

# INFIRMIÈRE CLINICIENNE

*Infirmière en pratiques avancées*

Anne Arnau, PASS CHU Montpellier

# Réglementation et contexte

# Expérience de travail

# Conclusion

# Cas cliniques

# Contexte et réglementation

- Évolution des besoins en santé
- Projet de loi santé, stratégie nationale de santé, plan cancer III

**-> Valorisation du développement  
des compétences infirmières**

# Infirmière en pratiques avancées

- Haut niveau de maîtrise des compétences infirmières :
  - Des connaissances théoriques
  - Un savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes
  - Une expertise clinique
- Réponse la plus adaptée possible aux besoins et aux attentes des patients présentant une situation complexe

- Pratique réflexive
- Prise en charge systémique, centrée sur toutes les dimensions de la santé physique, psychique et sociale ( CURE/CARE)

- Précurseurs en la matière: États-Unis, Canada, Royaume-Uni suivi des Suisses -> filière universitaire
- En France: cursus universitaire depuis 2009
  - > licence-master-doctorat ( LMD)
  - > master 1 et 2 = formation professionnelle qualifiante pour développer l'expertise des infirmiers dans le champ de la clinique

# Expérience de travail

-> *missions classiques* = sur prescription

-> *missions spécifiques* = mise en évidence du rôle propre en développant la démarche clinique

- **4 grands axes**

- **Évaluation d'une ou plusieurs problématiques de santé**

- > évaluation du degré d'urgence de la prise en charge

- > interrogatoire clinique primordial tout en tenant compte des demandes du patient

- > prioriser les données cliniques/demandes

- **Coordination d'un parcours de soins**

- **Éducation à la santé**

- **Liaison entre les partenaires**



- **Modalités spécifiques**

- > Maîtrise *entretien infirmier*
- > *Procédures/ protocoles* pré-établis entre médecins et infirmière
- > Validation par *un rétro-contrôle médical*
- > *Formation professionnelle* : initiale et continue
- > *Connaissance des réseaux/partenaires*

- **Profil IDE**

- > Motivation et volonté de travailler auprès d'un public en situation de précarité
- > Adaptabilité quotidienne et patience
- > Esprit d'analyse et d'initiative (autonomie contrôlée)
- > Connaissances culturelles

- **Intérêts de cette pratique**

Pour le patient

**EXPERTISE** infirmière avérée et notion de transversalité infirmière

Pour le médecin

**OPTIMISATION DU TEMPS MEDICAL**  
= complémentarité avec le médecin

## Pour l'infirmière

- > **Diversité des prises en charges** (médicales, culturelles, sociales) >> soins sur mesure
- > Questionnement perpétuel sur nos pratiques, notre raisonnement infirmier, nos connaissances médicales
- > Alerter sur des prises en charge compliquées

- **Limites de cette pratique**

- > **La notion de responsabilité :**

- Quand s'arrêter dans son expertise?

- Quand passer le relais au médecin?



- recul suffisant** par rapport aux prises en charge

- insuffisance de connaissances médicales**

- > **Les différences culturelles**

# Conclusion

- L'**infirmière clinicienne** est une infirmière qui intervient dans le cadre de pratiques **avancées** qui prodigue des soins directs aux patients et/ou aux familles et, qui a **un rôle avéré dans l'expertise clinique bien différent de celui d'une infirmière dite classique**
- Elle mérite une valorisation (**statutaire** et financière)
- Elle n'existe pas seule! -> temps médical indispensable. Notion de confiance réciproque

# Cas cliniques

## Mme K

- 46 ans, marocaine
- Mariée (époux en Belgique), en France depuis 1 mois, arrive d'Italie après avoir quitté la Belgique et être retournée au Maroc
- Contexte de violences conjugales. Papiers confisqués par le mari
- Vit chez une cousine qui l'a recueillie
- Projet : s'installer et travailler en France
- AME dans 3 mois



- Mme a un diabète diagnostiqué depuis 2015 et traité par insuline (schéma basal/bolus)
- Il lui reste 3 jours de traitement
- Aucun compte-rendu médical sur elle
- Elle dit ne plus avoir de suivi depuis 1 an
- Pas de surveillance glycémique car pas d'appareil à dextro
- Hygiène alimentaire : M<sup>me</sup> a eu une éducation

## -> **Protocole diabète :**

- Contrôle dextro, BU, poids, tension artérielle, température et orientation médicale rapide car plus de traitement d'ici quelques jours

## -> **Interprétation des données**

- Prêt d'un appareil à glycémie + matériel + éducation -  
> demande de contrôle glycémique 6 fois par jour en pré et post-prandial + noter sur le carnet d'autosurveillance remis à Mme les résultats ainsi que les doses d'insuline faites

- Demande de ramener les documents médicaux à la prochaine consultation
- Notions alimentaires de base reprises avec elle
- Consultation médicale rapide et point infirmier après la consultation : Bilan sang fait pour contrôle de l'HBA1C, fonction rénale..... et adaptation thérapeutique avec éducation thérapeutique + délivrance traitement et matériel

- Mme a un rdv en consultation d'endocrinologie en avril, en attendant le suivi et poursuite de l'éducation du diabète à la PASS
- Orientation sans urgence à la demande du médecin en cardiologie pour palpitations
- Choix d'un médecin traitant à envisager

## M. T

- 31 ans, guinéen, isolé, marié, un enfant (femme et enfant restés au pays), en demande d'asile, en France depuis 15 jours, sous convocation à la préfecture
- Aucun revenu, dort dans la rue
- Reçu par l'IDE uniquement ce jour-là
- Pas d'ouverture de droits instruite

- M. présente un traumatisme ancien (> à 2 ans) au genou droit non traité au pays -> difficultés à se mouvoir et des douleurs articulaires quotidiennes. Ne prend aucun traitement
- Pas d'hyperthermie, léger œdème, boiterie présente et douleur au réveil
- Pas d'ATDC particuliers
- Il a aussi des douleurs dentaires depuis 4 jours avec présence de nombreuses caries

- Orientation en odontologie le jour même et retour à la PASS en suivant pour coordination des soins après la consultation -> délivrance de traitement ATB et antalgique pour une semaine avant d'être re-convoqué pour ablation de 3 dents
- En parallèle prise de rdv en consultation orthopédique pour avis médical sans urgence
- Proposition dépistage des IST et du BK : orientation CEGIDD et CLAT en accord avec M.

- Rdv donné pour voir l'ASE pour ouverture de droits et suivi social. En attendant : orientation sur le 115 par l'IDE pour l'hébergement
- Suivi infirmier après chaque consultation et liaison médicale (sur l'orientation et sur l'ouverture des droits)
- Choix d'un médecin traitant à envisager
- Entrée en CADA : liaison partenaire



## Melle **B**

- 26 ans, française, célibataire sans enfant
- RSA, droits de base CPAM mais pas de complémentaire
- Pas de médecin traitant
- Droits potentiels à la CMU C

- M<sup>elle</sup> présente des brûlures mictionnelles depuis 1 semaine avec une pollakiurie et des urines malodorantes.
- 1<sup>er</sup> épisode
- Elle est apyrétique et n'a pas de lombalgies selon elle. Son hydratation est insuffisante ( - de 500ml/jour).
- Elle n'a pas d'ATCD particuliers

## -> PEC des dysuries

- Réalisation d'une BU -> positive au sang, nitrites négatifs et leucocytes faiblement -> ECBU envoyé.
- Contrôle température : 37°4
- Conseil d'hydratation : 1,5 l / jour et éducation et conseil en hygiène corporelle/toilette intime

- Nouveau rdv dans 48 h pour résultats de l'ECBU
- Résultats remis au médecin coordinateur et en fonction prescription ou non d'un traitement  
-> pas de traitement donné
- Discussion autour du choix du médecin traitant

**Merci de votre attention**