Retour du 2ème congrès IPA en oncologie et hémato-oncologie (bilan à 5 ans) **RIGOULET Jessica** unicancer Infirmière en pratique avancée 19/03/2024 Ensemble, dépassons le cancer

Infirmier en Pratique Avancée



Développement de la recherche en science infirmière



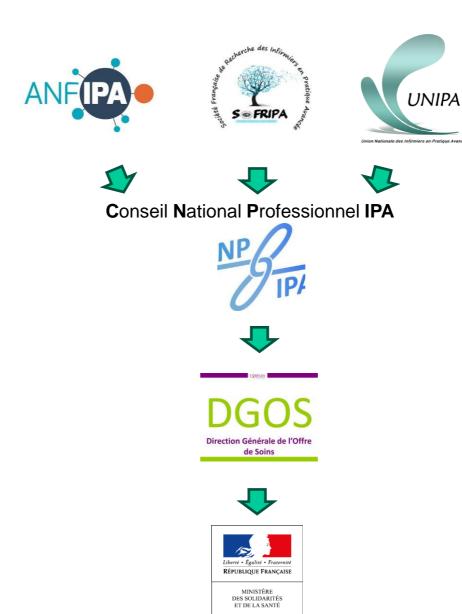
Doctorant pour créer des enseignants chercheurs en science IPA.

Collectif IPA CLCC UNICANCER

- 68 IPA en activité et 14 en formation
- Différents groupes de travails en 3 axes:
 - ✓ Elaboration de questionnaires de satisfactions patients/soignants.
 - Mise en place d'un outil de recueil d'indicateurs d'activités communs afin d'uniformiser l'extraction des données.
 - Réalisation d'une étude multicentrique comparative pour évaluer les parcours patients avec et sans IPA.
- Valoriser et apporter une vision globale de l'IPA:
 - ✓ type de file active
 - ✓ activité IPA augmente-t-elle le nombre de patients pris en charge dans les services?
 - ✓ quel apport financier apporte l'IPA sur le PIB?
 - ✓ indicateurs transversaux comme la recherche et l'analyse des pratiques



Vision des instances sur l'évolution du métier





Etude PEIPA

Présentée par Julie Devictor

- Menée par des chercheurs de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP), promoteur de l'étude et de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES).
- Etude mixte quantitative et qualitative menée sur une durée de 4 ans (2024-2027) qui s'intéresse au processus d'émergence et d'implantation de la pratique avancée au niveau national (point démographique, décrire et comprendre les facteurs d'implantation, identifier les freins et les leviers).
- Concerne toutes les mentions.
- S'adresse aux IPA diplômés ainsi qu'aux étudiants IPA.
 - ➤ 1^{er} volet quantitatif de l'étude: questionnaire portant sur les données démographiques et les formations académiques et professionnelles de chacun.
 - Un second questionnaire sera prochainement envoyé aux IPA diplômés et portera sur l'exercice en pratique avancée (via la plateforme SKEZI).
 - Une sollicitation annuelle sera remontée aux instances chaque année.



Parcours de soins en ville: quel modèle IPA

Besoin de développer et renforcer le lien ville/hôpital encore fragile à ce jour.

Buts:

- ✓ augmenter la sécurité du parcours patient en ville.
- ✓ Adapter/enrichir l'offre de soins par rapport aux besoins des patients.
- ➤ IPA libéral: IPA de liaison entre domicile (MT, IDEL, IDE coordinatrice, patients, entourage patients) et service hématologie (médecin, HDJ), avec déplacement possible en ville.
- ➢ IPA 50% libérale (cabinet)/50% salariée en clinique privée (coordination du Pôle Soins de Support/responsable des parcours de soins en cancérologie).
- ➤ IPA implantée dans 2 établissements privés (consultations + HDJ sur plusieurs types de parcours), téléconsultation en cours de développement, projet HDJ soins de support.



Vision du patient

- Comité de patients (représentant association af3m)
- Patients partenaires
 - S'appuyer sur l'expérience patient pour améliorer la prise en charge et l'adhésion aux propositions thérapeutiques.

- Légitimité de l'IPA au sein de l'organisation du parcours du patient:
 - Informer et éduquer les patients et leurs proches
 - Accompagner et soutenir
 - Représenter les patients auprès des autorités sanitaires
 - > Promouvoir la recherche sur les maladies et les traitements



ASPECTS JURIDIQUES ET LEGAUX

- Aspect juridique plutôt adapté au cadre médical.
- Le développement du niveau de compétence = augmentation du niveau de responsabilité.
- Un juge n'est pas confronté à la « vraie vie » mais il est nécessaire d'avoir un cadre.
- Les dommages commis dans le cadre hospitalier engagent la responsabilité de l'établissement.
- Les fautes commises dans le cadre de l'exercice libérale engagent la responsabilité du praticien.
- Un patient peut-il refuser une prise en charge par un IPA?



Vision Outre Atlantique (Québec)

- Infirmier praticien spécialisé (IPS) = IPA en France
 Infirmier clinicien spécialisé
 (ICS)= Infirmier spécialisé dans un domaine de soins.
- Membre de l'OIIQ -> DU 1^{er} cycle sc. IDE -> 2 ans pratique clinique en SI -> DU 2^{ème} cycle ->
- 5 spécialités: IPS SA/ IPS NN/ IPS PL/ IPSSM/ IPS SP.
- 80% de soins directs, 20% (enseignements, mantorat, supervisions de stage, recherche, amélioration des pratiques,
- 2 études montrent une amélioration de la satisfaction des usagers et de la qualité des soins associées à une diminution des coûts en santé (journal of Evaluation in Clinical Practice et Cochrane Library).
- Leadership:
 - Compétence propre à l'IPA
 - > Non intégré à la formation
 - Être acteur de changement, accompagnant d'équipe pour améliorer la qualité des soins.
 - Nécessite de l'engagement et de l'innovation.



