

PARTAGER

Transmissions

La revue de la Direction des Soins
et des Activités Paramédicales

Numéro 61 / Mars 2019
Numéro spécial

Numéro spécial
La pratique avancée,
un nouveau mode d'exercice

Sommaire

Éditorial

Martin Hirsch
Directeur général de l'AP-HP

3

Loïc Morvan
Directeur par interim
de la Direction des soins et des activités
paramédicales de l'AP-HP

3

Dossier

« La pratique avancée »

La cadrage réglementaire
Le déploiement des infirmiers en
pratique avancée en Île-de-France
La pratique avancée dans le
processus d'universitarisation
Accompagnement institutionnel
dans la mise en oeuvre de la pratique
avancée

4

5

6

8

Recherche paramédicale

Description du phénomène d'angoisse
dans le contexte de la fin de vie
à l'hôpital dans les services ayant
des lits identifiés de soins palliatifs

10

Zoom

Témoignages de professionnels
engagés dans la pratique avancée

11

Actualités

La journée de la DSAP avec lien vers
les présentations
Résultats des PHRIP 2018

15

Agenda

Evènements DSAP/Autres
Information de dernière minute

16

Éditorial



Martin Hirsch,
Directeur général

Dans trois domaines d'intervention, l'oncologie-hématologie, les pathologies chroniques stabilisées et les maladies rénales, les décrets étant parus en 2018, de nouveaux métiers infirmiers,

en pratique avancée, vont pouvoir se développer à l'AP-HP.

Être infirmier en pratique avancée (IPA), c'est une opportunité ouvrant de nouvelles possibilités d'exercice pour les personnels infirmiers, allant dans le sens du développement des coopérations entre professionnels de santé, qui nous tient à cœur. C'est également une opportunité pour renforcer l'attractivité des parcours professionnels des infirmiers, répondre à leurs aspirations métiers et contribuer à leur fidélisation dans notre institution. Être

infirmier en pratique avancée, c'est également l'opportunité d'innover dans la prise en charge des patients, dont les parcours de soins sont de plus en plus intégrés entre la ville et l'hôpital.

«Je suis convaincu que ce nouveau mode d'exercice clinique est l'un des leviers de la Nouvelle AP-HP»

En ce début d'année 2019, les perspectives de mise en œuvre des IPA sont nombreuses à l'échelle de notre

institution et attendues des professionnels. Aussi, sur la base d'un recensement mené par la direction des soins et des activités paramédicales auprès de l'ensemble des groupes hospitaliers, nous sommes en train d'affiner le potentiel d'infirmiers concernés, le volume des acteurs à former et à positionner au sein de notre institution. Des modalités de rémunération spécifiques seront définies pour valoriser ces expertises nouvelles.

Je suis convaincu que ce nouveau mode d'exercice clinique est l'un des leviers pour réussir la Nouvelle AP-HP.



Loïc Morvan,
Directeur par intérim de la direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP

La mise en œuvre de la pratique avancée à l'AP-HP représente une véritable opportunité d'améliorer la prise en charge

des patients au travers de l'optimisation des parcours patients et du développement des coopérations entre professionnels de santé.

Cela amène de nouvelles perspectives sur la pratique de la clinique et élargit le champ des possibles pour les infirmiers et prochainement pour d'autres paramédicaux. La pratique avancée va permettre aussi de croiser les aspirations des professionnels de santé et des patients qui souhaitent des modalités de prise en charge qui s'inscrivent dans un parcours ville-hôpital plus intégré.

Cela constitue un élément fort d'attractivité et de fidélisation pour les infirmiers qui voient ainsi s'ouvrir de nouvelles possibilités d'exercer. La mise en place et le développement des infirmiers de pratique avancée (IPA) nécessite évidemment d'anticiper et d'évaluer l'impact en termes de personnels concernés afin d'ajuster, à moyen et long terme, le volume des acteurs à former et à positionner au sein de notre

«Cela constitue un élément fort d'attractivité et de fidélisation pour les infirmiers qui voient ainsi s'ouvrir de nouvelles possibilités d'exercer.»

institution. Dans ce contexte, la direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP réalisera en janvier 2019, auprès de l'ensemble des groupes hospitaliers, un recensement des professionnels infirmiers pressentis pour évaluer le potentiel d'infirmiers concernés.



La pratique avancée

La pratique avancée, un nouveau mode d'exercice pour les paramédicaux. Les infirmiers de pratique avancée ouvrent la voie.

Aujourd'hui, la France rejoint de nombreux pays qui ont fait le choix de déployer la pratique avancée pour les infirmiers en soins généraux. L'objectif est double : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. L'AP-HP est résolument engagée à faire évoluer les organisations médico-soignantes et à permettre aux infirmiers d'exercer en pratique avancée grâce à une formation universitaire apportant un niveau de connaissances ad hoc.

Le cadrage réglementaire

Caroline Collin, adjointe chef du bureau exercice, déontologie et développement professionnel continu, sous-direction des ressources humaines du système de santé, Direction générale de l'offre de soins (DGOS).



modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (art. 119).

Le déploiement de la pratique avancée a été annoncé à travers différents plans et stratégies en 2017-2018 comme une réelle priorité gouvernementale (Plan de renforcement de l'accès territorial aux soins,

Stratégie nationale de santé ainsi que Ma santé 2022). Elle vise plusieurs objectifs : améliorer la qualité des parcours des patients, favoriser le travail interprofessionnel et renforcer l'accès aux soins en réduisant les délais de prise en charge pour le patient et en augmentant le temps médical pour le suivi de cas complexes ou aigus. Pour amorcer ce nouveau mode d'exercice, le choix a été fait de commencer par la profession infirmière. Les

La notion de « pratique avancée » s'est développée au début du XX^e siècle aux États-Unis promue par l'infirmière théoricienne Hildegard Peplau. L'exercice en pratique avancée existe depuis plusieurs années dans d'autres pays notamment anglo-saxons selon des approches nuancées.

En France, l'exercice en pratique avancée a désormais une réalité juridique pour les professions d'auxiliaires médicaux depuis son inscription dans la loi de

textes réglementaires relatifs à l'exercice et la formation de l'infirmier en pratique avancée (IPA) sont parus en juillet 2018 à l'issue d'un travail commun entre le ministère des Solidarités et de la Santé, le ministère de l'Enseignement supérieur et d'un large panel de professionnels.

Rôle et positionnement de l'infirmier en pratique avancée au sein de l'offre de soins

L'IPA exerce dans une forme innovante de travail interprofessionnel et peut intervenir aussi bien en soins ambulatoires (au sein d'une équipe de soins primaires ou en assistance d'un médecin spécialiste hors soins primaires) qu'en établissement. Il acquiert des compétences relevant du champ médical et exerce dans le cadre d'une équipe coordonnée par un médecin. Il suit des patients qui lui auront été confiés par le médecin,

avec son accord et celui des patients. De par sa formation, il dispose notamment de la capacité, dans son domaine de compétence, à prescrire des examens complémentaires, à demander des actes de suivi et de prévention ou encore à renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales.

L'IPA discutera du cas des patients lors des temps d'échange, de coordination et de concertation réguliers organisés avec l'équipe. Il reviendra vers le médecin lorsque les limites de son champ de compétences seront atteintes ou lorsqu'il repérera une altération de l'état de santé d'un patient.

Pour la rentrée universitaire 2018, trois domaines d'intervention sont ouverts à l'exercice en pratique avancée infirmier :
- les pathologies chroniques stabilisées ;
- prévention et polypathologies courantes

en soins primaires (ce domaine a été précisé par un arrêté qui liste les 8 pathologies sur lesquelles l'IPA pourra intervenir) ;
- l'oncologie et l'hématologie ;
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale.

Pour pouvoir exercer, l'IPA doit avoir suivi une formation universitaire conduisant à l'obtention d'un diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée précisant l'option choisie et reconnu au grade universitaire de master. De plus, il doit justifier d'une expérience

minimale de 3 années d'exercice en tant qu'infirmier. L'IPA se distingue des infirmiers en soins généraux engagés dans un protocole de coopération au titre de l'article 51 de la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) par son champ de compétences sensiblement élargi et une plus grande autonomie.

Perspectives et déploiement

Cette première rentrée universitaire connaît un vrai succès auprès des professionnels avec

11 formations ouvertes au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée (DEIPA) pour 16 universités. L'effectif total accueilli en première année s'élève à 252. La validation des études supérieures a permis à plus de 70 étudiants d'accéder à une inscription en seconde année et seront diplômés en 2019. Au minimum, 2 000 infirmiers en pratique avancée devraient être formés d'ici 2022.

Les éléments relatifs à la reconnaissance de cet exercice vont être maintenant définis :
- en soins de ville, dans le cadre de la négociation conventionnelle entre

l'assurance maladie et les syndicats d'infirmiers libéraux ;
- dans la fonction publique hospitalière, dans le cadre d'une valorisation statutaire.

Les discussions sont en cours pour l'ouverture à la rentrée universitaire 2019-2020 d'un domaine d'intervention dans le champ de la santé mentale et psychiatrie.

Enfin, cette démarche s'inscrit comme une première étape puisque qu'il est envisagé, comme le permet la loi, d'engager les travaux sur la pratique avancée pour d'autres professions d'auxiliaire médical.

Le déploiement des infirmiers en pratique avancée en Île-de-France

Corinne Sliwka, directrice des soins - conseillère technique & pédagogique régionale, direction de l'offre de soins - pôle RH en santé - ARS Île-de-France.



La mise en œuvre de la pratique infirmière avancée constitue un changement important, visant l'amélioration de la qualité des soins et des parcours de santé, d'une part, et la facilitation de l'accès aux soins par une démarche centrée sur les besoins en santé des populations, d'autre part.

En Île-de-France, l'Agence régionale de Santé (ARS), très impliquée dans les démarches relatives aux ressources humaines en santé, a conduit des projets innovants parmi lesquels celui de la Préfiguration des infirmiers cliniciens spécialisés (PrefICS) anticipant la pratique avancée. Ce projet mis en œuvre entre 2014 à 2016 a permis d'apporter des orientations concrètes pour faire évoluer le rôle des infirmiers, depuis l'identification des besoins de santé, des missions et des compétences nécessaires à leur transcription en parcours de formation jusqu'à la traduction de nouvelles fonctions dans les organisations. Ce projet a été conduit avec l'ensemble des acteurs concernés, les tutelles, les universités, les employeurs des professionnels de santé et des professionnels eux-mêmes infirmiers et médecins.

Dans la continuité des démarches déjà engagées et pour encourager le déploiement de la pratique infirmière avancée, l'ARS Île-de-France a souhaité

soutenir le déploiement des infirmiers de pratique avancée, en contribuant aux frais de remplacement durant leur formation, tant pour les professionnels salariés que les libéraux. Les conditions pour bénéficier du soutien financier ont été les suivantes : l'exercice en Ile-de-France, l'admission à suivre la formation dans une université accréditée pour délivrer le diplôme, pour les salariés le soutien de l'établissement et pour tous, l'engagement d'exercer les fonctions d'IPA à l'issue de la formation. Deux groupes d'universités franciliennes ont été co-accréditées pour délivrer le diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. Il s'agit des universités Paris Descartes, Paris Diderot, Sorbonne Université et Paris Est-Créteil et de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines et Paris Sud. Une centaine de professionnels a débuté la formation préparant au diplôme d'État d'IPA en octobre 2018.

L'ARS IDF s'engage et soutient les IPA

Après la diffusion de l'offre de soutien financier par l'ARS, sur 39 dossiers réceptionnés en septembre 2018, 31 dossiers réunissant l'ensemble des critères, ont été retenus. Parmi les dossiers retenus, 28 professionnels initient leur cursus au sein du groupe des universités Paris Descartes, Paris Diderot, Sorbonne Université et Paris Est-Créteil et 3, au sein du groupe Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines et Paris Sud. La répartition en fonction de l'année de

formation est de 20 personnes entrant en première année et 11, en seconde année. Parmi ces 11 personnes, 9 réalisent un cursus partiel, en raison d'une validation des acquis. Les mentions choisies par les professionnels entrant en seconde année sont les suivantes : pathologies chroniques stabilisées pour 8 d'entre eux et oncologie pour 3 d'entre eux. Enfin, les étudiants en première année se sont exprimés sur leur souhait de mention en seconde année : 15 s'orienteraient vers les pathologies chroniques, 3 vers l'oncologie et 2 vers la néphrologie. Les tous premiers infirmiers diplômés en pratique avancée, prendront leurs fonctions, au sein d'une équipe coordonnée par un médecin, en secteur ambulatoire ou en secteur sanitaire ou médico-social, en juillet 2019.

L'ARS Île-de-France effectuera un suivi des cohortes d'IPA diplômés, afin de cartographier leur répartition sur le territoire francilien, dans les différents types de structures et selon les modes d'exercice. Les enjeux seront de mieux faire connaître ses nouvelles modalités d'exercice infirmier et de réaliser une mesure d'impact du déploiement de ces IPA pour les patients, les différents professionnels avec lesquels ils collaboreront, et plus largement, sur la transformation du système de santé. Il conviendra également de promouvoir l'accès à la pratique avancée pour d'autres professions, comme le prévoit la loi. Dans les prochaines années, l'agence poursuivra ses missions de facilitation de l'accès aux soins par le déploiement de professionnels de santé compétents, répondant aux besoins de soins de la population, conformément au Projet régional de santé (PRS).

La pratique avancée dans le processus d'universitarisation

Martine Novic, directrice des soins, directrice adjointe du département universitaire, des sciences infirmières et de rééducation de l'université Paris Diderot.



Depuis la publication du référentiel de formation infirmier du 31 juillet 2009, près de 10 années ont été nécessaires pour s'approprier un nouveau cadre de formation et mettre en œuvre la poursuite de « l'universitarisation » du cursus infirmier. La mise en place de partenariats entre les instituts de formation et l'université a été une opportunité pour rapprocher la formation des infirmiers de l'université ; la pratique professionnelle du savoir académique.

Catherine Agulhon et Bernard Convert sociologues écrivent que « la professionnalisation suppose un rapprochement entre les institutions et le monde économique, l'université et le monde professionnel ».¹

La mise en œuvre de la formation conduisant au diplôme d'État des infirmiers en pratique avancée (IPA) conférant un grade de master est une illustration de ces différents points. Ainsi en 2012, à l'initiative du Pr Schlemmer, directeur de l'UFR de médecine, les

statuts du département universitaire en sciences infirmières (DUSI) sont déposés. Le Pr Ruzniowski poursuit ce travail en intégrant les métiers de la rééducation et en créant le DUSIR. Ce département actuellement sous la direction du Pr Keita-Meyer, est chargé de la coordination des enseignements universitaires, de la recherche et de la prospective et la mise en œuvre de masters.

Dans le cadre de la mention santé publique dirigée par le Pr Sylvie Chevret, le parcours sciences infirmières en gériatrie est ouvert en 2016. La 1^{re} année est commune à l'ensemble des étudiants bénéficiant d'une licence. La 2^e année s'appuyant sur le projet PreFics mené par l'ARS y est réellement préfigurateur de la formation des IDE en pratique avancée. Le DUSIR est d'ores et déjà un laboratoire d'expérimentation des objectifs formulés par la grande conférence de la santé en 2016 : « Faire des formations paramédicales, des formations universitaires à part entière » et « développer la pratique avancée ».

Dans la perspective de la fusion avec Paris Descartes, les responsables des DUSI-R ont travaillé sur la création de cette formation. Rejointes par les universités Paris Est Créteil et Sorbonne Nouvelle, un dossier de co-accréditation est déposé pour les 3 mentions

attendues. En octobre 2018, 64 étudiants sont accueillis en 1^{re} année et 33 en 2^e année après validation des acquis de l'enseignement supérieur (VES).

Un tremplin pour développer la recherche en soin

En référence à la stratégie nationale de santé et aux projets développés par la région, les objectifs sont pluriels :

- qualifier des professionnels compétents pour répondre aux besoins de santé de la population, aux évolutions des prises en charge et des modes d'exercice.
 - attirer et fidéliser les professionnels dans les carrières en santé.
- Participer au processus d'universitarisation des formations paramédicales pour en accroître l'attractivité.
- favoriser les démarches de formation pluri-professionnelle dès la formation initiale afin de développer chez les professionnels de santé une culture partagée et des habitudes de travail en commun.

L'architecture du master permet aux étudiants de 1^{re} année d'acquérir des compétences générales issues du master de Santé Publique de Paris Diderot, de renforcer leurs connaissances de leur métier soce, en particulier dans le domaine de la clinique.

La pédagogie intégrative mise en place dans le parcours sciences infirmières en gériatrie est reprise pour aider

les étudiants à développer leurs compétences dans les missions confiées à l'IPA.

Le choix de l'université est de former ensemble des infirmiers expérimentés, mais aussi des jeunes diplômés. Ces derniers ne pourront bien sûr être recrutés qu'après 3 années d'exercice. Cette organisation favorise la mixité des publics et assure la pérennité de la formation sur le long terme sans être dépendant des budgets de formation continue qui sont évolutifs. L'objectif est également de proposer des contrats d'apprentissage à partir de 2020 pour fidéliser les futurs professionnels.

La mise en œuvre de cette formation en interprofessionnalité devrait favoriser la prise en charge coordonnée des patients. C'est aussi un tremplin pour développer la recherche en soin. Certains étudiants souhaiteront s'inscrire en doctorat et ainsi développer des savoirs infirmiers. La création du CNU santé avec les sections infirmières, rééducation, maïeutique est un tremplin pour créer un corps professoral infirmier.

Pour en savoir plus :
<https://universite.univ-paris-diderot.fr/diplome-detat-dinfirmier-en-pratique-avancee>

¹ AGULHON Catherine, CONVERT Bernard, juin 2011 - La professionnalisation : l'un des vecteurs du processus de Bologne ? Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs, hors série n°3, ARES, 198 pages



Les universités accréditées pour délivrer ce master

Programme de formation

Le programme de formation de Paris Diderot au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée conférant le grade de master. Le diplôme d'État s'obtient par la validation de 120 crédits européens.

DÉROULÉ DE LA FORMATION

SEMESTRE 1
Clinique 15 ECTS
Sciences infirmières et pratique avancée 6 ECTS
Responsabilité, éthique législation déontologie 3 ECTS
Langue vivante 3 ECTS
Méthodes de travail 3 ECTS

SEMESTRE 2
Clinique 6 ECTS
Formation et analyse des pratiques professionnelles 6 ECTS
Santé publique 6 ECTS
Recherche 6 ECTS
Stage de 2 mois 6 ECTS

SEMESTRE 3 selon l'option choisie
Bases fondamentales 6 ECTS
Clinique 14 ECTS
Parcours de santé 4 ECTS
Recherche 3 ECTS
Langue vivante 3 ECTS

SEMESTRE 4
Mémoire 6 ECTS
Stage de 4 mois 24 ECTS

Pratique avancée : les universités accréditées

Le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) le 17 septembre et le 16 octobre 2018 a rendu un avis favorable aux 11 dossiers présentés :

Université Aix-Marseille
Université Besançon
Université Paris V, Paris VII, Sorbonne université, Paris XII (co accréditation)
Université Versailles St-Quentin-Paris Sud
Université Rennes I
Université Brest
Université Nantes
Université Caen-Rouen (reentrée en janvier 2019)
Université Lorraine
Université Montpellier
Université Toulouse III





Accompagnement institutionnel dans la mise en œuvre de la pratique avancée

Sophie Alleaume, cadre supérieur de santé, Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP

Sophie Lepand, directrice adjointe, département du développement professionnel, Direction des ressources humaines de l'AP-HP



la publication des textes correspondants d'ici l'été 2019.

L'IPA dispose de compétences élargies par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'État. Il participe à la prise en

charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin qui définira la conduite diagnostique et les choix thérapeutiques.

L'IPA apporte ainsi son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

L'exercice de l'IPA est une forme innovante de travail interprofessionnel. En acquérant des compétences relevant du champ médical, il suit des patients au regard de leurs pathologies, dans le cadre d'un protocole d'organisation signé par le(s) médecin(s) et d'autres infirmiers en pratique avancée.

Les compétences acquises lui permettent de :

- évaluer l'état de santé de patients en relais de consultations médicales pour

des pathologies identifiées : observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi médical d'un patient dans son domaine d'intervention.

- définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé : prescriptions, renouvellement d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention
- concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique,
- organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés,
- mettre en place et conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique,
- rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques : contribution à des études et des travaux de recherche.

Le champ élargi de son exercice nécessite une véritable stratégie d'accompagnement à la prise de poste de l'IPA qui portera notamment sur l'information des parties prenantes dont les patients sont au centre. Par ailleurs, la clarification de ses missions dans une

fiche de poste est essentielle pour positionner l'IPA dans une interprofessionnalité. Le cadre de santé jouera un rôle primordial pour aider l'IPA à investir pleinement le champ d'autonomie qui lui est accordé. Il s'assurera de son intégration dans le parcours de soins et établira un plan de charge progressif de l'exercice de l'IPA. Le cadre de santé organisera avec l'IPA des temps de feed-back réguliers qui lui permettront d'ajuster et de faciliter son exercice en pratique avancée.

Le diplôme d'État, de grade master, permet à l'infirmier d'exercer en pratique avancée dans le domaine d'intervention qu'il aura validé au cours de sa formation.

L'AP-HP s'engage au travers de cinq GH

Les perspectives de nouvelles organisations médico-soignantes, au regard des dispositions réglementaires de la pratique avancée, sont d'ores et déjà en cours de déploiement au sein de notre institution. Cinq groupes hospitaliers se sont lancés dans la démarche dès la rentrée universitaire d'octobre 2018.

Un recensement des infirmiers éligibles à la pratique

L'accompagnement des directions de soins et directions des ressources humaines de l'AP-HP s'effectue à différents niveaux pour permettre aux infirmiers intéressés de construire leur projet professionnel en pratique avancée en cohérence avec l'activité médicale identifiée et les domaines actuellement autorisés. Une stratégie spécifique de formation et d'encadrement est capitale pour ancrer ce nouveau professionnel.

La pratique avancée, une forme innovante de travail interprofessionnel

Il nous faut ainsi collégialement bien connaître le cadre réglementaire, qui précise le périmètre et les modalités de mise en œuvre de ce nouvel exercice, pour asseoir la place de l'IPA.

La pratique avancée est un nouvel exercice du métier infirmier, doté d'un statut et d'une rémunération propres qui seront connus avec

Diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée (IPADE)

Formation initiale	Formation continue	Validation acquis de l'expérience (VAE) Validation de l'enseignement supérieur (VES)
--------------------	--------------------	---

avancée lancé dès janvier 2019 permettra d'évaluer le volume des inscriptions universitaires 2019, 2020 et 2021 et d'anticiper l'aide au financement apportée par l'Agence régionale de Santé via le Fonds d'intervention régional (FIR). Ce financement pourra être renforcé sur les années à venir au vu des objectifs nationaux, qui prévoient 2 000 IPA formés à horizon 2022.

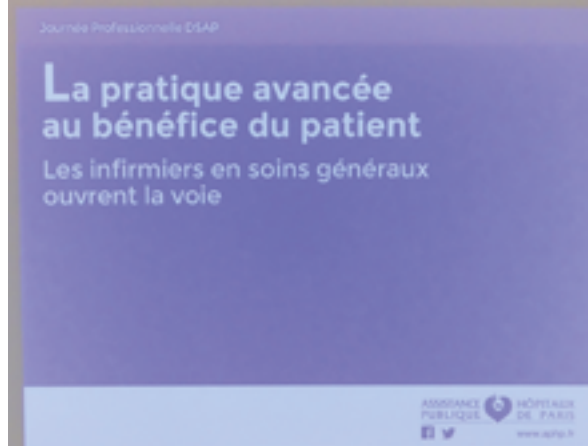
Les directions des soins et des ressources humaines de l'AP-HP ont un rôle de coordination visant à faciliter le déploiement des IPA au regard des spécialités et priorités de chaque GH. À cet effet, un partenariat est en cours avec les universités accréditées afin, d'une part, de définir les lieux de stage permettant d'accueillir les IPA, et d'autre part, de suivre et accompagner les candidats inscrits, en lien avec les responsables de formation de chaque site.

L'un des facteurs clé de réussite du déploiement des IPA à l'échelle de l'AP-HP passe par une adhésion forte de la communauté médicale comme de la communauté infirmière. L'IPA aura une place et un rôle spécifiques au sein de l'équipe pluri-professionnelle qui prend en charge le patient.

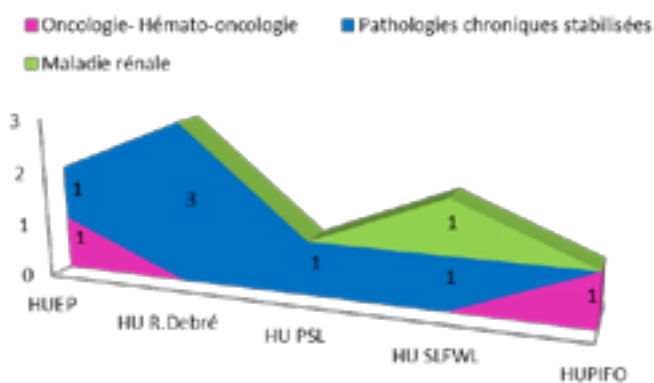
À cet effet, un protocole d'organisation sera co-rédigé et signé par le ou les médecins et le ou les IPA. Il permettra de définir principalement le domaine d'intervention concerné, les modalités de prise en charge des patients confiés par le médecin, les modalités et la régularité des échanges d'informations entre médecin et IPA et celles des réunions de concertation pluriprofessionnelle. Ce protocole devra également définir les conditions de retour du patient vers le médecin, notamment quand la prise en charge dépasse le champ de compétence de l'IPA.

En outre, l'activité de l'IPA devra être tracée. À cet effet, des habilitations spécifiques seront développées dans le système d'information ORBIS®, permettant ainsi d'établir et de recueillir des indicateurs de suivi pertinents portant sur l'activité, la qualité, la sécurité des soins et la satisfaction des acteurs. Ces indicateurs conduiront en sus à une analyse médico-économique permettant de démontrer la plus-value d'une offre de soins renouvelée.

Une première journée de communication a été organisée le 21 septembre 2018, d'autres actions de promotion et d'information sont prévues au cours des mois à venir.



Formation IPA/Domains d'intervention



HUEP : Hôpitaux universitaires Est Parisien
 HU R. Debré : Hôpital universitaire Robert-Debré
 HU PSL-CFX : Hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix
 HU SLFWL : Hôpitaux universitaires Saint-Louis - Lariboisière - Fernand-Widal
 HUPIFO : Hôpitaux universitaires Paris Île-de-France Ouest

Si suite à la lecture de cet article, la pratique avancée vous intéresse car correspond à votre projet professionnel, prenez rendez-vous avec le coordonnateur général des soins de votre GH pour en discuter et identifier les modalités de prise en charge.



Recherche paramédicale

Description du phénomène d'angoisse dans le contexte de la fin de vie à l'hôpital dans les services ayant des lits identifiés de soins palliatifs.



Sophie Chrétien, infirmière clinicienne spécialisée, master sciences cliniques en soins infirmiers (Ste-Anne form@tion / Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines), EMASP, HUPNVS, Bichat-Claude-Bernard.

En France, la majorité des décès a lieu à l'hôpital. Le vécu des infirmiers face à cela est souvent occulté. Infirmière en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP), je ressens régulièrement dans les services la présence d'une tension juste avant la survenue d'un décès. Quel est ce phénomène ?

À l'hôpital, comme dans la société, la mort et les émotions sont taboues et refoulées. La recherche en science infirmière essaie de comprendre les expériences de santé qui se manifestent chez les patients. Elle étudie les facteurs qui interagissent, développe et évalue diverses approches du soin.

Dans mon travail de recherche, l'objectif a été d'explorer l'angoisse en phase terminale de la maladie cancéreuse vécue à l'hôpital en s'appuyant sur des concepts issus de la psychologie et de la sociologie. J'ai décrit le ressenti de deux patients et quatre infirmières, avant la survenue d'un décès, à partir d'entretiens non-directifs associés à des notes de terrain. Un seul service a pu être exploré. Un autre entretien a été effectué, auprès de l'infirmière de l'EMASP de cet établissement, à partir de la lecture des notes de terrain.

L'analyse des données a fait émerger les différentes caractéristiques du phénomène d'angoisse se développant chez les patients et les infirmières. Ce phénomène peut être décrit par le langage, la fatigue, le déplacement, la non-représentation de la mort, le tout dans un contexte de conscience ouverte.

« À l'hôpital, comme dans la société, la mort et les émotions sont taboues et refoulées. »

En effet, l'élaboration du langage est souvent difficile quand il s'agit de parler de la mort. Les infirmières ont recours à des phrases courtes, répétant les mots et ponctuant leur phase d'onomatopées marquant leur hésitation.

Quant aux patients, ils utilisent la généralisation et l'abstraction permettant ainsi de maîtriser leurs affects. La fatigue se manifeste par l'apparition de lapsus dans le discours des patients et la présence d'actes manqués dans les activités des infirmières, dues à la grande consommation d'énergie du refoulé. Le déplacement est un mécanisme de défense liée à l'inconscient qui agit pour se protéger. Il apparaît par les glissements de sujet, les transitions non-verbales comme le silence ou le rire, les réflexions redondantes, mais aussi par des attitudes de fuites. La non-représentation de la mort s'exprime par le non-dit des patients et comme sujet tabou infirmier. Il ne faut surtout pas en parler au patient. Nous sommes ici dans un contexte de conscience ouverte, combinaison de qui sait quoi au sujet de la mort à l'hôpital, patients et infirmières sont conscients de la réalité de la mort à venir.

Cependant, les infirmières méconnaissent la conscience des patients de leur propre mort. Cette recherche infirmière laisse entrevoir des perspectives de travail pour les infirmiers en pratique avancée dans le domaine des soins palliatifs en partenariat avec les cadres de santé, telles que l'analyse de pratique, la guidance/coaching ainsi que des actions pédagogiques ciblées.



Zoom

Témoignages de professionnels engagés dans la pratique avancée

Anne Courrière-Bazalgette, infirmière d'éducation thérapeutique spécialisée dans le diabète de l'enfant, master « Sciences cliniques et soins paramédicaux », service de diabétologie pédiatrique, HU Robert-Debré.

Diabétologie pédiatrique



Aujourd'hui, infirmière d'éducation thérapeutique dans le service de diabétologie pédiatrique de l'hôpital Robert-Debré, demain diplômée d'État de pratique avancée, le champ d'exercice d'Anne Courrière-Bazalgette va évoluer.

L'expertise clinique couplée aux compétences professionnelles développées dans le domaine du diabète et de l'éducation thérapeutique, me permettent aujourd'hui d'être, pour le patient et sa famille, un interlocuteur référent.

Pour l'équipe « de soins », je suis devenue un professionnel pivot de la coordination du parcours de soins du patient et j'assure le lien entre les différents acteurs de la prise en charge à l'hôpital comme à la ville. Pour le patient et la famille, j'interviens de façon prépondérante, à leur demande ou à celle du médecin, pour définir des stratégies de soins adaptées, optimiser l'adhésion au traitement, mais aussi aider à identifier et à lever les points de blocages dans la gestion de la maladie, pour in fine améliorer la qualité de vie avec le diabète.

Ces prises en charge complexes et variées m'ont

donné envie d'aller plus loin pour contribuer davantage à la fluidité du parcours du patient diabétique. Mon exercice professionnel s'est élargi pour prendre en compte l'adaptation des doses d'insulines sous validation médicale ainsi que la surveillance clinique et biologique du patient. Par ailleurs, j'ai pu développer l'analyse de mes pratiques professionnelles au regard de certaines situations de soins. Il m'a paru logique de m'engager dans un master de « Sciences cliniques et soins paramédicaux » que j'ai obtenu en 2017. Je suis actuellement le diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention « Pathologies chroniques stabilisées » pour une obtention en juin 2019.

Contribuer à l'amélioration continue des activités de soins.

Une fois diplômée, j'exercerai en autonomie des actes qui jusque-là étaient dérogatoires dans les domaines de l'évaluation clinique, la prescription (examens, renouvellement de traitements) et l'orientation du patient dans son parcours de soins. Ce nouvel exercice du métier d'infirmier se structurera au travers d'un protocole d'organisation co-signé entre le(s) médecin(s) et moi-même. Le patient et sa famille seront informés de ce nouveau dispositif.

L'exercice en pratique avancée permettra de nouvelles collaborations interprofessionnelles, développera davantage mon leadership clinique et mes compétences dans le domaine de la recherche. J'aimerais déployer des

activités qui me tiennent à cœur comme la prise en charge des patients les plus vulnérables - jeunes enfants, familles en difficulté - nécessitant un suivi rapproché et spécialisé ainsi que des consultations de suivi, à thème, en fonction des besoins des patients et des axes de prise en charge. Je souhaiterais également participer à l'élaboration et à l'évaluation des protocoles de soins et des référentiels de bonnes pratiques, animer des ateliers bibliographiques pour les soignants sur la base de la veille scientifique réalisée.

Pour moi, la pratique avancée contribuera à l'amélioration continue des activités de soins tant pour la personne soignée et son entourage que pour les structures hospitalières.



Julie Devictor, infirmière, doctorante, hôpital Beaujon, Hôpitaux universitaires Paris Nord Val-de-Seine (HUPNVS), INSERM, UMR 1123, ECEVE, Université Paris Diderot.

Cancérologie hépatique



L'infirmière de pratique avancée a toute sa place dans le cadre des pathologies chroniques, notamment à l'hôpital Beaujon pour la prise en charge et le suivi du carcinome hépatocellulaire.

Le carcinome hépatocellulaire (CHC), principale forme de cancer primitif du foie, concerne des patients atteints dans 90 % des cas d'une maladie chronique du foie sous-jacente parvenue au stade de cirrhose. La prise en charge est complexe et pluridisciplinaire. En 2017, à l'hôpital Beaujon, 450 patients ont été traités ou suivis pour un CHC. L'organisation mise en place depuis 15 ans dans le service d'hépatologie vise à optimiser l'efficacité et la sécurité des soins et à améliorer la satisfaction des patients. Elle était préfiguratrice de la pratique avancée. À ce jour, un médecin et deux infirmières coordinatrices sont au cœur de l'organisation des parcours de soins des patients. Nous intervenons tout au long de leur suivi, du premier contact avec l'hôpital jusqu'à la fin de la prise en charge, en partenariat avec des professionnels de santé en intra et inter hospitalier ainsi qu'avec les structures de ville.

Titulaire d'un master de sciences cliniques infirmières, je suis les enseignements complémentaires nécessaires pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmière de

pratique avancée (IPA) en cancérologie¹. Une fois diplômée, mon expertise clinique, compétence centrale de l'IPA, me permettra de pratiquer l'examen clinique des patients stables adressés par les médecins, de prescrire les examens nécessaires et de renouveler les ordonnances de traitement dans mon domaine d'intervention. Cela libèrera du temps médical pour la prise en charge de nouveaux

« Ce nouveau mode d'exercice nécessitera une collaboration étroite avec le médecin et l'instauration d'une relation de confiance. »

patients, des patients dont la pathologie se complique, ou pour des activités de recherche. Ce nouveau mode d'exercice nécessitera une collaboration étroite avec le médecin et l'instauration d'une relation de confiance. Un protocole d'organisation déterminera les conditions de prise en charge du patient, les modalités d'échanges avec le médecin et les conditions pour lesquelles le patient doit lui être réadressé².

Avoir un rôle « d'advocacy » du patient

Pour le patient, ce co-suivi par l'IPA présente un double intérêt : réduction des délais de prise en charge et une approche complémentaire à celle du médecin, davantage centrée sur les conséquences de la maladie, dans ses

dimensions bio-psycho-sociales.

Cette approche holistique permet d'avoir un rôle « d'advocacy »³ du patient, notamment lors des réunions de concertation pluridisciplinaire auxquelles nous participons activement et où nous pouvons influencer les prises de décisions thérapeutiques. Joignables sur une ligne téléphonique dédiée, le patient et les aidants se sentent rassurés de pouvoir accéder rapidement à un professionnel référent qui les connaît. Formée à l'évaluation de pratiques professionnelles, à la recherche documentaire et en soins, je participe, en étroite collaboration avec les cadres de santé et les médecins, à la promotion des bonnes pratiques afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Après l'identification de problématiques, j'ai pu initier des travaux réflexifs avec l'ensemble de l'équipe sur :

- l'organisation des soins : optimisation des lits d'hospitalisation, structuration de la consultation d'annonce, partenariat avec l'HAD pour des sorties précoces et avec des

- professionnels de ville pour des suivis complexes au domicile
- l'harmonisation des pratiques : mise en place de protocoles de soins et d'ordonnances types
- l'introduction de nouveaux outils : participation à la création d'un logiciel spécifique de suivi ou de plaquettes d'information
- la conduite de travaux de recherche en soins.

Faciliter l'intégration de cette pratique

Dans le cadre de missions transversales, j'ai intégré la cellule de recherche paramédicale du groupe hospitalier HUPNVS et participé à la formalisation de parcours de soins avec la direction des soins. Une fois diplômée, tout l'enjeu, sera de faciliter l'intégration de cette nouvelle pratique dans les organisations de soins auprès des professionnels soignants, des médecins ou des institutions en communiquant sur nos nouvelles missions et en apportant la preuve de notre plus-value. Un autre rôle important sera de former et d'encadrer les futur-e-s IPA.



¹ Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
² Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
³ Promotion des choix du patient dans sa prise en charge

Eléonore Vitalis, infirmière en soins primaires dans les centres municipaux de la ville de Nanterre.

Diabétologie en ville : centre de santé à Nanterre



La pratique avancée peut se déployer dans plusieurs spécialités et domaines d'intervention. Une expérimentation est en cours sur la prise en charge des maladies chroniques dans la ville de Nanterre.

Au centre de santé de Nanterre, un poste d'infirmière de pratique avancée (IPA) a été créé afin de faire face aux besoins de la population. En effet, dans cette ville d'Île-de-France, la démographie médicale est en diminution depuis 2016 ; la proportion des maladies chroniques est en augmentation ; 15 % de la population est âgée avec des problématiques complexes ; ce territoire cumule un taux de CMU-c élevé.

La direction a donc décidé de mettre en place ce nouveau métier afin de répondre aux besoins de la population de ce territoire. Cette préfiguration a pour objectif de maintenir une qualité de prise en charge efficiente face à ces difficultés.

Pour commencer ce travail d'implantation, nous avons mis en place un suivi pour les patients atteints du diabète de type 2 sous anti-diabétiques oraux en s'inspirant du modèle PEPPA¹, en 9 étapes :

- définir la population cible et décrire le modèle de soins actuel,
- identifier les parties prenantes et les impliquer,
- déterminer les besoins d'un nouveau modèle de soins,
- identifier les problèmes et les objectifs prioritaires pour améliorer le modèle de soins,

- définir le nouveau modèle de soins et le rôle de l'IPA dans ce modèle,
- définir la stratégie d'implantation de l'IPA,
- mettre en œuvre l'implantation de l'IPA,
- évaluer le rôle de l'IPA et le nouveau modèle de soins,
- mettre en place

un monitoring à long terme du rôle de l'IPA et du nouveau modèle de soins.

L'orientation initiale est faite par le médecin généraliste vers l'IPA. Le patient est libre de décider s'il souhaite ce suivi avec l'infirmière ou poursuivre avec son médecin généraliste. Depuis le début de l'expérimentation en août 2017, cent dix-neuf patients ont été sollicités

« Le patient est libre de décider s'il souhaite ce suivi avec l'infirmière ou poursuivre avec son médecin généraliste. »

pour participer à cette étude. Onze personnes ont préféré rester avec leur médecin généraliste. Actuellement, comme IPA, j'ai une file active d'une quarantaine de patients. Je les vois tous les trois mois selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé. La consultation dure entre 45 minutes et une heure. Du score de qualité de vie, en passant par le score de précarité ou de Framingham ; tous les aspects socio-environnementaux et économique de l'individu sont abordés. L'anamnèse est enrichie par le recueil du mode de vie, des événements intercurrents, de l'observance du traitement. Le régime alimentaire et l'aspect préventif sont également abordés.

L'entretien motivationnel est utilisé le plus souvent afin



au quotidien ma pratique professionnelle.

d'aider les personnes à trouver des solutions et à être acteur de leur parcours de santé.

Les patients discutent plus librement et facilement, car la durée des entretiens permet l'instauration d'une relation de confiance indispensable pour optimiser le suivi. Le dernier aspect abordé durant la consultation est l'examen clinique : cardiaque, pulmonaire, abdominal

et des membres inférieurs. L'un des avantages de ces consultations est l'orientation à toutes les spécialités nécessaires au patient et plus particulièrement au dispositif santé sport que dispose la ville. Ce processus permet aux patients d'être vus par un médecin du sport qui leur propose une activité physique adaptée à leur état de santé. Ils pourront alors être suivis par un enseignant en activité physique adaptée (EAPA).

Des concertations de synthèse sur le suivi des patients sont organisées aussi souvent que nécessaire durant la prise en charge. C'est un atout pour l'IPA, car cela me permet d'améliorer

L'objectif est de pouvoir étendre ce suivi à tous les patients atteints des huit pathologies chroniques que l'IPA est autorisée à prendre en charge.

La pratique avancée ne se résume pas à des consultations, j'apporte également un soutien aux médecins généralistes sur les prises en charge complexes des patients, en coordonnant les parcours et en faisant du lien avec les réseaux.

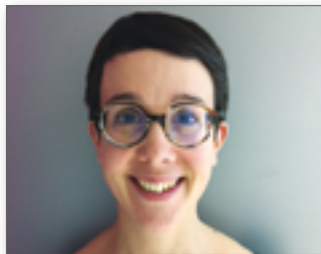
L'IPA ne remplace pas le médecin, il est une plus-value aux parcours de santé des personnes ici à Nanterre et je pense plus largement en France.

¹ Lecocq Dan, Yves Mengal, et Magali Pirson. « Comment développer la pratique infirmière avancée dans des systèmes de soins de santé complexes ? », Santé Publique, vol. s1, no. HS, 2015, pp. 105-110.



Ludivine Videloup, infirmière coordinatrice de l'insuffisance rénale chronique, service de néphrologie-transplantation-dialyse, CHU de Caen.

Néphrologie



L'implantation d'infirmière en pratique avancée en néphrologie va modifier l'organisation médico-soignante au bénéfice évident du patient.

La maladie rénale chronique a une évolution relativement longue, ce qui induit un passage par plusieurs étapes pour les patients avec des périodes de transitions considérées comme « à risques ». Les objectifs actuels de sa prise en charge sont de prévenir la survenue des maladies rénales, de mieux les détecter et de ralentir leurs évolutions. Au stade avancé, le but est de réduire les disparités dans l'accès aux différentes modalités du traitement de suppléance rénale, de permettre à tous les sujets, ne présentant pas de contre-indication médicale et qui le souhaitent, d'être traités par transplantation rénale et/ou par dialyse à domicile. Une attention particulière doit être portée sur la réduction de la prise en charge en urgence des dialyses

qui représentent 30 % des conditions de prise en charge initiale en France. Enfin, le traitement palliatif de l'insuffisance rénale chronique terminale doit être développé.

Certains néphrologues ont activement participé à l'élaboration du décret du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice d'IPA pour permettre à cette spécialité (néphrologie - dialyse - transplantation) de bénéficier de la mise en place de cette nouvelle pratique et d'offrir ainsi aux patients une nouvelle perspective d'évolution de prise en charge.

Actuellement infirmière coordinatrice de l'insuffisance rénale chronique, j'ai pu avec l'équipe médico-soignante identifier les futures missions que je devrai pouvoir exercer comme IPA.

Un patient, insuffisant rénal peut, au cours de son existence, être traité par trois modalités thérapeutiques : l'hémodialyse, la dialyse péritonéale et la transplantation. Il doit pouvoir bénéficier d'une information sur ces différents traitements de suppléance et participer au choix de celui-ci en étant accompagné dans la prise de décision par les professionnels de santé. Comme IPA, je pourrai lui

prescrire l'entrée dans un programme d'éducation thérapeutique créé et mis en place en partenariat avec l'ensemble des intervenants.

Mes missions ont pour objectif de fluidifier les parcours de soins des patients. Elles s'articulent autour d'actions de néphrodétection, néphroprévention et néphroprotection développées en partenariat avec le corps médical et paramédical.

Comme IPA, je devrai également intervenir dans un parcours structuré qui comporte, d'une part, les suivis néphrologiques, et d'autre part, des entretiens infirmiers. Ces derniers permettront d'accompagner le patient dans son parcours personnalisé en l'orientant si nécessaire vers les professionnels adaptés et de coordonner la prise en charge entre les différents acteurs.

Le dépistage précoce permettra d'éviter les ruptures thérapeutiques

Mon évolution « d'infirmière experte » vers ce nouveau métier d'infirmière de pratique avancée me permettra d'améliorer ma pratique en rendant possibles les évaluations cliniques. Le dépistage précoce de problèmes pouvant conduire à des décompensations

aiguës sera ainsi facilité et permettra d'éviter les ruptures thérapeutiques en autorisant la prescription d'exams simplifiant l'avancée du patient dans son parcours.

Par exemple, si un patient a recours à une création de fistule, l'IPA pourra prescrire la réalisation d'une cartographie, l'orienter vers un chirurgien vasculaire et évaluer l'évolution de l'abord vasculaire en post-chirurgie. Si un patient porteur d'une insuffisance rénale chronique présente une anémie, l'IPA pourra réaliser un suivi des agents stimulant l'érythropoïèse, prescrire un bilan sanguin et adapter la dose si nécessaire. Ces actions répondent aux recommandations des autorités de santé dont un des objectifs est de rendre les parcours plus efficaces.

Par ailleurs, l'IPA a également toute sa place pour participer aux réflexions éthiques dans les situations de prise en charge en soins palliatifs. L'implantation de ce nouveau métier va nécessairement générer des réflexions au sein des équipes et des modifications dans les organisations. Pour moi, ces changements devraient être bénéfiques pour le patient, car centrés sur ses besoins et ses attentes.

Actualités

Recherche

Résultats 2018 des appels à projets du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale

2018, est une bonne année pour les paramédicaux de l'AP-HP. En effet, sur les 75 lettres d'intention que la Direction générale de l'offre de soins a retenues, 15 proviennent de nos équipes, soit 20 %. Sur les 24 projets retenus et financés à hauteur de 5 635 849 €, 4 sont portés par l'AP-HP contre un seul projet en 2017. Ce résultat témoigne d'un engagement plus important des équipes paramédicales grâce aux coordonnateurs paramédicaux de la recherche et de la qualité des projets déposés.

Nous ne pouvons que féliciter les 4 porteurs des projets suivants :

- Marie Beauchet-Filleau, puéricultrice à l'hôpital Armand-Trousseau dont le projet « SONGER » porte sur l'analgésie par du MEOPA (Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) lors de la pose de sonde nasogastrique chez des enfants âgés de 3 mois à 3 ans.
- Fabien Boussely, cadre paramédical de pôle à l'hôpital Henri-Mondor dont le projet « ICARE » est une étude prospective randomisée multicentrique en lien avec l'illumination infrarouge pour le cathétérisme veineux périphérique difficile en réanimation adulte.
- Daisy Mehay, infirmière à l'hôpital Tenon dont le projet « PROMES-REA » porte sur l'évaluation de l'impact d'une procédure de mobilisation adaptée au risque d'escarre des patients en réanimation.
- Céline Benoit, diététicienne à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière dont le projet « DietMed » porte sur l'adhésion à une diète méditerranéenne dans une population de patient(e)s atteint(e)s de diabète de type 2.



S'informer

Journée professionnelle de la DSAP du 21 septembre 2018 : « La pratique avancée au bénéfice du patient : les infirmiers en soins généraux ouvrent la voie »

Cette journée a accueilli 205 participants (médecins : 2 % - directeurs des soins : 10 % - cadres de santé : 36 % et infirmiers : 52 %) à l'amphithéâtre E de Sorbonne Université.

En introduction, le directeur général a présenté la pratique avancée et les coopérations comme une opportunité à transformer le système de santé en ville et à l'hôpital. Il a réaffirmé l'engagement de l'AP-HP à faire évoluer les compétences et les métiers pour réorganiser l'offre de soins et développer le travail pluri-professionnel notamment au travers du recours aux protocoles de coopération.

Cette journée s'est déroulée autour des quatre grandes thématiques suivantes :

- Le cadrage réglementaire de la pratique avancée,
- Le volet universitaire,
- La pratique avancée, un nouvel exercice du métier d'infirmier,
- Témoignages d'infirmières et de médecins : ce qui va changer avec la nouvelle réglementation de la pratique avancée.

Les échanges entre les intervenants et la salle ont été riches. Ils ont témoigné de l'intérêt et des questionnements des professionnels de santé pour cette nouvelle pratique. Les articles de ce numéro spécial ont été écrits par ces intervenants et font suite aux sujets qu'ils ont présentés.

L'ensemble des présentations sont accessibles sur le site intranet suivant :

<http://portail-cms.aphp.fr/dcsirmt/?page=public&article=407>

Agenda

DSAP

Journée professionnelle « Manipulateurs en électroradiologie médicale à l'AP-HP : innovations, expertise et attractivité »

Vendredi 12 avril 2019 / 8h30 à 13h30

Campus Picpus - Amphithéâtre

Code stage : 011975887 - Code session : 7588700001

5^{ème} journée paramédicale de gériatrie

Vendredi 21 juin 2019 / 8h30 à 17h

Hôpital européen Georges-Pompidou - Auditorium

Les modalités d'inscription seront disponibles sur le programme lors de sa diffusion courant mars.

AUTRES

Journée de la commission gériatrique du Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) central : « Favoriser l'indépendance et l'autonomie du patient âgé »

Jeudi 21 mars 2019 / 8h30 à 16h

Hôpital Cochin - Amphithéâtre Jean-Dausset

Inscription : sur <http://www.inscriptions.aphp.fr/journee-commission-geriatrie-clan-2019/> et auprès de la formation continue code HR : 0077100018

INFORMATION DE DERNIÈRE MINUTE

Élection des commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 2019

Les élections initialement prévues en **juin 2019** seront **reportées en octobre** et se dérouleront du **7 au 10 octobre 2019**. Comme pour les élections professionnelles, ces élections se feront par voie électronique.

Les directions des soins et des activités paramédicales des groupes hospitaliers (GH) et des sites hors GH lanceront prochainement leurs campagnes d'appel à candidatures.

Abonnement

Si vous désirez vous abonner au magazine *Transmissions*, version papier ou version électronique, merci d'en faire la demande en précisant vos nom, prénom, service, hôpital ou adresse personnelle par e-mail à : agnes.vilain@aphp.fr

Transmissions

Transmissions / La revue de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

- Directeur de la publication : Loïc Morvan • Chefs d'édition : Richard Agnetti, Sophie Alleaume
- Secrétaire d'édition : Agnès Vilain
- Conception & réalisation à la Direction de la communication : Stéphanie Aguilar, Jean-Michel Forestier
- Couverture : François Marin - AP-HP
- Photos AP-HP : Laurence Dentinger, Lionel Friederich, François Marin et Patricia Simon
- Photos externes : Getty images • Impression : SMS
- Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



www.aphp.fr