Renouvellement de Prescription par les Infirmiers en Pratique Avancée

Produits Sanguins Labiles
Médicaments Dérivés du Sang

Marie Mellinas – Milène Villa
MAST – IPA Hospitalo Universitaire

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- ✓ Cadre règlementaire des IPA
- ✓ Formation universitaire des IPA : Groupe de travail national pour la formation à Aix Marseille Université
- ✓ Formation continue : DPC - guides (protocole d'organisation)
- ✓ Exemples de protocoles de renouvellement CH Avignon et IPC (Marseille)

CADRE RÈGLEMENTAIRE

2016

- Loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé: **responsabilité**

2018

- Décret 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE: **protocole d'organisation**

2022

- Arrêté du 11 mars 2022
- Renouvellement de prescription PSL- MDS pour les motifs de recours ou les pathologies dont il assure le suivi

CADRE RÈGLEMENTAIRE

Depuis la parution de l'arrêté du 11 mars 2022, les IPA sont habilités à prescrire des produits sanguins labiles et des médicaments dérivés du sang.

« Le renouvellement et l'adaptation de la prescription initiale médicale peut, à l'appréciation du médecin prescripteur, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier en ce qui concerne les produits sanguins labiles ou les produits dérivés du sang. »

FORMATION DES IPA (en France)

AVANT 2022



APRES 2022





GROUPE de TRAVAIL NATIONAL

Regroupe:

- ✓ Société Francophone de Transfusion Sanguine (SFTS)
- ✓ Société Française de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelle
- ✓ Conférence Nationale des coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle
- ✓ Membres et partenaires associés : IPA, référents universitaires, CNP IPA, ANFIPA, Conseil scientifique des IPA (COSIPA)

Objectif: → ELABORATION DE RECOMMANDATIONS

Initialement conçu pour encadrer l'exercice des IPA diplômés n'ayant pas reçu la formation universitaire

→ Cadre de travail pour harmoniser la formation universitaire

GROUPE de TRAVAIL NATIONAL

7 FICHES DE FORMATION

1- Prérequis

2 - Complément de connaissances en immunohématologie

3 - Complément de connaissances sur les produits sanguins labiles

4 - Prescription de PSL

5 - Etude de cas cliniques – Mises en situation pratique

6 - Stage pratique en lien avec la mention

7 - Bilan d'activité et évaluation – bilan annuel en Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH)

FORMATION DES IPA AMU
Après 2022

Années universitaires			
2022 - 2023	Première année UE clinique / thérapeutique : 2h	Deuxième année: UE clinique **Mention OHO : 2 h**	DEFI E. Learning 40 minutes
2023 - 2024		**Mention OHO : 3 h**	
	Recommandations du Groupe de travail national		
2024 - 2025	Première année UE clinique / thérapeutique :2h	Deuxième année UE clinique **toutes les mentions 6 heures**	

FORMATION DES IPA AMU
2024 - 2025

Première année: UE Clinique / Thérapeutique => **2h**

- ✓ Les produits sanguins labiles – les médicaments dérivés du sang
- ✓ Les analyses obligatoires avant la transfusion
- ✓ Indiquer et prescrire une transfusion : GR – Plaquettes - Plasma
- ✓ Les événements indésirables

FORMATION DES IPA AMU 2024 - 2025

Deuxième année : UE Clinique => **6 h**

- ✓ Compléments de connaissances (2h) en immuno-hématologie clinique et sur les produits sanguins labiles (PSL) et médicaments dérivés du sang (MDS)
- ✓ Renouvellement de la prescription PSL – MDS par les IPA : spécificités et pertinence du renouvellement au regard de la situation clinique et biologique du patient (2h)
- ✓ Situations cliniques (2h) : anémie et coronaropathie, état réfractaire, myélodysplasie, oncogériatrie, non indication de renouvellement (néphrologie), orientation d'un patient anémié (mention PSM)

FORMATION des IPA en PACA: PROJET DPC

GROUPE PLURIDISCIPLINAIRE:

- ✓ représentants EFS, de l' Hémovigilance et SFTS
- ✓ Infirmiers hospitalo-universitaires région PACA et l'ARS PACA

→ - Projet de **FORMATION DPC** pour les IPA diplômés non formés à cette nouvelle compétence

- Projet de guide avec l'ARS pour accompagner les établissements (modélisation d'un avenant au protocole d'organisation)

MODALITES DE MISE EN APPLICATION

- ✓ Présenter les IPA et leur cadre règlementaire { aux référents HEMOVIGILANCE + EFS / aux pharmaciens
- ✓ Préciser les modalités de mise en œuvre : identifier les IPA de l'établissement susceptibles de renouveler la prescription et transmettre le protocole d'organisation (ou l'avenant)
- ✓ Organiser la formation avec la participation du CSTH
- ✓ Mise en œuvre dans la pratique clinique pour la PEC des patients confiés à l'IPA

Protocole d'organisation IPA → Prise en charge ambulatoire de patients atteints de LMC , LLC , Myélome Multiple et maladie de Waldenström

Avenant au protocole pour le renouvellement de la prescription de PSL - MDS

INDICATIONS DE TRANSFUSION CGR

Toute anémie chimio induite non carentielle en respectant certains seuils:

- Hb <7 g/dl (transfusion le plus souvent) Hb > 10 g/dL (pas de transfusion)
- 7<Hb< 109 /dL : évaluation clinique de la tolérance (comorbidités...)

Selon les signes cliniques de l'anémie :

- hypoxie tissulaire (asthénie, pâleur, dyspnée d'effort, céphalées, vertiges...)
- état hyper dynamique compensatoire : palpitations, souffle cardiaque, arythmie...
- hypovolémie associée : hypotension, marbrures, oligurie, état de choc.

Transfusion des patients âgés de + 80 ans Seuils recommandés:

- 7 g/dL en l'absence d'insuffisance cardiaque ou coronarienne et de mauvaise tolérance clinique
- 8 g/dL chez les patients insuffisants cardiaques ou coronariens
- 10 g/dL en cas de mauvaise tolérance clinique

- Ne prescrire qu'un seul CGR à la fois lorsque la tolérance à la transfusion n'est pas connue
- Contrôler le taux d'Hb avant toute nouvelle prescription de CGR

Patients à risque de TACO (OAP post transfusionnel)

Patients de + 80 ans, HTA, altération de la fonction systolique ou diastolique du VG , valvulopathie sévère, FA rapide, surcharge hydro sodée, insuffisance rénale chronique sévère, syndrome infectieux récent

INDICATIONS DE CONCENTRES PLAQUETTAIRES

Stratégie prophylactique : prévenir la survenue d'une hémorragie en présence d'une thrombopénie
Transfusion en cours de thrombopénies centrales

Le seuil prophylactique dépend des facteurs de consommation et ou du risque hémorragique :
- 10G/L si aucun facteur de risque
- 20G/L si fièvre > 38°5, infection, HTA, mucite grade >2, lésion à potentiel hémorragique, cinétique de décroissance rapide de la numération plaquettaire en 72 heures

INDICATION DES IMMUNOGLOBULINES POLYALENTES

Déficits immunitaires secondaires dans les LLC avec défaut de production d'Ac (dosage pondéral Ig G < 4g/L) associés à des infections à répétition malgré antibioprophylaxie : 0,2 à 0,4 g /kg toutes les 3 à 4 semaines

Déficit immunitaire secondaire dans le myélome : épisodes infectieux répétés et taux d'Ig G diminué

AVENANT AUX PROTOCOLES D'ORGANISATION:

Concerne la prise en charge des patients :

- ✓ atteints d'hémopathies lymphoïdes en hospitalisation conventionnelle et en ambulatoire
- ✓ post allogreffe suivis en HDJM
- ✓ suivis en traitement per os au HLM

par des IPA positionnés dans ces services

Pour les PSL uniquement: CGR et plaquettes

AVENANT AUX PROTOCOLES D'ORGANISATION:

Les IPA, après évaluation clinique et biologique du patient (et après avoir informé ce dernier) :

- ✓ évaluent le degré d'urgence
- ✓ peuvent renouveler la transfusion

en suivant un arbre décisionnel et les recommandations de bonnes pratiques transfusionnelles (accessibles via un lien intranet)

Les IPA évaluent également les facteurs de risque de mauvaise tolérance (complications post transfusionnelles) et prescrivent les examens immuno-hématologiques nécessaires.

Les IPA répondent à leur obligation légale de retour du patient vers le médecin en cas d'effets indésirables (ex : TACO)

AVENANT AUX PROTOCOLES D'ORGANISATION:

Les IPA ont reçu une formation préalable par le responsable d'hémovigilance: formation théorique sur les PSL (avec les indications, recommandations de bonnes pratiques…), visite de l'EFS et formation aux logiciels informatiques

Les IPA participent aux réunions bi-annuelles organisées par le service Hémovigilance en lien avec l'EFS (comme tous les prescripteurs)

Projet: transfusion à domicile via l'HAD



Merci de votre attention

Marie Mellinas – Milène Villa
MAST – IPA Hospitalo Universitaire

REFERENCES

LOI 2016-41 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – Article 119 : Pratique Avancée pour tous les auxiliaires médicaux https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=f1zqqKkO-FAUZH67_XjED1sDFihSq-tW46KWa2ISZzs=

Décret n° 2018- 629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en Pratique Avancée https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3m3Uc5wFauIOOfWXk79HNR4APX7KalcLgYeuznhj5ZE=

Arrêté du 18 juillet 2018 permettant l'exercice en pratique avancée .

Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies

Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3m3Uc5wFauIOOfWXk79HNZcsrw2DoOUcOelLp26syCg=

Décret n°2019-035 du 12 Aout 2019 relatif à l'exercice IPA et sa prise en charge par Assurance Maladie

Décret n°2019 – 836 du 12 aout 2019 relatif au DEIPA mention psychiatrie et santé mentale

Arrêté du 12 Aout 2019 relatif à l'enregistrement des IPA auprès de l'Ordre des Infirmiers

Arrête du 12 aout 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice IPA en application de l'article R.4301-3 Code de la Santé Publique

Arrêté du 12 Aout 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du DEIPA

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XRSPDylhXu_iMg1MsSQ3YCboXACwkRVWzvs_b6wUDoI=

Arrêté du 11 mars 2022 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

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045358705