



Universités d'été - Rennes 2024



La place de l'IPA en pédiatrie

N. Portejoie-Nouet & M. Jacquier

Rappel



Décret n°2018-629 du
18 juillet 2018 relatif
à l'exercice Infirmier
en pratique avancée

Formation de 2 ans à
l'université
Diplôme avec choix
de mention, reconnu
au grade universitaire
de master



Expérience infirmière minimale
de 3 ans après obtention du
diplôme d'Etat

Protocole d'organisation *
Exercice salarié ou libéral



Décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice Infirmier en pratique avancée

Activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage

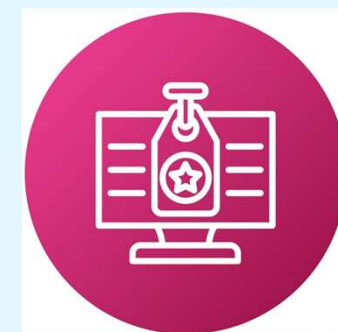
Activité d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique

Prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des demandes d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales

Analyse et évaluation des pratiques professionnelles, amélioration et diffusion de données probantes, évaluation des besoins en formation de l'équipe et proposition d'actions de formation

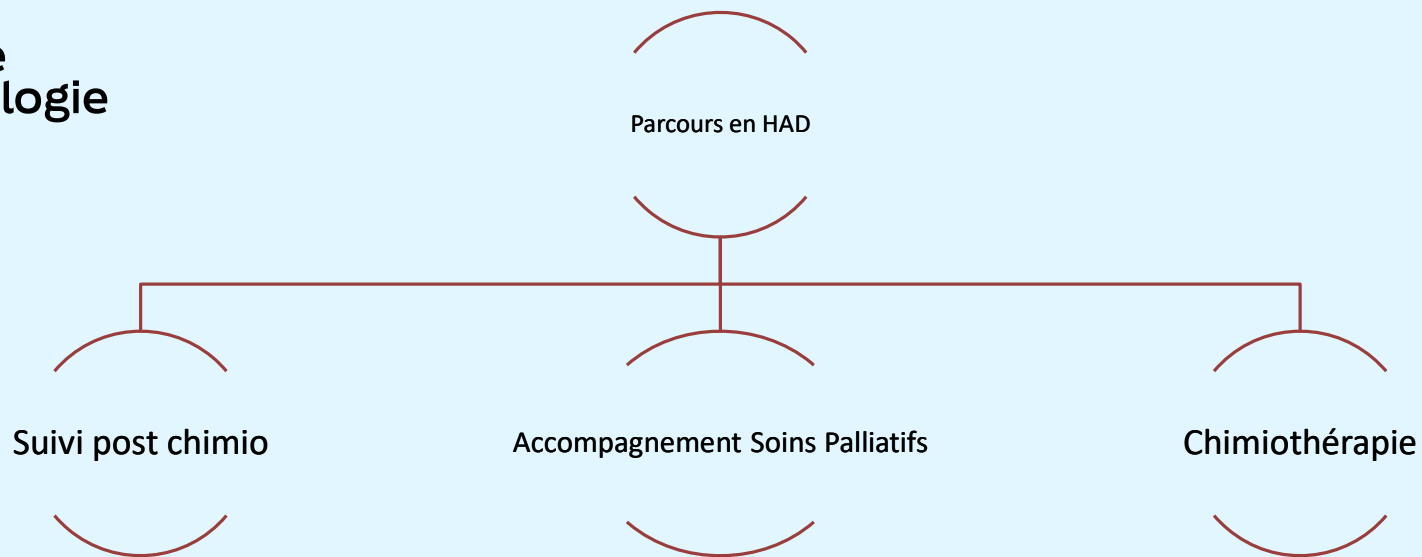
Contribution à la production de connaissances via des travaux de recherche





Activités IPA à l'HAD 35

IPA
Oncologie
Hémato-Oncologie

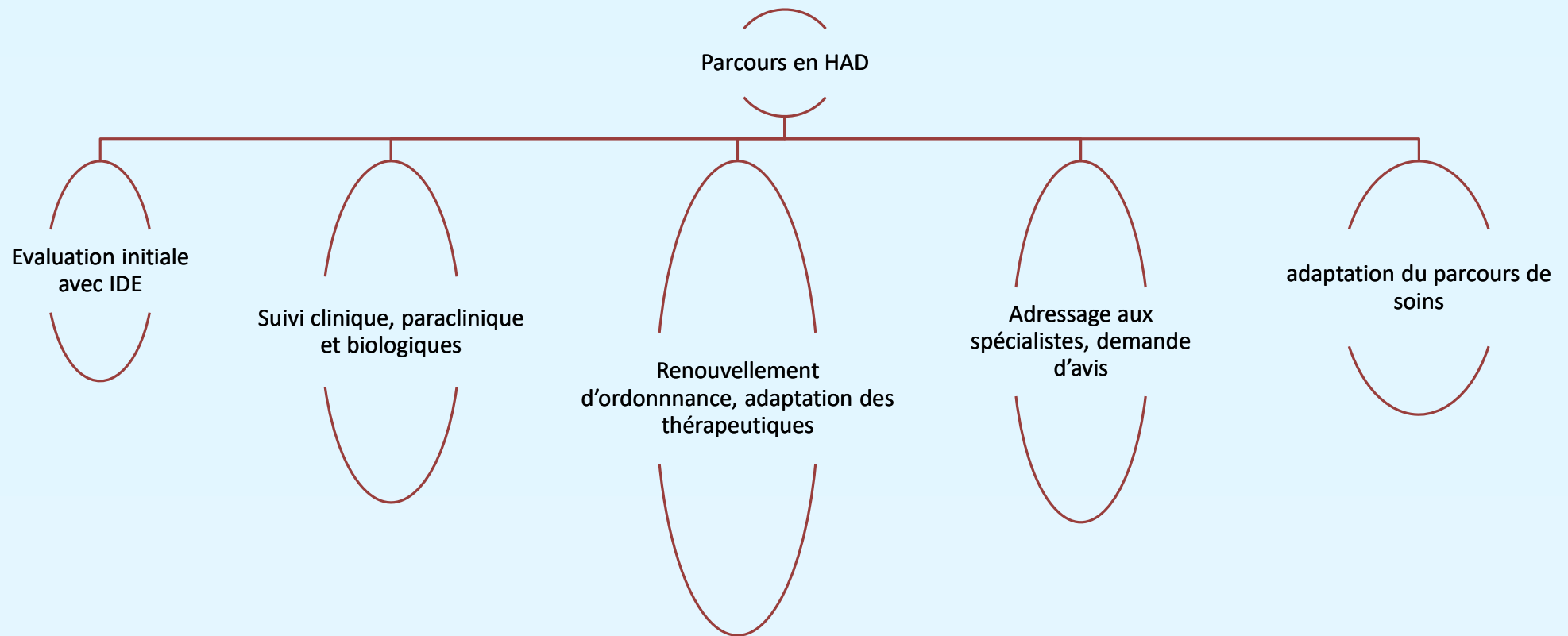


Le projet thérapeutique reste de la responsabilité du médecin de l'HAD
La décompensation nécessite une évaluation médicale

Activités IPA à l'HAD 35

IPA puéricultrice

Pathologies chroniques et stabilisées
et polyopathologies courantes en
soins primaires



Missions transversales – OHO



Formations divers (*chimiothérapies, manipulations voies centrales, traitements spécifiques*)



Groupe oncologie



Groupe pédiatrie (*onco-hémato*)



Copil 3C Onco 5 - (*Analyse des nouveaux parcours de soins de chimiothérapie à domicile*)



Participation au staff pédiatrie



Missions transversales – PCS Puéricultrice

Formations divers (*développement psychomoteur, traitements en pédiatrie, pathologies en pédiatrie, soins techniques en pédiatrie*)

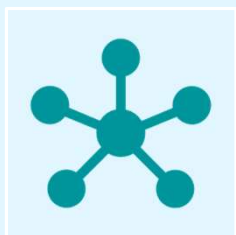
Participation au développement des compétences IDE et IPDE de chevet

Groupe pédiatrie (staff, transmissions, APP...)

Copil pédiatrie (1 fois par mois) : développement de l'activité



Bénéfices patients et familles



Approche intégrée et multidimensionnelle



Amélioration des parcours



Suivi rapproché des patients à risque de décompensation

Bénéfices professionnels

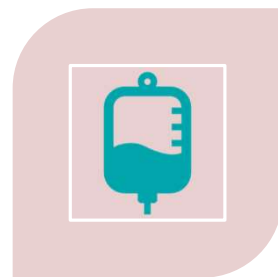


Autonomie
professionnelle

Prise en charge
globale du patient

Collaboration
interprofessionnelle

Cas Clinique



SUIVI POST CHIMIO / SOINS
PALLIATIFS / CHIMIOTHÉRAPIE



DIABÈTE DE TYPE I /
ANOREXIE



Cas Clinique : suivi post chimio / soins palliatifs / chimiothérapie

- Mlle D, 13 ans - LAL T réfractaire
- Traitée par Vincristine - Purinethol, complexité psycho social (déménagement - précarité géographique (hors département))
- Administration Vincristine en HAD
- Surveillance biologique - besoin transfusionnel
- Surveillance tolérance cure
- Accompagnements palliatifs (en soutien à l'IDE référente palliatif pédia, en l'absence du pédiatre de l'HAD)
- Coordination multi intervenant (CHU Rennes - CH de proximité - HAD 35 - IDELS - Médecin traitant (non disponible à domicile) - ERRSPP)
 - Déménagement programmé

Cas Clinique : diabète de type 1

Présentation Cas :

- D...
- 13 ans
- Découverte DT1 21mois
- Déséquilibre depuis plusieurs années – suivi HDJ
- Mis sous Omnipod en janvier 2024
- 2 hospitalisations en urgence entre Janvier et Mars 2024 pour hyperglycémie avec acidocétose
- Demande PEC HAD en Mars 2024 par endocrino-pédiatre référent CHU de Rennes



Cas Clinique : diabète de type 1

PEC IPA :

- Évaluation avec IDE de liaison au CHU – Consultation conjointe endocrinopédiatre / IPA (élaboration du projet thérapeutique HAD)
- Mise en place des soins de support avec IDE de liaison : APA, diététicienne, socio esthéticienne
- Formation des intervenants : IPDE chevet (pompe, CAT, règles de sécurité, prestataire), IPDE coordination (surveillances, parcours de soin, élaboration du plan de soins), APA (règles de sécurité, CAT...)
- Suivi à domicile conjoint avec Infirmière coordinatrice
- Suivi à distance avec application diabète + transmissions soignants de chevet : Adaptation des doses / ratio / facteurs de correction
- Suivi ETP réalisé au chevet : CAT hypoglycémie sévère – CAT hyperglycémie avec cétose sous pompe – déchargement des données, analyse des courbes...
- Lien et CR des suivis avec équipe hospitalière (médecin endocrino-pédiatre, diététicienne, psychologue, IPDE référente)

Chimiothérapie

- Mr L, 14 ans - astrocytome pilocytique de grade 1
- Traité par Avastin et Vinblastine
- Administration Vinblastine seule (1 semaine sur 2) en HAD
- Surveillance biologique pré cure
- Surveillance tolérance cure précédente
 - PEC de la constipation

- APA - mise en place pour reprise activité physique (*Perte de poids, amélioration de la thymie, du transit, diminution de l'asthénie*)
- Socio-esthéticienne, (*Massage des épaules et des cervicales avant la pose de la chimio. Puis massage des mollets et des pieds pendant la durée du soin*)
- Scolarité, amélioration de la concentration, moins de fatigabilité



Troubles du comportement alimentaire : anorexie mentale

Elaboration programme ETP TCA :

- PEC sortie hospitalisation ou dans l'objectif d'éviter une hospitalisation
- La maladie : 2 séances - les approches thérapeutiques : 3 séances - Nutrition et alimentation : 2 séances - techniques de relaxation : 2 séances - estime de soi : 2 séances - APA : 3 séances - faire face au risque de rechute : 2 séances - prendre du plaisir : 3 séances
- IPA - IPDE - APA - diététicienne - psychologue - Art thérapeute - socioéthicienne - sophrologue
- Médecin adresseur - médecin référent HAD - médecin coordonnateur ETP
- Outils selon séance : entretien motivationnel - brainstorming - photolangage - parcours D stress - programme PAPAPAM - balayage corporel
- Évaluation initial avec BEP - évaluation mi parcours - évaluation finale
- + rôle IPA : suivi clinique biologique thérapeutique

Autres PEC IPA puéricultrice

- MICI
- Asthme sévère
- Prématurité
- Polymalformation
- Épilepsie
- Maladies rares

Conclusion

Importance d'avoir pensé en amont à l'implantation de l'IPA avec les médecins (même entretien d'embauche).

Construction avec les médecins et la direction (réunion trimestriel, point sur l'activité, missions et projets).

Encadrement partagé : organisationnel (DSI) et fonctionnel (médecins).

Inclusion des IPA aux réunions médicales.

Projets en réflexion :

- transfusions en HAD
- ferrinject en pédiatre
- ETP avec DT1
- développement du protocole « sortie de maternité avec contexte psychosocial »
- filière rééducation pédiatrie

