

4ème Rencontres Régionales de la FERREPSY

# **LA CONSULTADO : DES PRATIQUES INFIRMIERES AVANCEES INSCRITES DANS UN DISPOSITIF NOVATEUR**



BREVARD Lydiane, infirmière à la ConsultAdo, secteur III

GIRAULT Damien, infirmier à la ConsultAdo, secteur III

# Contexte de la création des ConsultAdos

- Un constat : une augmentation importante du nombre de passages d'adolescents aux urgences.
- Un certain nombre de ces situations ne relèvent pas de l'urgence mais d'un accueil rapide « de crise ».
- Certaines situations finissent par relever de l'urgence faute d'avoir été traitées en période de crise. Pour ces situations, les urgences constituent un recours par défaut faute de filière ado repérée et réactive.
- Une difficulté pour organiser un relais rapide en ambulatoire après un passage aux urgences.

# Contexte de la création des ConsultAdos

• La ConsultAdo s'intègre dans un dispositif départemental réactif pour adolescents.

– Dans le cadre d'un renforcement des dispositifs ambulatoires existants et des lieux d'hospitalisation : CMP, UMES secteur 2, HDJR secteur 1, ConsultAdo secteur 3, équipe pédopsychiatrie de liaison, UCHA, Villa Ancely, clinique Marigny...

– Constitue le 1<sup>er</sup> niveau du projet départemental. 1 ConsultAdo par secteur.

– A l'initiative de l'ARS.

➡ Pour faciliter le parcours de soins des adolescents

➡ Pour diminuer les passages aux urgences psychiatriques/HDE

➡ En proposant des interventions rapides et spécifiques de la crise.

# La ConsultAdo : objectifs et modalités de prise en charge

- Accueil réservé aux adolescents (12-18 ans) en crise, sans notion d'urgence, sur demande écrite ou orale d'un médecin (inscription dans un parcours de soin).

- Crise : moment temporaire de déséquilibre faisant rupture avec l'état antérieur. La crise n'est pas nécessairement pathologique. Le sentiment d'urgence peut être présent.

- Urgence : notion de danger imminent et/ou de risque vital, situation de crise qui se rigidifie.

- Réactivité : 1<sup>er</sup> RDV dans un délai de 72h (pour une sortie des urgences), 7 jours pour les autres.

- Durée de prise en charge : 3 mois, renouvelable 1 fois.

- Articulation renforcée avec les CMP de secteur et autres dispositifs d'aval.

# La ConsultAdo : objectifs et modalités de prise en charge

•Les missions : Dispositif spécifique adapté à la problématique de la crise chez l'adolescent.

–Prévention des passages à l'acte suicidaires et récidives,

–Dépistage des pathologies psychiatriques émergentes et orientation.

–Accompagnement de la sphère familiale dans une dimension systémique et psychodynamique

➡ Limiter les effets pathogènes de la crise,

➡ Mise en place de soins adaptés.

# **La ConsultAdo : objectifs et modalités de prise en charge**

## **Composition de l'équipe :**

- Equipe constituée depuis avril 2017.**
- Médecin : 0,7 ETP**
- Infirmiers : 2 x 1 ETP**
- Psychologues : 2 x 0,5 ETP**
- Assistante sociale : 0,25 ETP**
- Secrétaire médicale : 0,4 ETP**
- Cadre de santé : 0,15 ETP**

# L'infirmier(e) en pratiques avancées

## •Définitions

### Définition du Comité International des Infirmières (CII, 2008)

•« *L'infirmier(ère) qui exerce en pratique avancée est un(e) infirmier(ère) **diplômé(e)** qui 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.* »

### Définitions de l'Ordre National des Infirmiers (ONI, 2017)

•« *L'infirmière de pratique avancée, est une infirmière experte, titulaire du **master** dédié. Après une expérience clinique, elle a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire et le savoir-être nécessaires aux prises de décisions complexes en autonomie dans son champ de compétence, avec la **responsabilité de ces actes**. L'infirmière de pratique avancée mobilise ses compétences cliniques pour poser des **diagnostics permettant l'orientation thérapeutique** et la **réalisation des prescriptions adaptées aux patients**. Elle développe son expertise fondée sur la **recherche** et les **données probantes**.* »

# L'infirmier(e) en pratiques avancées

Est donc:



Infirmier(ère)

Car ancrée dans son cœur de métier infirmier

Pratique

Car centrée sur la pratique clinique

Avancée

Car se distingue de sa pratique habituelle

# Pratiques avancées infirmières: Historique et avancées

08/03/2018: Première réunion de concertation sur les projets de texte relatifs à la mise en place des pratiques avancées infirmières. 1 décret, 2 arrêtés à venir pour une mise en application rentrée 2018.

26/01/2016: Loi de modernisation de notre système de santé.  
Art.119: Officialisation des pratiques avancées infirmières dans le paysage de santé français

2011: Rapport Hénart relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaires (= pratiques avancées)

07/2009: Art.51 loi HPST  
introduit les protocoles de  
coopération (transfert d'actes  
= transfert de tâches)

2009: Réformes des études en  
soins infirmiers. Intégration à  
la filière universitaire. Grade  
License

Création de 2 Masters  
formant aux pratiques  
avancées

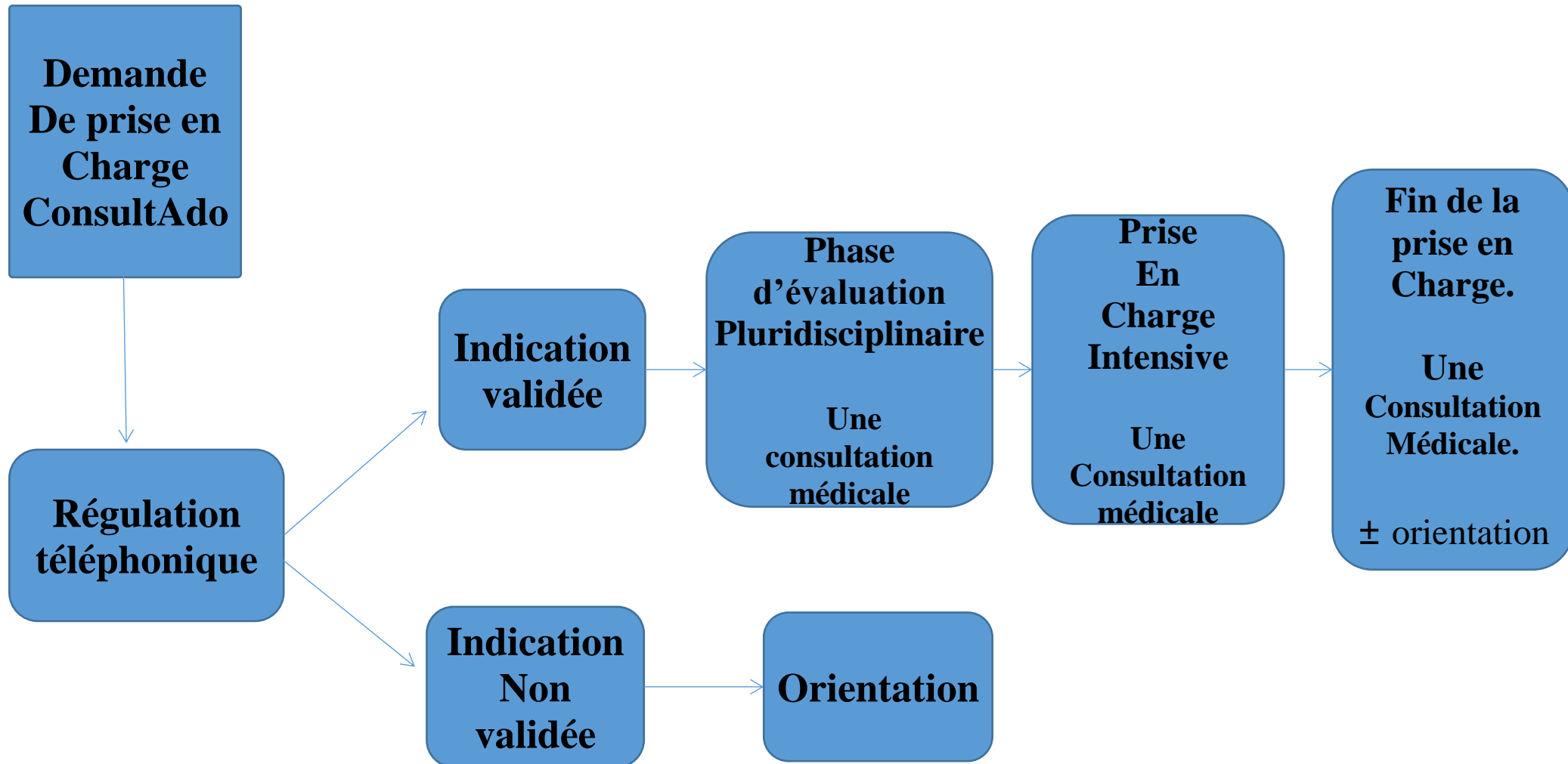
2002: Rapport Berland « Coopération des professions de santé, le transfert de tâches et de compétences »

1999: Accords de Bologne. Réforme LMD.  
Harmonisation européenne



# Parcours de soin à la ConsultAdo

3 mois renouvelable 1 fois si besoin



# Quelles pratiques infirmières à la ConsultAdo ?

Travail infirmier inscrit dans un travail d'équipe pluridisciplinaire  
et sous la responsabilité du médecin



Autonomie +++

**Régulation  
téléphonique**



Connaissances cliniques/théoriques +++



Prises de décisions complexes : évaluation, investigation,  
réorientation rapide vers lieu de soin adapté

# Quelles pratiques infirmières à la ConsultAdo ?

**Indication  
validée**



Discutée en équipe pluridisciplinaire



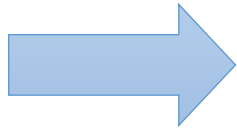
Participe activement aux objectifs de soin et stratégies  
thérapeutiques validées en équipe

# Quelles pratiques infirmières à la ConsultAdo ?

**Phase  
d'évaluation  
Clinique :  
4 consultations**



Infirmier seul ou en binôme  
Expertise clinique +++



Responsable des stratégies thérapeutiques mises en œuvre et de la coordination du parcours de soin complexe (multiples acteurs) :  
judiciaire, social, médico-social, professionnels libéraux, éducation nationale, sanitaire



Clôturée par une consultation médicale menée en collaboration avec l'IDE

# Quelles pratiques infirmières à la ConsultAdo ?

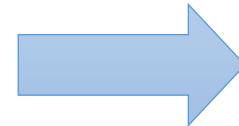
**Prise en charge  
Intensive :  
6 consultations  
environ**



Rôle pivot dans l'organisation de la prise en charge.  
Coordination des acteurs extérieurs = « psychothérapie  
interinstitutionnelle »  
Participation aux synthèses proposées par partenaires  
extérieurs.



Analyse clinique primordiale dans un contexte de crise



Responsable des stratégies thérapeutiques mises en  
œuvre



Consultations patient seul, familiales, parents seuls



Clôturée par une consultation médicale menée en  
collaboration avec l'IDE

# Quelles pratiques infirmières à la ConsultAdo ?

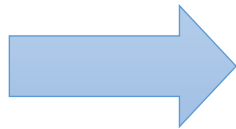


Accompagnement du patient et de sa famille dans le processus de séparation et d'orientation post consultAdo

**Fin de la prise en charge :  
3 consultations**



Analyse clinique finale



Clôturée par une consultation médicale menée en collaboration avec l'IDE

# Pratiques avancées infirmières à la Consultado : un enrichissement de la prise en charge ?

## .Une démarche :

- Infirmier pivot sur tout le temps de la prise en charge (notion de référence),
- Permet une consultation de première et seconde ligne
- De coordination du parcours de soin complexe : médecin traitant, acteurs scolaires (infirmier, CPE, médecins...), acteurs sociaux, acteurs judiciaires, acteurs du médico-social, libéraux (psychologue...),
- Nécessitant, dans un contexte de crise, une évaluation clinique fine et évolutive au fil de la prise en charge,
- Un travail en partenariat avec les autres membres de l'équipe et notamment le médecin.

➡ La possibilité d'un accompagnement infirmier individualisé des adolescents associé à une autonomie dans la mise en œuvre des stratégies thérapeutiques.

➡ Ainsi que d'une meilleure réactivité au vu de la démographie médicale actuelle = meilleure efficience

• Une question de recherche : Dans quelle mesure les pratiques infirmières avancées enrichissent-elles la prise en charge des adolescents dans un dispositif ambulatoire?

– Une hypothèse :

• Des pratiques infirmières riches qui s'articulent autour :

– d'une connaissance pointue du patient et de la psychopathologie du public accueilli,

– d'un rôle d'évaluation mis en œuvre lors de consultations,

– d'une certaine autonomie dans les actions menées (accompagnements dans le cadre de rescolarisation, prescriptions de tâches, modèles de thérapies utilisés, élaborations de diagnostics avec le médecin et conclusions cliniques...),

– d'un rôle de coordination avec les différents acteurs,

– d'une inscription au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

• Ces pratiques bénéficieraient d'une représentation collective (parents et adolescent) positive du rôle infirmier,

• L'ensemble impacterait positivement l'adhésion du patient, la résolution de la crise, l'expérience du soin et la sécurisation du parcours de soin.

Une hypothèse qui pourrait être validée par une  
recherche en soins infirmiers...

# Bibliographie

- LA CRISE. Stratégies d'intervention thérapeutique en psychiatrie (Broché)  
Nicolas de Coulon
- Berland Y, Gausseron T. Mission « Démographie des professions de santé ». Rapport au Ministère de la santé, décembre. 2002.
- Berland Y. Mission "Coopération des professions de santé : le transfert de taches et de compétences", octobre 2003.
- Haute Autorité de santé. Coopération entre profession de santé : Guide méthodologique - Tome 1 Conditions de succès et retour des expérimentations 2004 - 2007. 2010.
- République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital, relative au patient, à la santé et aux territoires.  
JORF n° 0167 du 22 juillet 2009. 2009:p. 12184.
- Haute Autorité de santé. Les protocoles de coopération article 51, bilan du dispositif 2014. 2015.
- Cadet L. Propositions pour la mise en œuvre des recommandations du «Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire». 2012.
- République française Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016:Article 30.
  - Braconnier (Alain), Marcelli (Daniel), *L'adolescence aux mille visages*, Paris, Odile Jacob, 1998.
- E. Golbert-Merinfeld, *Adolescent : de la crise individuelle à la crise des générations*, Paris, Cairn, n°40, p 13-26, 2008.
- S. Laudrin, M. Speranza, *Crise et urgence en pédopsychiatrie*, Enfances et Psy, n°18, p17-23, 2002.

**Merci !**