

EVOLUTION DU MÉTIER DE MÉDECIN COORDONNATEUR ET LE NOUVEAU MÉTIER D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

Dr. Xavier GERVAIS

Vice-Président de la FFAMCO-EHPAD

- ▶ Y-a-t-il un IPA dans la salle ?
- ▶ Est-ce que quelqu'un, dans la salle, travaille avec un IPA ?
- ▶ Est-ce que le métier d'IPA vous intéresse ?

IPA INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

▶ Cas 1, **Pas d'IPA** :

- ▶ **Super ! je vais pouvoir vous raconter n'importe quoi sur les IPA !**

▶ Cas 2, **IPA dans la salle** :

- ▶ **Zut ! Je ne vais pas pouvoir vous raconter n'importe quoi sur les IPA...**
- ▶ En revanche, **j'espère que vous avez des cartes de visite** car il est probable que vous ayez de nombreuses demandes d'embauche à l'issue de ma présentation. ... merci ...pas de quoi ... **j'accepte espèces, chèques, tickets restaurant, CB...**

MON PETIT DOIGT ME DIT QU'IL N'Y AURA
PAS BEAUCOUP DE DOIGTS LEVÉS...

- ▶ Double objectif :
 - ▶ **améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours** des patients, en **réduisant la charge de travail des médecins** sur des **pathologies ciblées**.
 - ▶ **favoriser la diversification de l'exercice** des professionnels **paramédicaux** et déboucher sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise.
- ▶ En France : choix politique de commencer par les infirmiers

PRATIQUE AVANCÉE DES PARAMÉDICAUX LOI DE MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ 2018

- ▶ Acquisition de :
 - ▶ **connaissances théoriques**,
 - ▶ **savoir-faire** aux prises de décisions complexes,
 - ▶ **compétences cliniques** indispensables à la pratique avancée de sa profession.
- ▶ Forme innovante de travail interprofessionnel :
 - ▶ Acquisition de **compétences relevant du champ médical**,
 - ▶ **Suivi de patients confiés par un médecin**, avec son accord et celui des patients : suivi régulier de leurs pathologies, en fonction des conditions prévues par l'équipe.
 - ▶ Discussion du cas des patients lors des temps d'échange, de coordination et de concertation réguliers organisés avec l'équipe.
 - ▶ **L'IPA reviendra vers le médecin** :
 - ▶ lorsque les limites de son champ de compétences seront atteintes
 - ▶ ou lorsqu'il repèrera une dégradation de l'état de santé d'un patient.

PARTICULARITÉS DE LA PRATIQUE AVANCÉE

- ▶ en **ambulatoire** :
 - ▶ au sein d'une **équipe de soins primaires** coordonnée par le médecin (par exemple en maison ou centre de santé)
 - ▶ au sein d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées
- ▶ en **assistance d'un médecin spécialiste**, hors soins primaires
- ▶ en établissement de **santé**, en établissement **médico-social** ou dans un hôpital des **armées** :
 - ▶ Dans tous les cas : au sein d'une **équipe de soins coordonnée par un médecin.**

CADRE DE L'EXERCICE

- ▶ **3 domaines d'intervention** sont définis dans un 1er temps :
 - ▶ les **pathologies chroniques stabilisées** et les **polypathologies courantes en soins primaires**
 - ▶ l'**oncologie** et l'**hémato-oncologie**
 - ▶ la **maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale**

- ▶ **+ IPA de psychiatrie/santé mentale :**
 - ▶ Uniquement pour IDE psychiatrie/santé mentale

DOMAINES D'INTERVENTION DE L'IPA

L'IPA peut :

- ▶ Conduire toute activité **d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage** qu'il juge nécessaire;
- ▶ Effectuer tout acte **d'évaluation et de conclusion clinique** ou tout acte de **surveillance clinique et para-clinique**, consistant à **adapter le suivi du patient en fonction** des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux;
- ▶ Effectuer les **actes techniques** et demander les **actes de suivi et de prévention** inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine;
- ▶ **Prescrire:**
 - ▶ des **médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire** figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5121-202;
 - ▶ des **dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire** dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine;
 - ▶ des **examens de biologie médicale** dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine;
 - ▶ **Renouveler, en les adaptant si besoin**, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine.

CHAMP D'ACTION DE L'IPA

- ▶ **Master 2 précisant le domaine d'intervention de l'IPA**
- ▶ Minimum 3 ans d'expérience IDE
- ▶ **4 semestres de formation + 2 stages + Mémoire :**
 - ▶ 1^{ère} année tronc commun IPA
 - ▶ + **Stage de 2 mois** minimum au 2^{ème} semestre
 - ▶ 2^{ème} année spécifique au domaine d'intervention
 - ▶ + **Stage de 4 mois** minimum au 4^{ème} semestre **dans le domaine d'intervention**
 - ▶ + **Mémoire** : Cahier des charges en Annexe III de l'Arrêté
 - ▶ Mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature
 - ▶ Ou une analyse de pratique professionnelle
 - ▶ Ou une analyse critique, s'appuyant sur l'expérience clinique et s'inscrivant dans un champ théorique déterminé
 - ▶ Ou un mémoire de recherche

FORMATION IPA

ARRÊTÉ DU 18 JUILLET 2018 RELATIF AU RÉGIME
DES ÉTUDES EN VUE DU DIPÔME D'IPA MODIFIÉ
PAR L'ARRÊTÉ DU 12 AOÛT 2019

- ▶ L'IPAG n'existe pas dans les textes
- ▶ Mais on retrouve la majorité de nos résidents dans la Liste des pathologies chroniques stabilisées :
 - ▶ **accident vasculaire cérébral;**
 - ▶ **artériopathies chroniques;**
 - ▶ **cardiopathie, maladie coronaire;**
 - ▶ **diabète de type 1 et diabète de type 2;**
 - ▶ **insuffisance respiratoire chronique;**
 - ▶ **maladie d'Alzheimer et autres démences;**
 - ▶ **maladie de Parkinson;**
 - ▶ **épilepsie.**
- ▶ Finalement, les IPA ne seraient-elles pas essentiellement des IPAG ?

QUID DE L'IPAG OU IPA EN GÉRONTOLOGIE ?

- ▶ L'IPAG, l'IDE référente thématique dont on rêvait en EHPAD ?
- ▶ Pour que l'IDEC soit enfin totalement coordonnatrice et non effectrice !
- ▶ Pour que le médecin coordonnateur soit enfin totalement coordonnateur et non effecteur !
- ▶ Pour garantir enfin la qualité et l'effectivité du projet médical individuel de chaque résident
- ▶ Avec quel budget ?
 - ▶ Possible à partir d'un GMP 800 et PMP 280...

QUID DE L'IPAG OU
IPA EN GÉRONTOLOGIE EN EHPAD ?

- ▶ Est-ce que le métier d'IPA vous intéresse ou intéresserait un IDE de votre équipe ?
- ▶ Est-ce que quelqu'un, dans la salle, veut travailler avec un IPA ?

IPA EN EHPAD

- ▶ Décret no 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée NOR : SSAH1812409D
- ▶ Décret no 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée NOR : ERS1817654D
- ▶ Décret no 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie NOR : SSAH1907865D
- ▶ Décret no 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale NOR : ERS1919810D
- ▶ Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'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 la santé publique NOR : SSAH1919933A
- ▶ Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique NOR : SSAH1817587A
- ▶ Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée NOR : ERS1919812A
- ▶ 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 NOR : SSAH1817591A
- ▶ Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée NOR : ERS1817656A

TEXTES OFFICIELS DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉVOLUTION DU MÉTIER DE MÉDECIN COORDONNATEUR

- ▶ Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur.
- ▶ Pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à :
 - ▶ un équivalent temps plein de 0,25 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;
 - ▶ un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;
 - ▶ un équivalent temps plein de 0,50 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;
 - ▶ un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;
 - ▶ un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.

ARTICLE D312-156 CASF

Le médecin coordonnateur doit être titulaire :

- ▶ d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie,
- ▶ d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou
- ▶ de la capacité de gérontologie ou
- ▶ d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- ▶ ou, à défaut, d'une attestation de formation continue.
L'attestation mentionnée à l'alinéa précédent est délivrée, après une formation conforme à un programme pédagogique fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

ARTICLE D312-157 CASF

Module 1 : (tronc commun) délivre des **connaissances générales sur les PATHOLOGIES associées au vieillissement les plus fréquentes** et leur prise en charge. Le programme de ce tronc commun **reprend le socle médical de la capacité**. Ce module doit être suivi par l'ensemble des étudiants.

Module 2 : (étudiants se destinant au métier de **MEDECIN COORDONNATEUR D'EHPAD**) portant sur « LA VIE EN L'EHPAD » aborde les thèmes directement liés aux activités de coordination en EHPAD. La formation portant sur les thèmes non médicaux doit être renforcée. Une attente importante a été formulée par les acteurs de terrain sur la formation au **management**, au **monde institutionnel et médico-social**, sur les **éléments budgétaires, financiers, de codages**, et **gestion des situations de crise...**

Le Module 3 portant sur un approfondissement aux pathologies du sujet âgé et aux dispositifs de coordination. Ce module 3 (en plus du module 1) doit être suivi par les étudiants se destinant au métier de **MEDECIN DES DISPOSITIFS DE COORDINATION DEDIES aux PERSONNES AGEES**.

**EVOLUTION DE LA FORMATION DES
MÉDECINS COORDONNATEURS À PARTIR
DE SEPTEMBRE 2021 (PROJET)**

MODULE 1 : Thèmes médicaux – PATHOLOGIE Générale du SUJET ÂGE

- ▶ a- d'1 formation théorique en E-LEARNING commune au niveau national de 120 heures
- ▶ b- de 3 SEMINAIRES LOCAUX d'une journée, en présentiel : (6 demi-journées réparties à la convenance des coordonnateurs locaux) impliquant les acteurs locaux pour favoriser la connaissance du réseau local (équipe mobile, onco G,..) et abordant les thèmes suivants :
 - ▶ Une demi-journée : Fin de vie et éthique
 - ▶ Une demi-journée : Situations d'urgence
 - ▶ Une demi-journée : Maladies Chroniques (Ins. cardiaque, BPCO, diabète..)
 - ▶ Une demi-journée : Psychiatrie et Troubles du comportement dans le cadre de la démence.
 - ▶ Deux demi-journée : Prévention (Ostéoporose, dénutrition, iatrogénie médicamenteuse, infections...)
- ▶ c- d' 1 participation optionnelle soit au CONGRES local/régional de Gériatrie soit aux JASFGG.

EVOLUTION DE LA FORMATION DES
MÉDECINS COORDONNATEURS À PARTIR
DE **SEPTEMBRE 2021 (PROJET)**

MODULE 2 : Thèmes non médicaux – LA VIE EN EHPAD (60 heures)

- ▶ **a- d'une formation théorique en E-LEARNING au niveau national de 60h**
- ▶ **b- d'un stage pratique en EHPAD de 5 jours :**
 - ▶ Le stage pratique est constitué de 5 jours, en compagnonnage, avec un médecin coordonnateur (maitre de stage) exerçant dans un EHPAD ayant reçu un « agrément » de stage pour la formation au métier de médecin coordonnateur d'EHPAD.
 - ▶ Le stage doit être construit, autant que possible, de sorte que l'apprenant découvre en stage le fonctionnement d'un PASA, d'une UHR, d'un accueil de jour, assister à une CCG et sa préparation, voire comprendre une période de « GIRage », et de réalisation du PATHOS, Assister à une ou plusieurs commission(s) d'admission.
- ▶ **c- de 3 jours (ou 6 demi-journées) de SEMINAIRES LOCAUX, en présentiel**

**EVOLUTION DE LA FORMATION DES
MÉDECINS COORDONNATEURS À PARTIR
DE SEPTEMBRE 2021 (PROJET)**

- ▶ La formation de chaque apprenant pourra être suivie de façon personnalisée par un **tuteur pédagogique** tout au long de la formation. Les étudiants auront accès à un **espace numérique dédié** comportant des **documents pédagogiques et techniques** et un **forum de discussion** permettant de poser des questions et d'échanger avec les autres apprenants et avec les enseignants.
- ▶ **La formation** porte sur 2 des 3 modules (Module 1 + Module 2 ou Module 1 + Module 3) et **doit être réalisée dans les 2 ans (+/- 1 an)**. Le candidat possède son mot de passe et identifiant (valable 2 ans +/- 1 an).
- ▶ **Examen de validation :**
 - ▶ Comme tout diplôme universitaire, un contrôle des connaissances sera réalisé (**examen écrit** sous forme de **QCM** (type ECN SIDES)) portant sur les cours écoutés en ligne. Cet examen sera **organisé au niveau national** et aura lieu **physiquement au niveau local au sein de l'Université**. Il portera sur une **banque nationale de QCM**.
 - ▶ Un examen aura lieu à la **fin du module 1**, et à la **fin des modules 2 et 3**.
 - ▶ Les étudiants pourront **s'inscrire 2 fois à chacun des modules**.
 - ▶ La **validation** de la formation **peut donc être réalisée sur 4 ans au maximum**.

EVOLUTION DE LA FORMATION DES MÉDECINS COORDONNATEURS À PARTIR DE **SEPTEMBRE 2021 (PROJET)**

- ▶ Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :
- ▶ 1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le **projet général de soins**, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en oeuvre ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **2° Donne un avis sur les admissions** des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **3° Préside la commission de coordination gériatrique** chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit **au minimum une fois par an**.
 - ▶ Le médecin coordonnateur **informe le représentant légal de l'établissement des difficultés** dont il a, le cas échéant, connaissance **liées au dispositif de permanence des soins** prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **4° Évalue et valide** l'état de **dépendance** des résidents et leurs **besoins en soins requis** à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;**

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **6° Coordonne** la réalisation d'une **évaluation gériatrique** et, dans ce cadre, **peut** effectuer des **propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses**. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée **à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ;**

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ 7° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la **bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations** inscrits sur la liste mentionnée à l' article L. 165-1 du code de la sécurité sociale . Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la **pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l' article L. 5126-6** du code de la santé publique ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **8° Contribue** à la mise en œuvre d'une **politique de formation** et participe aux **actions d'information des professionnels de santé** exerçant dans l'établissement. Il peut également participer à **l'encadrement des internes en médecine et des étudiants en médecine, notamment dans le cadre de leur service sanitaire ;**

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ 9° Elabore un dossier type de soins

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **10° Coordonne**, avec le concours de l'équipe soignante, un **rapport annuel d'activité médicale** qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les **modalités de la prise en charge des soins** et **l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents**. Il est **soumis pour avis** à la **commission de coordination gériatrique** mentionnée au 3° **qui peut émettre** à cette occasion des **recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins**. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont **annexées au rapport** ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **11° Identifie les acteurs de santé du territoire** afin de fluidifier le parcours de santé des résidents. A cette fin, il **donne un avis** sur le contenu et **participe à la mise en œuvre** de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la **continuité des soins** ainsi que sur le **contenu et la mise en place**, dans l'établissement, d'une **organisation adaptée en cas de risques exceptionnels**. Il **favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine** ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique** dans les établissements et **veille à la mise en oeuvre** de toutes **mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge** de ces risques ;

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **13° Réalise des prescriptions médicales** pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de **situation d'urgence** ou de **risques vitaux** ainsi que **lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant** la prescription de **vaccins et d'antiviraux** dans le cadre du **suivi des épidémies de grippe saisonnière** en établissement. Il **peut** intervenir pour **tout acte**, incluant l'acte de **prescription médicamenteuse**, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant **n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou téléprescription**. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées

ARTICLE D312-158 CASF

- ▶ **14° Elabore**, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices **avec le concours de l'équipe médico-sociale**, les **mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour** mentionnée au I de l'article L. 311-4-1.

ARTICLE D312-158 CASF