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

❖ **Pascal Févotte**, président France Rein Lorraine

❖ **Sandra Flahat**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, ANIDER Le Petit-Quevilly

❖ **Emilia Frentiu**, médecin référent du centre de vaccination, Service Maladies Infectieuses, CHRU Nancy

❏ **Luc Frimat**, professeur, Néphrologue, CHRU Nancy, Président de la Société francophone de Néphrologie Dialyse Transplantation

❏ **Sandra Gaboriau**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et mention transplantation rénale, CHU Nantes

❏ **Katie Galois**, infirmière en Pratique Avancée mention Pathologies Chroniques Stabilisées, référente IPA, CHRU Nancy

❏ **Pierre-Yves Gaye**, cadre de santé formateur – PREFMS – CHU de Toulouse et paramédical mention Psychiatrie et santé mentale du DE-IPA, université Toulouse III

❏ **Sophie Girerd**, néphrologue, CHRU Nancy

❏ **Mélanie Hanoy**, néphrologue, CHU Rouen

❏ **Marie Hazotte**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Association St André à Nouilly

❏ **Julie Hillard**, diététicienne nutritionniste, Service de néphrologie, CHRU Nancy

❏ **Lydie Houillon**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHRU Nancy

❏ **Joëlle Jacquart**, vice-présidente France Rein Lorraine

❏ **Delphine Kassim**, infirmière en Pratique Avancée, CHU Besançon

❏ **Michèle Kessler**, professeur émérite université de Lorraine, Présidente réseau Nephrolor, Néphrologue

❏ **Chantal Laurens**, docteur en Sciences de l'information et de la communication, membre chercheur associé LERASS - EA827 - UPS3 - Axe Santé, enseignante vacataire et co-responsable UE recherche-mémoire DE-IPA

❏ **Élodie Laurent**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CH St Brieuc

❏ **Sandrine Letrecher**, docteur en psychologie, Psychologue clinicienne, CHU Caen

❏ **Catherine Litscher**, infirmière en Pratique Avancée, CHRU Nancy

❏ **Julie Malaterre**, docteur en droit de la santé, attachée à la direction générale du CH Gérard Marchant, Toulouse

❏ **Céline Marcot**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHRU Nancy

❏ **Magali Marjot**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CH St Brieuc

❏ **Caroline Martineau**, cadre de santé, coordinatrice de l'Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique du Patient, CHU de Toulouse

❏ **Céline Meidinger**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHRU Strasbourg

❏ **Marie-Astrid Meyer**, infirmière en Pratique Avancée, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, MSc en coordination de parcours complexes de soins, co-pilote de la mention psychiatrie et santé mentale du DE-IPA de grade Master, université de Paris, et membre fondateur de l'ANFIPA

❏ **Catherine Monteverde**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Perpignan

❏ **Sophie Mougel**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU Nice

❏ **Bruno Moulin**, professeur, Néphrologue, CHRU Strasbourg

❏ **Baptiste Oriez**, infirmier en Pratique Avancée mention Psychiatrie et santé mentale

❏ **Virginie Paumier-Sanson**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU Rouen

❏ **Amélie Perrot**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Santélys Besançon

❏ **Nicolas Peters**, néphrologue, ALTIR Nancy

❏ **Anne-Lise Petit**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, ALTIR St Dié/Epinal

❏ **Hélène Philippot**, néphrologue, Hôpital Robert Schuman, Association Saint-André, Metz

❏ **Evelyne Ribal**, infirmière en Pratique Avancée, AIDER SANTÉ Montpellier

❏ **Sandrine Rodrigues**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, université Aix-Marseille

❏ **Christophe Roman**, vice-président du Conseil national de l'Ordre des infirmiers

❶ **Clara Ronzeau-Saulière**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, AIDER SANTÉ Montpellier

❶ **Agnès Sommet**, M. D, Ph.D., chef du service de Pharmacologie médicale et clinique, responsable de l'unité Méd@tASCiC université Toulouse III, CHU de Toulouse

❶ **Sébastien Rubin**, néphrologue, CHU Bordeaux

❶ **Bénédicte Sautenet**, néphrologue, CHU Tours

❶ **Myriam Turri**, diététicienne nutritionniste, Service de néphrologie CHRU Nancy

❶ **Ludivine Videloup**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU Caen, Présidente ANFIPA

❶ **Laure Viviers**, infirmière en Pratique Avancée mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Association Saint-André, Nouilly

Avec la participation de **Sandy Bonal** (Infirmière en Pratique Avancée, service médico-chirurgical de transplantation rénale, groupe hospitalier Pitié Salpêtrière, Sorbonne Université), **Nathalie Charge** (Infirmière, service de néphrologie et transplantation rénale, CHU Poitiers), **Maud Fontaine** (Infirmière en Pratique Avancée, service de transplantation rénale, CHRU Tours), **Catherine Fournier** (Infirmière, service de transplantation rénale adultes, Hôpital Necker), **Hanane Mountassir** (Infirmière en Pratique Avancée, mention Néphrologie, dialyse et transplantation) et **Julie Rodrigue Gaschy** (Infirmière en Pratique Avancée, mention Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, CHU Henri-Mondor AP-HP)

Avertissement :

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et les auteurs déclinent toute responsabilité du mauvais usage qui pourrait être fait du contenu de cet ouvrage.

Malgré toute l'attention portée à sa rédaction, la survenue d'une erreur reste possible.

L'éditeur et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des éventuelles conséquences qui pourraient en résulter.

L'éditeur et les auteurs remercient par avance le lecteur de bien vouloir leur signaler toute erreur qu'il pourrait rencontrer à la lecture de cet ouvrage.

Conception graphique : **Sylvie Vaillant**

Composition : **CompoWeb**

MV-CK-MP-JB/JV

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du Droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 1^{er} juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

Sommaire

Remerciements	9
Avant-propos	11
Préface	12
Genèse de la pratique avancée en France	13
Qu'est-ce qu'un Infirmier en Pratique Avancée ?	14
L'IPA en néphrologie dialyse transplantation	17
1. Exercer en tant qu'IPA	18
2. Compétences IPA : de quoi parlons-nous ?	20
3. Responsabilité de l'IPA en maladie rénale chronique, dialyse et transplantation	23
4. Implantation de la pratique avancée	31
L'évaluation globale de l'état de santé du patient, définition et mise en œuvre du projet de soins	37
5. La maladie rénale chronique	39
6. Principales néphropathies	46
7. Facteurs de risques de progression de la maladie rénale chronique	54
8. Néphroprotection	56
9. Évaluation clinique en néphrologie	75
10. Analyse des examens paracliniques, biologiques et des examens complémentaires	90
11. Complications chez les patients en MRC	97
12. Zoom sur les complications infectieuses	105
13. Qualité de vie : quel impact et comment la mesurer en néphrologie ?	108
14. Fardeau de symptômes	112
15. Mesure des symptômes en néphrologie	116
16. La transplantation rénale : généralités	120
17. L'accès à la transplantation rénale	122

18.	Rôle IPA en centre périphérique dans le domaine de la pré-transplantation rénale	141
19.	Le donneur vivant de la transplantation rénale	144
20.	La période post-transplantation rénale	157
21.	Les traitements immunosuppresseurs en néphrologie	176
22.	Population spécifique en transplantation rénale : receveur âgé	181
23.	La dialyse péritonéale	183
24.	Hémodialyse : principes et doses	204
25.	Hémodialyse : complications	215
26.	Hémodialyse : renouvellement des prescriptions de la séance	220
27.	Hémodialyse : abord vasculaire	228
28.	Hémodialyse : échoponction, échoguidage et repérage sous échographie	242
29.	Hémodialyse : consultation trimestrielle	244
30.	Hémodialyse : plus-value IPA	246
31.	Le traitement sans dialyse envisagée	249
32.	Nutrition et maladie rénale chronique	255
33.	Les traitements pharmacologiques : pharmacocinétique des médicaments et insuffisance rénale	267
34.	Les traitements pharmacologiques : gestion de l'automédication	271
35.	Prescriptions de dispositifs médicaux par l'infirmier	276
36.	Prescriptions de médicaments par l'IPA	278
37.	Traitements médicamenteux utilisés en néphrologie	286
38.	Les principaux effets secondaires des traitements médicamenteux fréquents en néphrologie	292
39.	La complexité du parcours patient dans la maladie rénale chronique	296
40.	Aspects psychologiques	297
41.	La théorie des transitions d'A.I. Meleis	304
42.	L'adolescent jeune adulte : la transition de la pédiatrie à un service de soin pour adultes en néphrologie	315
43.	Le sujet âgé en néphrologie	321
44.	Évaluation clinique : raisonnement clinique IPA	338
45.	Évaluation clinique : synthèse clinique et traçabilité	347

Conception et mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique en néphrologie dialyse transplantation

349

46.	Ressources nécessaires à la mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique	350
47.	Le rôle des associations de patients : l'expérience de France Rein Lorraine	354
48.	Éducation thérapeutique du patient et pratique avancée infirmière	358
49.	Éducation à l'autosoin	364
50.	Vaccinations	367

Organisation du parcours de soins et de santé en

collaboration avec l'ensemble des acteurs

375

- | | | |
|-----|--|-----|
| 51. | Collaboration et orientation : collaboration avec les infirmiers autour de la maladie rénale chronique | 376 |
| 52. | Collaboration et orientation vers d'autres spécialités médicales ou médico-sociales | 378 |
| 53. | Collaboration IPA et médecin généraliste | 382 |
| 54. | Collaboration et orientation : les soins de support personnalisés | 385 |
| 55. | Collaboration et orientation : la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) | 388 |
| 56. | L'organisation des parcours de soins : PREVENIR, une réponse au besoin de repérage, détection et prise en charge précoce de la MRC | 389 |
| 57. | L'organisation des parcours de soins : optimisation de la primo-consultation en néphrologie | 392 |
| 58. | L'organisation des parcours de soins : le forfait MRC | 394 |
| 59. | L'organisation des parcours de soins : rôle de l'IPA en sortie d'hospitalisation | 396 |
| 60. | L'organisation des parcours de soins : la consultation IPA au domicile du patient | 398 |
| 61. | L'organisation des parcours de soins : soins palliatifs et néphrologie | 400 |
| 62. | L'organisation des parcours de soins : formulation des directives anticipées | 405 |
| 63. | L'organisation des parcours de soins : l'atelier des aidants | 409 |

Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique

417

- | | | |
|-----|--|-----|
| 64. | Leadership | 418 |
| 65. | Amélioration des pratiques | 424 |
| 66. | Analyse de la pratique professionnelle infirmière, une compétence particulière des IPA | 426 |
| 67. | Formation des pairs et formation continue | 431 |
| 68. | Éthique | 433 |

Recherche, analyse et production des données

professionnelles scientifiques

441

- | | | |
|-----|--|-----|
| 69. | Exercice et expertise cliniques | 442 |
| 70. | Recherche en sciences infirmières en néphrologie | 446 |
| 71. | Communication et recherches en néphrologie | 462 |

Plus-value de l'IPA

469

- | | | |
|-----|---|-----|
| 72. | La richesse du suivi conjoint IPA-médecin | 470 |
| 73. | Le point de vue de l'IPA | 472 |

● La SFNDT et le partenariat IPA	475
● La formation des IPA mention Néphrologie, dialyse et transplantation et le CUEN	476
● Les instances de la profession	477
● Le collège NDT Anfipa	479

Remerciements

Lydie Houillon, Céline Marcot

Nos expériences passées et présentes font de nous les infirmières que nous sommes aujourd'hui.

Cet ouvrage est l'occasion de remercier l'ensemble des personnes rencontrées qui, de près ou de loin, ont façonné nos valeurs professionnelles.

Les patients soignés au quotidien,

Nos collègues infirmiers, aides-soignants, agents de service hospitalier, secrétaires, techniciens de dialyse, diététiciennes, psychologues et tous les autres professionnels... d'hier et d'aujourd'hui,

Les cadres de santé : Corinne BOUIN, Julien LOEFLER, Catherine PITZ, Nathalie VALERY, ainsi qu'à ceux ayant quitté la néphrologie,

Les internes qui ont croisé notre chemin,

Les néphrologues avec qui nous avons travaillé et/ou travaillons encore,

Mme le professeur émérite Michèle KESSLER et M. le professeur Luc FRIMAT, nos chefs de service successifs,

Nos collègues infirmiers en pratique avancée, de notre promotion de l'université de Lorraine, du CHRU de Nancy, de néphrologie et des autres mentions.

Ce livre est le fruit d'une collaboration professionnelle multidisciplinaire nationale d'un an, nous souhaitons à ce titre remercier tous les auteurs, co-auteurs et/ou relecteurs, pour leur contribution et le temps consacré à la pratique avancée, ainsi que Mme MALTON pour sa rigueur, sa disponibilité et sa maîtrise de la langue française.

Ce projet n'aurait pas vu le jour sans l'implication et l'investissement de divers acteurs, parfois visionnaires, ayant contribué au développement de la pratique avancée depuis les prémices :

- Plus particulièrement, en ce qui concerne la néphrologie :

M. le Professeur Luc FRIMAT, président de la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT), grand acteur du développement et de la promotion de la pratique avancée infirmière,

La SFNDT et ses membres, pour leur accueil et le déploiement de la pratique avancée, le docteur Sophie GIRERD, néphrologue, pour sa participation active à l'enseignement des IPA à l'université de Lorraine et son investissement pour valoriser la pratique avancée,



L'ensemble des néphrologues qui nous font confiance au quotidien,
Ludivine VIDELOUP, l'une des premières infirmières en pratique avancée
diplômées en néphrologie en France, présidente de l'Association nationale
française des infirmiers en pratique avancée (ANFIPA), les membres du
collège Néphrologie Dialyse Transplantation de l'ANFIPA.

- Plus localement, au sein de notre établissement le CHRU de Nancy,
Bernard DUPONT et Arnaud VANNESTE, respectivement ancien et actuel
Directeur Général,

Sandrine JORAY, coordinatrice générale des soins,

Katie GALOIS, Référente IPA au CHRU de Nancy,

Fabienne FRANCOIS, cadre supérieure de santé du pôle DIGESTIF,

M. le Professeur Luc FRIMAT, chef du pôle DIGESTIF.

Avant-propos

Lydie Houillon, Céline Marcot

Nous faisons partie des premières Infirmières en Pratique Avancée diplômées en France en néphrologie. Dès notre départ en formation, nous avons bénéficié d'une dynamique favorable à la pratique avancée au sein de notre établissement, le CHRU de Nancy, avec l'appui de la Direction des soins par le biais de la coordinatrice générale des soins, Sandrine Joray et de notre chef de service de néphrologie, M. le professeur Luc Frimat.

Les Éditions Foucher nous ont proposé l'écriture et la coordination de cet ouvrage.

Ce vaste projet nous tient particulièrement à cœur. Nous souhaitons à travers ce livre expliquer et valoriser le champ de compétences des Infirmiers en Pratique Avancée en néphrologie et leur rôle en pratique. Nous avons sollicité divers auteurs de toute la France et de tout type de structure : des IPA de néphrologie et d'autres mentions, des néphrologues, des médecins spécialistes, des paramédicaux, ainsi que des patients.

Cet ouvrage issu d'une collaboration nationale se veut être une source de connaissances, accompagnée d'un inventaire des pratiques des premiers IPA en mention Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation. Nous espérons qu'il saura répondre à vos attentes.

Préface

Julie Dupont, infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes, domaine de néphrologie, inspectrice IPS Ordre des infirmières et infirmiers à l'Ordre du Québec

Le rôle émergent de l'IPA en France est un incontournable dans l'évolution de la profession infirmière. À travers le monde, ce rôle prend diverses appellations, citons en exemple l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) au Québec. Il se caractérise essentiellement par un élément commun, soit l'exercice de la pratique infirmière avancée au bénéfice des populations afin qu'elles aient plus facilement accès à des soins de qualité.

Le rôle de l'IPS existe au Québec depuis plus de 15 ans. Depuis, de nombreux défis se sont présentés et se présentent encore tant dans son développement, son implantation que sa pérennisation. Les IPA françaises font et devront faire face à des défis similaires. En plus de la pratique clinique, l'implication des IPA à différents niveaux est primordiale afin que l'intégration de ce nouveau rôle infirmier soit une réussite. Cette implication peut s'articuler autour de la formation, du mentorat, de l'évaluation de la qualité de l'acte, de la gestion ou de l'encadrement réglementaire. La rédaction de contenu clinique de qualité, comme ce livre, en est un exemple concret.

En plus de développer les connaissances en néphrologie, cet ouvrage démontre l'importance de la pratique collaborative des IPA en intégrant, au sein de l'équipe d'auteurs, divers professionnels de la santé œuvrant dans cette spécialité. L'interdisciplinarité est essentielle à des soins de qualité en néphrologie et ceci se reflète dans cet outil de référence.

Concrètement, ce livre répondra donc à un besoin clinique de formation pour les IPA œuvrant auprès d'une patientèle en néphrologie ou collaborant aux soins de celle-ci. Il permettra également de faire connaître ce nouveau rôle, l'un des éléments importants à une implantation réussie dans le système de santé.

Finalement, le partage international de l'expérience du développement et de l'implantation du rôle est riche pour tous. C'est donc un privilège pour moi d'apporter ma contribution à l'implantation du rôle de l'IPA en néphrologie en France par cette préface.

Genèse de la pratique avancée en France

Sophie Blondel Delaplace

La genèse de la pratique avancée en France commence en 1987 avec les premières formations certifiantes où les infirmières cliniciennes se développent.

Le système de santé évolue et est traversé par diverses tensions. La démographie des professionnels de santé, l'augmentation de la prévalence des pathologies chroniques sont des éléments à prendre en considération dans l'évolution de notre système de soins.

La création de nouveaux métiers et l'émergence des nouvelles technologies répondent aux besoins de santé de la population aux niveaux local, territorial et national, font face aux problèmes de santé publique comme la désertification médicale, et permettent d'adapter l'offre de soins et d'adopter des organisations plus efficaces et efficientes.

En 2003, le rapport Berland intègre la notion de coopération entre les professionnels, avec la délégation d'actes et de tâches médicaux vers la profession paramédicale.

L'introduction en 2009 (loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009) des protocoles de coopération (article 51) permet le transfert d'une activité ou d'un acte sur la base d'un contrat nominatif.

Parallèlement, en cette même année 2009, les accords de Bologne permettent de créer le système LMD (organisation Licence Master Doctorat). La reconnaissance de ce système accorde au diplôme d'État infirmier une reconnaissance européenne et consent à une évolution de la profession et à la création d'un nouveau cursus universitaire. L'ouverture d'un Master en sciences cliniques infirmières à l'université de Marseille se crée.

La loi de modernisation du système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016 promulgue dans son article 119 une avancée notable pour les auxiliaires médicaux : elle inscrit la pratique avancée comme une évolution du métier infirmier.

L'article L 4301-1 du Code de la santé publique fait référence à la notion de l'infirmier en pratique avancée.

Le 18 juillet 2018, le décret n° 2018-633 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée est publié au Journal Officiel.

Qu'est-ce qu'un Infirmier en Pratique Avancée ?

Lydie Houillon, Céline Marcot

En 2008, le Conseil international des infirmiers (CII) déclare que « l'infirmier-ère diplômé-e qui exerce en pratique avancée a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmier-ère sera autorisé-e à exercer ».

En France, sous l'impulsion de l'Ordre national infirmier (ONI), un groupe d'experts a identifié les activités et compétences attendues d'un-e IPA, par méthode DELPHI prospective. Il a formulé en mars 2018 des recommandations afin de développer le référentiel d'activité et de compétences¹.

Les premiers textes législatifs encadrant l'exercice infirmier en pratique avancée sont publiés en juillet 2018².

L'IPA est un nouveau professionnel de santé qui dispose de compétences élargies. Il dispose d'une autonomie dans son exercice et d'une responsabilité qui lui est propre. Il apporte son expertise et travaille en collaboration étroite avec tous les professionnels de santé. Il participe à la prise en charge clinique et holistique, ainsi qu'à l'organisation du parcours de soins des patients qui lui ont été confiés par un médecin.

L'IPA met en exergue le rôle propre infirmier et mobilise des compétences non cliniques au bénéfice de la qualité de soins, de l'amélioration des pratiques professionnelles et de la recherche. Il s'appuie sur les sciences infirmières, sciences indispensables qui permettent d'informer et de guider l'exercice infirmier et de s'installer dans une démarche disciplinaire.

La pratique avancée infirmière relève du corps des auxiliaires médicaux, c'est une évolution possible de carrière infirmière qui vient compléter celle existante, à savoir : les spécialités infirmières (IADE, IBODE, puéricultrice) ou l'encadrement (cadre de santé en établissement, cadre de santé formateur...).

1. F. Ambrosino, C. Barrière, J.-L. Danan, B. Lecointre, « Compétences attendues de l'infirmière de pratique avancée en France : recommandations d'experts à partir d'une étude Delphi modifiée », *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 2018.
2. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018.



Les orientations professionnelles infirmières et les secteurs d'exercice sont très variés (établissement public ou privé, secteur médico-social, en cabinet libéral, en milieu scolaire et universitaire, sapeur-pompier, protection maternelle et infantile, crèches, association humanitaire...). Ils permettent ainsi d'envisager un exercice IPA très large.

L'IPA en néphrologie dialyse transplantation

1.	Exercer en tant qu'IPA	18
2.	Compétences IPA : de quoi parlons-nous ?	20
3.	Responsabilité de l'IPA en maladie rénale chronique, dialyse et transplantation	23
4.	Implantation de la pratique avancée	31

Lydie Houillon, Céline Marcot

Le premier texte législatif régissant la pratique avancée infirmière est paru le 18 juillet 2018, il s'agit du **décret n° 2018-629 du CSP**.

Par la suite, de nouveaux décrets et arrêtés ont complété le cadre légal de l'exercice infirmier en pratique avancée, le dernier datant du 31 mars 2022.

Deux années d'études universitaires permettent d'obtenir le niveau Master validé par le Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée. Dans certains cas très précis, une validation des acquis de l'expérience peut être obtenue pour certaines unités d'enseignement.

L'infirmier est autorisé à exercer en pratique dans l'un des domaines d'intervention prévus à **l'article R. 4301-2**, s'il remplit les conditions suivantes détaillées dans l'article R. 4301-8 du CSP :

- Obtenir le diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies à l'article D.636-81 du Code de l'éducation dans la mention correspondant au domaine d'intervention.
- Justifier de trois années minimum d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier.
- Être enregistré auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par un arrêté du ministre chargé de la Santé (conseil départemental ou interdépartemental de l'ordre des infirmiers de sa résidence professionnelle : arrêté du 12 août 2019 relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée).

■ Lieux d'exercice

Les lieux d'exercice de la pratique avancée sont précisés dans le Code de santé publique.

Article L. 4301-1 du CSP

« ... 1° Au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées ;

2° Au sein d'une équipe de soins en établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou en hôpitaux des armées coordonnée par un médecin ;

3° En assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire ;

4° En assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail. »

● Domaines d'intervention

L'article R. 4301-2 du CSP précise les domaines d'intervention ouverts à l'exercice IPA, dont la mention correspondante est inscrite dans le diplôme d'État :

Article R. 4301-2 du CSP

« ... 1° Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires. La liste des pathologies chroniques stabilisées est établie par arrêté du ministre chargé de la santé ;

2° Oncologie et hématologie ;

3° Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;

4° Psychiatrie et santé mentale ;

5° Urgences, à la condition que cette activité soit exercée par 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. »

La formation des **IPA mention maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale** vise à développer, chez les apprenants, une expertise dans cette spécialité.

Lydie Houillon, Céline Marcot

L'exercice de l'IPA en maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale est encadré par l'article **R. 4301-3 du 18 juillet 2018** relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale du CSP¹.

Les six grandes compétences de l'exercice infirmier en pratique avancée en France

1. Évaluer l'état de santé de patients en relais des consultations médicales pour des pathologies identifiées.
2. Définir et mettre en œuvre le projet de soin du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé.
3. Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.
4. Organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés.
5. Mettre en place et conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique.
6. Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques.

Ces six grandes compétences françaises peuvent être mises en parallèle avec le modèle étranger d'Ann Hamric qui regroupe les compétences IPA sous forme de concepts. Chacun peut être investi de manière variée et flexible².

1 La pratique clinique

C'est la compétence centrale de l'IPA. **Les compétences 1, 2 et 3 du modèle français se retrouvent sur cette pratique clinique.** Elles consistent à évaluer l'état de santé de patients en relais de consultations médicales, puis à définir et mettre en œuvre le projet de soin du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé.

L'IPA apporte à ce titre son expertise, son analyse clinique infirmière et ses capacités de gestion des risques et de situations complexes. Il utilise son expérience professionnelle du vécu et des besoins du patient pour favoriser la qualité de vie. Il s'intéresse et agit particulièrement sur le vivre avec la maladie.

1. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du Code de santé publique.
 2. Hamric A.B., Hanson C.M., Tracy M.F., O'Grady E.T., "Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach", *Elsevier Health Sciences*, 2013.

Exemple Lors d'un entretien, l'IPA effectue une anamnèse, un recueil de la situation, un repérage de vulnérabilités et réalise un examen clinique orienté. Selon ses conclusions cliniques, il met en place un projet de soins et renouvelle ou adapte les prescriptions médicales en cours, prescrit des examens complémentaires, de prévention ou de dépistage. Si nécessaire, il peut orienter vers des professionnels spécialisés.

2 Le conseil (*consulting*)

L'anglicisme « *consulting* » signifie l'activité de conseil. L'IPA est interrogé (consulté) à ce titre pour ses connaissances dans un domaine précis.

Il est une personne-ressource pour des professionnels de santé, des patients ou leur entourage. Il répond à des questionnements sur des situations relatives à la prise en charge/soins du ou des patients. L'avis du consultant peut être suivi ou non.

Les compétences 1, 2 et 3 du modèle français sont mobilisées pour répondre à ces sollicitations.

3 L'expertise, accompagnement (*guidance et coaching*)

L'IPA, par son expertise liée à son expérience professionnelle et à ses nouvelles compétences (1, 2, 3, 4, 5 et 6 du modèle français), participe à des projets d'équipe dont il est l'initiateur ou sur sollicitation d'un tiers. Il apporte sa connaissance et sa vision du soin et/ou du parcours patient. Il vise à l'amélioration des pratiques professionnelles et à la qualité de vie des patients. Il s'appuie sur des données probantes issues des sciences infirmières et médicales.

Il participe à l'intégration et à la formation des nouveaux professionnels de santé.

Il intervient auprès d'étudiants en santé par des missions d'enseignement en cours ou en stage.

L'IPA réalise un coaching auprès des patients qui lui sont confiés. Il éclaire et respecte les choix du patient. Il reformule les besoins, recueille les objectifs fixés et leur temporalité, valorise et encourage le patient. Il l'accompagne vers un changement lui permettant d'améliorer sa qualité de vie.

4 L'éthique

Chaque réflexion, acte, mission, accompagnement, prise en charge de l'IPA s'inscrit dans une démarche de respect de l'éthique. Il identifie les dilemmes éthiques. Il recherche ce qui est bon, bien et juste pour le patient. Il s'appuie sur des valeurs qui motivent sa conduite professionnelle. Il collabore avec l'ensemble des acteurs de santé.

La dimension éthique est abordée plus particulièrement dans la compétence 5 du modèle français, mais elle est mobilisable au sein de toutes les compétences et à tout moment.

5 La recherche

L'IPA appuie ses connaissances à l'aide d'une recherche bibliographique des données probantes issues des sciences infirmières (*Evidence-Based Nursing – EBN*) et/ou des sciences médicales (*Evidence-Based Medicine – EBM*).

Il permet ainsi une actualisation des pratiques, des recommandations et des savoirs auprès des équipes.

Il identifie des sujets de recherche, contribue et/ou coordonne des projets de recherche en sciences infirmières.

L'un des enjeux est de produire de nouveaux savoirs infirmiers dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins et de la valorisation des pratiques infirmières.

L'IPA communique les résultats de ses recherches fondées sur des données probantes par des publications scientifiques, des présentations lors de congrès ou autre moyen de communication scientifique.

Il renvoie à la **compétence 6 du modèle français**.

6 Le leadership

L'IPA, par son expertise et ses connaissances, représente une ressource auprès des professionnels de santé. Il est reconnu pour ses capacités à fédérer autour d'un questionnement clinique menant vers l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Son influence bienveillante auprès des équipes permet l'accompagnement des pratiques vers le changement et l'*empowerment* par la prise d'initiatives au service des intérêts collectifs.

Ce leadership clinique se réalise et existe grâce à la collaboration avec tous les acteurs pluriprofessionnels avec qui l'IPA entre en relation. Il ne se situe donc pas dans le management.

La notion de leadership est développée dans la **compétence 5 du modèle français**.

7 La collaboration

L'IPA intervient sur l'ensemble du parcours patient. À ce titre, Il collabore avec tous les professionnels de santé gravitant autour du patient, comme cela est mentionné dans la **compétence 4 du modèle français**.

L'un des enjeux de la pratique avancée est de coordonner, optimiser et fluidifier le parcours patient en collaboration avec le médecin traitant ou le spécialiste. L'IPA peut être un interlocuteur privilégié entre les différents professionnels.

Ces différentes compétences seront plus ou moins investies par les IPA en fonction de leur mode d'exercice.