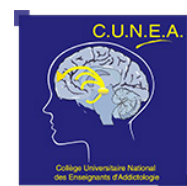


PRATIQUES INFIRMIERES AVANCEES EN ADDICTOLOGIE

REFERENTIEL 2020

—
Activités
Compétences
Formation
—



Préface

La pratique avancée de l'art infirmier a deux objectifs : améliorer l'accès aux soins des patients et la qualité de leur parcours. La loi de modernisation de notre système de santé en a posé le cadre juridique en prévoyant quatre domaines d'intervention : les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires, l'oncologie et l'hémo-oncologie, la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale et plus récemment la psychiatrie et la santé mentale. Les référentiels d'activités, de compétences et de formation sont en place tant de façon générale que plus spécifiquement en regard des quatre domaines cités. Il s'agit donc d'un véritable changement de paradigme auquel nous assistons car l'infirmier en pratique avancée (IPA) pourra non seulement renforcer son analyse, sa méthodologie, ses choix et sa pratique mais également et surtout son autonomie pour le bien des patients.

Et l'addictologie dans tout ça ? Dans les textes, on comprend que l'addictologie est abordée dans la dimension psychiatrie et santé mentale. Pourtant, il y a quelques temps maintenant que nous avons compris que l'addictologie n'est pas que de la Psychiatrie ... ni même seulement de la Santé Mentale. Certes l'addictologie est concernée au premier chef par la Psychiatrie et la Santé Mentale et il ne viendrait à l'esprit de personne de croire que la relation à un comportement addictif n'a rien à voir avec ce domaine.

Mais si la psychologie et la psychopathologie sont concernées, la santé publique, la prévention, le repérage, le dépistage des consommations à risque, la génétique, la neurobiologie, la réinsertion, la réhabilitation, la sociologie, l'éducation sont également au rendez-vous. Il suffit pour s'en convaincre de se remémorer les difficultés rencontrées en France lors du premier « janvier sec » qui n'avait pourtant pour seul but que de proposer à la population générale de se questionner sur ses consommations d'alcool pendant un mois après les fêtes.

Par ailleurs, à lire les textes, on comprend toutefois que ce nouveau métier souffre d'ores et déjà de ses limites en se confinant à la prise en charge de la chronicité. Et nous le savons l'addictologie c'est bien autre chose qu'un accompagnement de patients atteints d'une maladie chronique. Se limiter à prévenir les rechutes supposées inévitables supposerait que l'IPA n'est qu'un accompagnant de plus C'est un peu court !

Ainsi, le Référentiel des Pratiques Infirmières Avancées en Addictologie coordonné par Madame Myriam Sagnard et le Docteur Benjamin Rolland ouvre fort heureusement les perspectives de ce nouveau métier en ce qu'il tient compte de la réalité du terrain et de la vision la plus moderne du concept unique des addictions. Aujourd'hui un soignant d'addictologie, qu'il soit infirmier, psychologue, travailleur social, éducateur, ou médecin, ne peut se satisfaire du simple accompagnement d'une pathologie seulement définie par sa chronicité et ses rechutes alors que la prévention, le repérage, la place des substances et des comportements dans la société sont au cœur de la pratique en amont comme en aval. Les dix compétences identifiées pour la pratique infirmière avancée en addictologie que nous présentent les experts rédacteurs, regroupent de nombreuses actions en lien avec cette nouvelle vision du soin qui s'étend de l'évaluation globale dans une vision biopsychosociale à des actions d'éducation, de prévention, de diagnostic, d'orientation, d'urgence ... et bien entendu l'indispensable prescription encadrée.

Nous sommes heureux d'avoir pu apporter notre soutien à la construction de ce Référentiel des Pratiques Infirmières Avancées en Addictologie, suite logique du Référentiel de l'Infirmier en Addictologie, élaboré par le même groupe pluri-professionnel de praticiens. Et nous lui souhaitons de toujours s'adapter à la réalité clinique aussi bien médicale que sociétale.

Pr Georges BROUSSE

Président du Comité de Pilotage des Référentiels Infirmiers

Pr Olivier COTTENCIN

Président du Collège Universitaire National des Enseignants en Addictologie (CUNEA)

M. Patrick CHAMBOREDON

Président de l'Ordre National des Infirmiers

Pr Amine BENYAMINA

Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA)

Dr Jean-Michel DELILE

Président de la Fédération Addiction (FA)

1. Introduction

Les infirmier(e)s de pratique avancée (IPA) sont des professionnels issus du corps infirmier qui acquièrent par diplôme des prérogatives, des compétences, et des responsabilités, auparavant réservées aux seuls médecins. Les IPA développent actuellement cette expertise dans quatre domaines d'intervention : pathologies chroniques, oncologie, hémato-oncologie, maladies rénales chroniques, dialyse, transplantation rénale et psychiatrie et santé mentale. Depuis 2018, les premières formations diplômantes d'IPA ont vu le jour au niveau national. Les formations d'IPA en psychiatrie et santé mentale ont commencé en 2019 et les premiers diplômés seront opérationnels d'ici un ou deux ans. Quelques connaissances spécifiques en addictologie sont enseignées dans cette formation. Toutefois, de nombreux acteurs du champ de l'addictologie en France, s'accordent à penser que la formation d'IPA en addictologie peut difficilement être contenue dans une formation à la seule santé mentale. Les compétences attendues des IPA qui exercent en addictologie, sont très techniques et très spécialisées. C'est pourquoi une formation spécifique des IPA en addictologie apparaît comme indispensable pour garantir un haut niveau de compétence et une prise en charge réellement spécialisée.

Le but de ce Référentiel est de lister les nombreuses missions et compétences des futur(e)s IPA en addictologie et de préciser les contenus de sa formation. Ce Référentiel a été élaboré à partir des situations réelles de travail rencontrées et décrites par les acteurs du champ de l'addictologie. L'analyse de ces situations réelles a permis de repérer les nombreuses activités de soins et missions que devaient recouvrir la pratique avancée infirmière en addictologie. La reconnaissance à juste titre de ces activités impose un nouveau domaine d'intervention, ouvert à l'exercice infirmier en pratique avancée, l'addictologie. De manière plus technique, le Référentiel des Pratiques Infirmières Avancées en Addictologie vise à anticiper quelles seraient les principales missions (ou « Activités ») des IPA de la discipline. Ce Référentiel traduit les éléments de Compétences indispensables à l'exercice des missions de l'IPA en addictologie. Les 10 Compétences élargies vers des compétences médicales, regroupent des éléments de connaissance (savoir), de techniques (savoir-faire), et d'habiletés relationnelles (savoir-être). Les Compétences doivent pouvoir s'évaluer avec des Critères de Compétences consensuels, qui permettent une auto- et hétéro-évaluation de l'IPA. Les Formations (initiale et continue) de l'IPA visent à définir sur quelles bases les Compétences doivent s'acquérir ou se consolider.

Ce Référentiel des Pratiques Infirmières Avancées en Addictologie complète le Référentiel de l'Infirmier en Addictologie, élaboré par le même groupe de professionnels et destiné à guider l'organisation des pratiques et les formations des IPA travaillant dans le champ de l'addictologie.

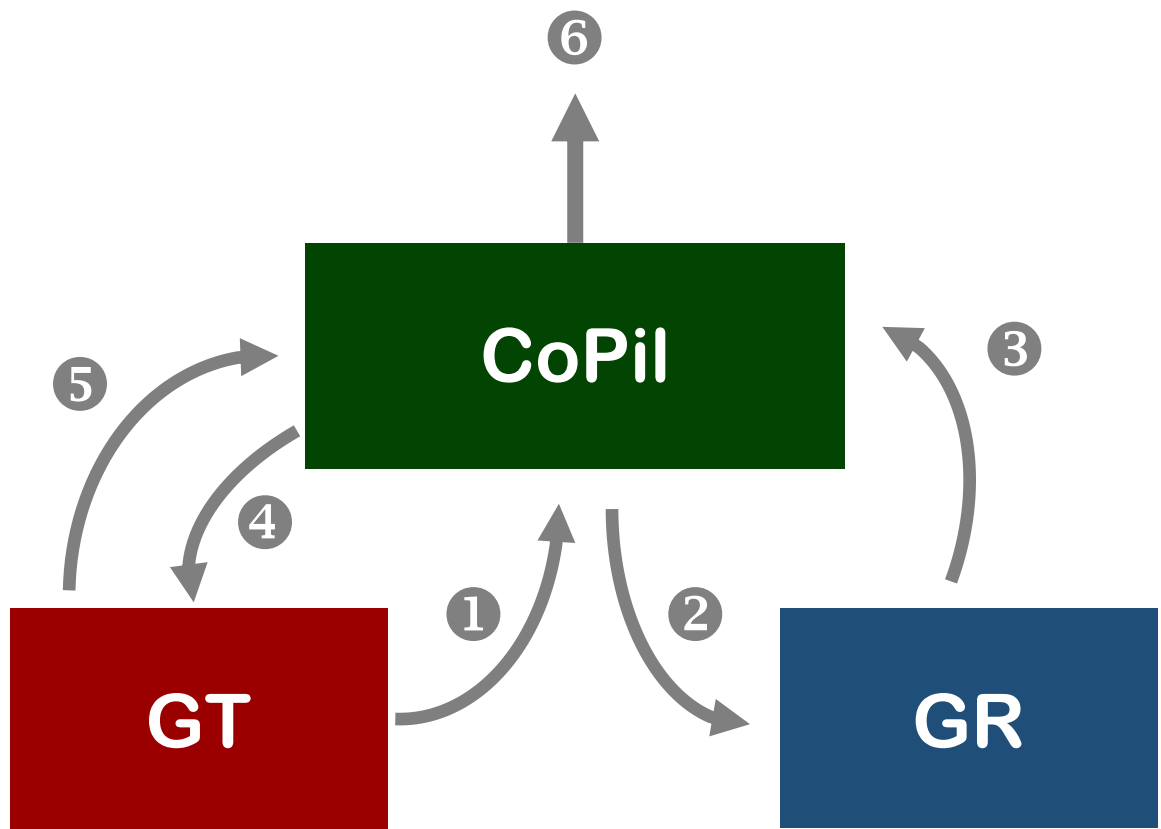
Bonne lecture

Mme Myriam SAGNARD & Dr Benjamin ROLLAND
Coordonnateurs du Référentiel

2. Méthodologie

Cadre de Travail

La méthodologie de travail employée pour l'élaboration du Référentiel s'est basée sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Le travail a ainsi été articulé entre un Comité de Pilotage (CoPil), un Groupe de Travail (GT), et un Groupe de Relecture (GR), dont les interactions sont synthétisées dans la figure ci-dessous.



1. Le GT livre une première version du référentiel au CoPil sur la base d'un cahier des charges
2. Le CoPil valide et adresse la première version au GR pour critiques et commentaires
3. Les membres du GR adressent individuellement leur relecture au CoPil
4. Le CoPil adresse les relectures des membres du GR au GT qui discute collectivement les modifications à apporter
5. Le GT adresse une version modifiée du référentiel au CoPil
6. Le CoPil valide et finalise puis publie le référentiel

Comité de Pilotage

Composition

Un Comité de Pilotage (CoPil) élargi a été constitué avec l'objectif de représenter au mieux le champ des acteurs de l'addictologie, incluant bien sûr des représentants de la profession infirmière, mais aussi des représentants d'usagers de substances. Le CoPil a ainsi regroupé les représentants de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), la Fédération Addiction (FA), le Collège Universitaire National des Enseignants en Addictologie (CUNEA), la Société Francophone de Tabacologie (SFT), la Société Française d'Alcoologie (SFA), le Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière (COPA AH), ELSA France, l'Association Française des Infirmiers en Tabacologie et Addictologie (AFIT&A), l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), l'Ordre des Infirmiers, l'Association Nationale des Directeurs d'Écoles Paramédicales (ANDEP), le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), l'Association des Directeurs d'Établissements de Santé Mentale (ADESM), et la plateforme PSYCHOACTIF, un forum pour des échanges sur la réduction des risques d'usagers de substances.

Rôles et Missions

Le CoPil a eu les rôles suivants :

- vérifier la représentativité des Groupe de Travail et Groupe de Relecture
- valider la méthodologie de travail du Groupe de Travail
- relire et valider la production du Groupe de Travail et les modifications apportées après retours du groupe de relecture
- assurer la diffusion du Référentiel et les échanges professionnels en vue de son applicabilité sur le terrain et de son amélioration pour de prochaines versions

Groupe de Travail

Composition

Un Groupe de Travail a été constitué sur proposition/validation du CoPil. Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises pour élaborer la première version de travail du Référentiel. Pour faciliter les réunions, et dans la mesure où la relecture et la coordination était prévue pour être nationale, les membres invités à participer au Groupe de Travail étaient essentiellement des professionnels des régions Auvergne – Rhône-Alpes et Bourgogne – Franche-Comté.

Le Comité de Pilotage s'est assurée de la représentativité des membres du Groupe de Travail, qui a été ainsi composé d'infirmiers, de cadres de santé, de médecins, d'assistantes sociales, de psychologues et neuropsychologues. Tous les membres du Groupe de Travail étaient issus du champ de l'addictologie, dans les secteurs hospitaliers publics et privés, ainsi que du champ médico-social, avec des professionnels de structures de soins (CSAPA, ELSA, structures d'hospitalisation, soins de suite et réhabilitation), mais aussi de structures de réduction des risques et des dommages (CAARUD, associations ville-hôpital). La composition du Groupe de Travail peut être consultée en dernière partie du Référentiel.

Rôles et Missions

Les réunions du Groupe de Travail ont consisté en plusieurs étapes de travail :

- 1) Les membres du Groupe de Travail ont listé les **Activités** des infirmiers en addictologie. Les Activités permettent de préciser les missions professionnelles de l'infirmier
- 2) Sur la base de chaque Activité identifiée, des **Compétences** ont été définies. Les Compétences sont les éléments du savoir, du savoir-faire, et du savoir-être, nécessaires à l'infirmier pour effectuer ses Activités.
- 3) Pour chaque Compétence, des **Critères de Compétences** ont été proposés. Ces critères permettent d'évaluer dans quelle mesure une Compétence est possédée. Ils peuvent être utilisés pour l'évaluation continue et l'auto-évaluation des professionnels.
- 4) Des **Outils** permettant aux infirmiers de mettre en œuvre leurs compétences ont également été proposés, mais à titre indicatif uniquement. D'autres outils peuvent être utilisés en pratique, et la liste ici proposée n'est pas exhaustive.
- 5) Pour chaque Compétence également, des **Formations** sont mentionnées, permettant aux infirmiers / infirmiers avancés d'acquérir ces Compétences ou de les perfectionner.

La première version du Référentiel a été adressée au Comité de Pilotage par le Groupe de Travail. Le Comité de Pilotage a alors transmis cette première version aux membres du Groupe de Relecture qui ont proposé des modifications. Les modifications proposées par le Groupe de Relecture ont été discutées en réunion par les membres du Groupe de Travail, qui ont décidé quelles modifications devaient être gardées et pourquoi. La version finalisée du Référentiel a été adressée au Comité de Pilotage pour validation.

Groupe de Relecture

Composition

Le Groupe de Relecture a été constitué pour proposer des modifications à la version initiale du Référentiel avait vocation à être composé de l'éventail le plus large possible d'acteurs du champ des addictions, mais aussi de la profession infirmière, hors du champ des addictions. Ce Groupe de Relecture avait une représentation nationale.

Ainsi, outre des représentants des associations et institutions impliquées dans le Comité de Pilotage, des associations d'usagers (Plateforme PSYCHOACTIF) et de famille de patients / usagers (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques - UNAFAM), ont participé à la relecture du référentiel. Par l'intermédiaire de l'Ordre National des Infirmiers, de l'Association Nationale des Directeurs d'Écoles Paramédicales (ANDEP), du Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), et l'Association des Directeurs d'Établissements de Santé Mentale (ADESM), des infirmiers, cadres de santé, et directeurs d'hôpitaux ne travaillant pas dans le champ de l'addictologie, ont également relu et commenté la première version du référentiel.

Rôles et Missions

Le Groupe de Relecture a relu et commenté la première version du Référentiel élaboré par le Groupe de Travail.

3. Référentiel d'Activités

Cadre Général des Pratiques Infirmières Avancées

Le métier de l'IPA ne doit pas se penser en actes mais en missions, ou **Activités**. Les IPA ont un « champ élargi de compétences ». Ainsi, certains des actes autorisés « sur prescription médicale » de l'Article R4311-7 du Code de la Santé Publique pourront être effectués sans prescription médicale par un IPA.

D'une manière générale, la réglementation¹ prévoit ainsi :

- **Des activités**
 - orientation
 - éducation
 - prévention ou de dépistage
 - actes d'évaluation et de conclusion clinique
 - actes techniques
 - actes de surveillance clinique et paraclinique
 - prescription
 - **Des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire** figurant sur la liste établie par l'ANSM en application de l'article R. 5121-202 du code de la santé publique,
 - Des **examens complémentaires** et **des actes de suivi et de prévention** nécessaires au suivi du patient,
 - Des **dispositifs médicaux** et **des renouvellements de prescriptions d'actes infirmiers**.
 - **Renouveler ou adapter des prescriptions médicales en cours**

¹ Code de la Santé Publique. Article L4301-1.

- **Un protocole d'organisation** ²

- Le médecin, après concertation avec le ou les IPA, détermine les patients auxquels un suivi par un IPA est proposé.
- Décision prise après examen du dossier médical du patient et en référence aux compétences attestées par le Diplôme de l'IPA, master délivré par l'université.
- Partage (médecin/ IPA) des informations nécessaires au suivi du patient.
- Résultats des interventions IPA reportés dans le dossier médical.

- **Des compétences**

- Conduire un **entretien** avec le patient qui lui est confié
- Effectuer une **anamnèse de sa situation**
- Procéder à son **examen clinique**.
- Adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques et des examens complémentaires pratiqués, avec information sur le dossier partagé du patient.

² Art. R. 4301-4.-Dans le cadre du travail en équipe entre le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée conformément à l'article R. 4301-1, un protocole d'organisation est établi.

« Ce protocole précise :

« 1° Le ou les domaines d'intervention concernés ;

« 2° Les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés ;

« 3° Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée ;

« 4° Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés ;

« 5° Les conditions de retour du patient vers le médecin, notamment dans les situations prévues aux articles R. 4301-5 et R. 4301-6.

« Le protocole d'organisation est signé par le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée. Le modèle du document prévu à l'article R. 4301-6, élaboré par le ou les médecins et par le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée, figure en annexe du protocole. Le protocole est porté, le cas échéant, à la connaissance de l'ensemble de l'équipe de soins.

Activités Spécifiques aux Infirmier(e)s de Pratiques Avancées en Addictologie

A partir du cadre général d'activités de l'IPA, tel que défini dans le Code de Santé Publique, et sur la base du travail conjoint des Groupes de Travail et de Relecture, 9 activités spécifiques ont été identifiées pour la pratique infirmière avancée en addictologie.

1- Bilan d'évaluation, de dépistage, de conclusion clinique, lors de l'accueil d'un patient /usager, et bilan de suivi

- Diagnostic médical des principales comorbidités du champ addictologique
- Prescription de bilans cliniques généraux
- Prescription de bilans paracliniques

2- Information et éducation du patient / usager et de son entourage

- Annonce diagnostique
- Éducation thérapeutique du patient
- Psychoéducation
- Reformulation par le patient des informations communiquées
- Prévention de la rechute
- Participation aux évènements « mois sans tabac », marketing social

- 3- Orientation du patient et de son entourage, et coordination d'un parcours de soins sur un territoire**
- Orientation directe vers la consultation d'un autre professionnel de santé, infirmier CMP, médecin, psychologue, ou autres IPA (option pathologies chroniques stabilisées, oncologie/hémato-oncologie, maladie rénale chronique), sur la base d'un diagnostic établi.
 - Coordination autonome de réseaux et de parcours, sur la base d'enseignement en MASTER IPA d'Addictologie
- 4- Gestion d'une situation d'urgence : évaluer, alerter, et administrer un traitement**
- État d'intoxication aiguë à une substance
 - État de sevrage aigu
 - État d'agitation
 - Problématique médicale aiguë non-spécifique
 - Risque suicidaire : évaluation et orientation selon le « Risque Urgence Dangersité »
- 5- Prescription et délivrance de médicaments, renouvellement et adaptation des prescriptions en cours**
- Prescription initiale de médicaments sur une liste établie et sur la base d'un protocole appris en MASTER IPA d'Addictologie
 - Renouvellement de médicaments et délivrance de ceux-ci sur la base d'un protocole appris en MASTER IPA d'Addictologie
 - Prescription initiale et modification de posologie des traitements ou des dispositifs de soins utilisés en addictologie dans le cadre de la réduction des risques et des dommages (RdRD), sur la base d'un protocole appris en MASTER IPA d'Addictologie
- 6. Élaboration, mise en œuvre et évaluation du projet de soins addictologique**
- Élaboration et organisation d'un projet addictologique individuel sur une approche case-management, incluant des objectifs clairement identifiés, des stratégies prédéfinies avec le patient en cas de non atteintes des objectifs
 - Organisation et mise en œuvre d'un programme :
 - o de thérapies non pharmacologiques
 - o d'ETP
 - o de psycho-éducation
 - o de remédiation cognitive

7. Participation à certaines activités administratives

- Rédaction et signature des certificats médicaux et des arrêts de travail en initiation ou en prolongation, selon une liste établie de situations, de pathologies et sur une base d'enseignements dispensés en MASTETR IPA.
- Rédaction et signature des bons de transport
- Diagnostic Médical sur Dossier Médical
- Codage diagnostic (PMSI)
- Responsabilité de suivi en soins ordonnés

8. Formation des professionnels de santé et évaluation des pratiques professionnelles

- Participation à la formation des professionnels de santé
- Participation aux enseignements de MASTER IPA d'Addictologie
- Évaluation de pratiques professionnelles dans des établissements d'exercice sanitaire ou médico-social.
- Conduite de projets d'évaluation d'unité de soins, d'équipes paramédicales

9. Participation à certaines activités de recherche et d'évaluation

- Participation à des travaux d'évaluation et de recherche cliniques
- initiation de projets de recherche infirmière
- Accompagnement de l'intégration des résultats de recherche dans les pratiques professionnelles
- Rédaction de protocoles de soins infirmiers intégrant les données actualisées de la science
- Accompagnement des paramédicaux dans la mise en œuvre des nouveaux protocoles de soins

4. Référentiel de Compétences

Compétences Spécifiques aux Pratiques Infirmières Avancées en Addictologie

Sur la base des Activités spécifiques à l'IPA en Addictologie, telles que définies dans le Référentiel d'Activités, 10 Compétences spécifiques à la pratique infirmière avancée en Addictologie ont été identifiées et sont présentées ci-dessous. Elles sont détaillées dans les pages suivantes, avec des Critères de Compétences utiles pour l'auto- et hétéro-évaluation de l'IPA.

Les 10 compétences identifiées pour la pratique infirmière avancée en addictologie sont :

1. Évaluer l'état clinique du patient / usager dans sa globalité, poser un diagnostic et réaliser des actes techniques
2. Concevoir et mettre en œuvre des actions d'éducation, de prévention et de conclusion clinique (diagnostic)
3. Orienter le patient / usager et coordonner son parcours de soins sur un territoire
4. Gérer l'urgence
5. Prescrire et délivrer des médicaments et renouveler ou adapter des prescriptions (protocoles) médicales en cours
6. Concevoir, mettre en œuvre et évaluer le projet de soins addictologique du patient / de l'usager
7. Coordonner un réseau en pluri professionnalité
8. Gérer les actes administratifs qui contribuent à la prise en charge du patient
9. Former des professionnels de santé et conduire des analyses de pratique
10. Contribuer à la recherche, à la production de résultats scientifiques et son intégration dans les pratiques

Détails des Compétences et Critères de Compétences des Infirmier(e)s de Pratique Avancée en Addictologie

—

1. Évaluer l'état clinique de la personne dans sa globalité, poser un diagnostic et réaliser des actes techniques

- Diagnostiquer médicalement une addiction, à l'aide d'outils ou de critères validés, et appris dans le cadre d'un MASTER IPA d'Addictologie
- Diagnostiquer les principales comorbidités médicales (psychiatriques et non-psychiatriques) des addictions, à l'aide d'outils diagnostiques structurés et validés, et appris dans le cadre d'un MASTER IPA d'Addictologie
- Prescrire des bilans cliniques ou paracliniques hors du champ addictologique, à réaliser par des médecins / IPA d'autres spécialités, sur la base d'arguments cliniques repérés à l'aide d'outils ou de critères validés, et appris dans le cadre d'un MASTER IPA d'Addictologie
- Décrire et effectuer les gestes techniques nécessaires à la réalisation de bilans paracliniques utiles en addictologie (par exemple : prise de sang en abord jugulaire, mesure du CO expiré...)
- Décrire et appliquer les règles de prescription de bilan clinique ou para-clinique, réalisé par un médecin ou un IPA d'autres spécialités

2. Concevoir et mettre en œuvre des actions d'éducation, de prévention et de conclusion clinique (diagnostique)

- Pratiquer une annonce diagnostique sur les bases des conclusions de l'évaluation décrite dans 1. Évaluer l'état clinique de la personne dans sa globalité, poser un diagnostic et réaliser des actes techniques
- Pratiquer des tests d'analyse de toxiques
- Participer aux événements de prévention (par exemple : « moi(s) sans tabac, action de marketing social...)

3. Orienter le patient / usager et coordonner son parcours de soins sur un territoire

- Orienter, sur prescription de l'IPA, vers la consultation d'un autre professionnel de santé sur la base d'un diagnostic établi selon les modalités décrites dans 1. Évaluer l'état clinique de la personne dans sa globalité, poser un diagnostic et réaliser des actes techniques
- Décrire et expliquer au patient / à l'usager le rôle et les missions de médecins ou IPA non-addictologues mais pouvant intervenir auprès de patients / d'usagers
- Contacter les médecins d'autres spécialités et IPA, infirmiers, ou autres professionnels à qui le patient / l'usager est adressé

4. Gérer l'urgence

- Administrer un traitement médicamenteux de l'urgence, adapté à la situation, sur la base d'un protocole appris lors d'une formation diplômante MASTER IPA en Addictologie

5. Prescrire et délivrer des traitements médicamenteux et des dispositifs de soins et renouveler ou adapter des prescriptions (protocoles) médicales en cours

- Prescrire en initiation, ou renouveler des prescriptions avec modification ou non de posologie, des traitements non-stupéfiants utilisés en addictologie, selon une liste préétablie, sur la base d'un protocole appris lors d'une formation diplômante validée d'IPA en addictologie. (par exemple : naloxone, benzodiazépines pour sevrage alcool, acamprosate pour aide au maintien d'arrêt d'usage d'alcool, naltrexone pour aide à la réduction de la consommation d'alcool,...)
- Prescrire en initiation en modification de posologie, ou en maintien de posologie, de la buprénorphine pour traitement d'un trouble de l'usage d'opioïdes, sur la base d'un protocole appris lors d'un MASTER d'IPA en Addictologie
- Prescrire, en initiation dans des centres habilités à l'initiation, en modification de posologie, ou en maintien de posologie, sans nécessité de prescription médicale préalable, de la méthadone, pour traitement d'un trouble de l'usage d'opioïdes, sur la base d'un protocole appris lors d'un MASTER d'IPA en addictologie

6. Concevoir, mettre en œuvre et évaluer le projet de soins addictologique du patient / de l'utilisateur

- Organiser un programme de soins addictologique selon une approche de « case management », incluant des objectifs clairement identifiables, et des adaptations de stratégie prédéfinie avec le patient en cas de non-atteinte des objectifs, avec supervision médicale uniquement en cas de situations prédéfinies, sur la base d'un protocole appris lors d'un MASTER d'IPA en addictologie

- Organiser et/ou mettre en œuvre un programme dans le(s) champ(s) suivants :
 - o Psychothérapie structurée
 - o Psychoéducation
 - o Remédiation – Réhabilitation
 - o Éducation thérapeutique
 - o Accompagnement et Éducation sur la réduction des risques liés à l'usage (AERLU)

incluant des objectifs clairement identifiables, et des adaptations de stratégie prédéfinie avec le patient en cas de non-atteinte des objectifs, avec supervision médicale uniquement en cas de situations prédéfinies, sur la base d'un protocole appris lors d'un MASTER d'IPA en Addictologie

7. Coordonner un réseau en pluri-professionnalité

- Décrire les réseaux nationaux, territoriaux en addictologie (CSAPA, CAARUD, consultations, réseaux de soins, médecins et infirmiers libéraux, associations de patients...)

- Coordonner de manière autonome (sans supervision médicale systématique) des interventions d'infirmiers libéraux au domicile

- Coordonner de manière autonome (sans supervision médicale systématique) des interventions de groupes de patients et/ ou de familles de patients

8. Gérer les actes administratifs qui contribuent à la prise en charge du patient

- Renseigner les Diagnostics Médicaux sur le Dossier Médical

- Rédiger et signer un certificat d'arrêt de travail, en initiation ou en prolongation, selon une liste prédéfinie de situations ou de pathologies, sur la base d'un protocole appris lors d'un MASTER d'IPA en Addictologie

- Remplir et signer un bon de transport

- Renseigner et valider un code diagnostic PMSI lors de bilan d'entrée et de suivi du patient, à destination du DIM de l'établissement (si adapté au contexte professionnel de l'agent)

- Assurer le suivi, et rédiger et signer un certificat de suivi de soins ordonnés

9. Former des professionnels de santé et conduire des analyses de pratique professionnelle

- Formuler des objectifs de service en regard de l'évolution des données internationales validées.
- Conduire des actions de formation (consultation ELSA, SAU, MCO, psychiatrie...)
- Conduire des analyses de pratiques professionnelles dans des établissements de santé et en inter-établissements

10. Contribuer à la recherche et à l'évaluation, à la production de résultats scientifiques et son intégration dans les pratiques

- Participer à des recherches cliniques
- Rédiger des protocoles de soins intégrant les données de la science
- Accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des nouveaux protocoles
- Accompagner l'intégration des résultats de recherche dans les pratiques soignantes

5. Référentiel de Formation

Cadre Général des Formations Infirmières

Les infirmier(e)s doivent bénéficier d'une formation initiale et continue leur permettant de posséder les Compétences nécessaires pour exercer les Activités liées à leurs pratiques professionnelles.

A ce titre, il revient à chaque infirmier de compléter ou de consolider ses Compétences par des Formations régulières. Il s'agit d'un devoir, mais aussi d'un droit. Un infirmier qui ne possède pas ou plus le niveau de Compétences pour exercer une ou plusieurs Activités nécessaires à ses fonctions, doit bénéficier d'une Formation lui permettant d'acquérir ou de réacquérir le niveau nécessaire.

Dans ce cadre, les Critères de Compétences Infirmières définis précédemment doivent faire l'objet d'une auto- et hétéro-évaluation régulière (c.à.d., tel que prévu au sein de l'équipe et du service, par l'infirmier(e) lui-même, par ses collègues, par son ou ses cadre de santé, ou par les médecins ou autres professionnels compétents).

Formation Infirmière en Pratique Avancée, Spécifique à l'Addictologie

—

Le référentiel de formation précise les modalités d'acquisition et de formation continue aux 10 compétences requises par l'IPA en addictologie. Devront être privilégiés l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale et continue et la validation des pratiques.

1. Évaluer l'état clinique de la personne dans sa globalité, poser un diagnostic et réaliser des actes techniques

- Formation aux entretiens diagnostiques structurés en addictologie et santé mentale
- Formation à l'interprétation des bilans paracliniques : TROD, ECG, élastométrie hépatique
- Formation à l'annonce diagnostique en privilégier les jeux de rôle et autres techniques de simulation relationnelle

2. Concevoir et mettre en œuvre des actions d'éducation, de prévention et de conclusion clinique (diagnostique)

- Formation à l'annonce diagnostique
- Formation à la prévention du risque suicidaire

3. Orienter le patient / usager et coordonner son parcours de soins sur un territoire

- Formation à la prise de décision médicale
- Formation à la Coordination de parcours
- Formation à l'animation d'un réseau de soins

4. Gérer l'urgence

- Formation à la prescription de médicaments de l'urgence dans les situations prévalentes en addictologie en privilégiant les techniques de jeux de rôle et autres techniques de simulation

5. Prescrire et délivrer des traitements médicamenteux et des dispositifs de soins et renouveler ou adapter des prescriptions (protocoles) médicales en cours

- Formation à la prescription de médicaments utilisés en addictologie (selon une liste prédéfinie). Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques
- Formation à la délivrance, si adapté, et à la prescription de matériels de réduction des risques et des dommages. (Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques.)

6. Concevoir, mettre en œuvre et évaluer le projet de soins addictologique du patient / de l'utilisateur

- Formation au processus décisionnel médical en addictologie
- Formation complète validante obligatoire à au moins une des thérapies non-pharmacologiques suivantes :
 - o Psychothérapie structurée
 - o Psychoéducation
 - o Remédiation cognitive
 - o Réhabilitation psychosociale
 - o Éducation thérapeutique
 - o Accompagnement et Éducation sur la réduction des risques liés à l'usage (AERLU)

Les pratiques de thérapie non pharmacologique devront inclure des objectifs thérapeutiques clairement identifiables, et des adaptations de stratégie prédéfinies avec le patient en cas de non-atteinte des objectifs, avec supervision médicale uniquement en cas de situations prédéfinies, sur la base d'un protocole appris lors d'une formation diplômante validée d'IPA en addictologie.

7. Coordonner un réseau en pluri-professionnalité

- Formation à la coordination des parcours de soins sur un territoire en coopérant avec les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social
- Formation au « case management »
- Formation à l'approche populationnelle

8. Gérer certains aspects administratifs de la prise en charge des patients /usagers en Addictologie

- Formation à la rédaction certificats médicaux, bon de transport, arrêts de travail
- Formation PMSI

9. Former des professionnels de santé et conduire des analyses de pratiques

- Formation à la méthodologie des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP)
- Pédagogie de l'adulte :
 - Processus d'apprentissage
 - Méthodes pédagogiques dont la simulation, le e-learning
 - Posture de formateur
 - L'évaluation

10. Contribuer à la recherche et à l'évaluation, à la production de résultats scientifiques et son intégration dans les pratiques

- Formation à la méthodologie des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) Voir également
- Validation des Bonnes Pratiques Cliniques de Recherche Biomédicales ou BPCRB (optionnel, selon projets de service)

6. Contributeurs

Coordination Générale des Référentiels



M^{me} Myriam SAGNARD
Directrice des Soins, filière infirmière
IFSI IFAS CH Mâcon



Dr Benjamin ROLLAND
MCU-PH de Psychiatrie et Addictologie
Service Universitaire d'Addictologie de Lyon (SUAL)
CHU de Lyon, CH Le Vinatier, Université de Lyon

Comité de Pilotage



Pr Georges BROUSSE
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie
Service d'Addictologie CHU de Clermont-Ferrand
Président du Comité de Pilotage



Pr Amine BENYAMINA
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie CERTA, Hôpital
Universitaire Paul Brousse, APHP, Paris
Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA)



M. Patrick CHAMBOREDON
Infirmier libéral à Strasbourg
Président de l'Ordre National des Infirmiers



Pr Olivier COTTENCIN
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie
Service d'Addictologie, CHRU de Lille
Président du Collège Universitaire d'Addictologie (CUNEA)



Dr Jean-Michel DELILE
Médecin Addictologue, CEID Bordeaux
Président de la Fédération Addiction (FA)



Dr Bénédicte DELMAS
Médecin Addictologue
Service d'Addictologie, CH de Perpignan



Mme Florence GIRARD
Directrice des soins, IFSI/IFAS du CH de Lissel
Présidente de l'Association Nationale des
Directeurs d'Écoles Paramédicales (ANDEP)



Mme Isabelle HAMM
Infirmière en Tabacologie, Strasbourg
Présidente de l'Association Française des Infirmiers
en Tabacologie et Addictologie (AFIT&A)



Dr Anne-Laurence LE FAOU
MCU-PH en Santé Publique
Centre Ambulatoire d'addictologie, HEGP, APHP
Présidente de la Société Francophone de Tabacologie (SFT)



M. Pascal MARIOTTI
Directeur Général du CH Le Vinatier
Président de l'Association des Directeurs d'Établissements
en Santé Mentale (ADESM)

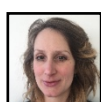


Dr Pierre POLOMENI
Médecin Addictologue, Service d'Addictologie
Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis
Président de l'Association ELSA France



Pr Nicolas SIMON
PU-PH de Pharmacologie et d'Addictologie, APHM, Marseille
Président de l'Association Nationale de Prévention
en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA)

Groupe de Travail



Dr Mélodie BATSCH
Médecin Addictologue
ELSA, CH de Vienne



Dr Ghislaine CALLIES DE SALIES
Médecin Addictologue
Service d'Addictologie, CH de L'Arbresle



M. William COSTES
Infirmier en Addictologie
CAARUD RuptureS, Oppelia Aria, Lyon



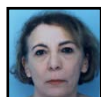
Dr Véronique FONTEILLE
Médecin Addictologue
ELSA, Groupement Hospitalier Est
Hospices Civils de Lyon



Mme Marie-Françoise JOURDAN
Infirmière en Addictologie
Service d'Addictologie, Groupement Hospitalier Centre
Hospices Civils de Lyon



M. Serge LUC
Infirmier en Addictologie
Association LYRE, Lyon



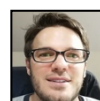
Mme Hanifa RABAHI
Cadre de Santé en Addictologie
Service d'Addictologie, CH de l'Arbresle



Mme Mireille TARAYRE
Infirmière en Addictologie
CSAPA du Griffon, Oppelia Aria, Villeurbanne



M. Frédéric BUATHIER
Infirmier en Addictologie
CSAPA, Groupement Hospitalier Nord
Hospices Civils de Lyon



Dr Antoine CANAT
Médecin Addictologue
CSAPA du Griffon, Oppelia Aria, Villeurbanne



M. Bruno DE BLASI
Cadre Infirmier en Addictologie
Unité ESPERANCE, CHPH de Hauteville-Lompnes



Mme Cécile HERENG
Psychologue en Addictologie
ELSA, CH de Vienne



Dr Philippe LACK
Médecin Addictologue
CSAPA, Groupement Hospitalier Nord
Hospices Civils de Lyon



Mme Solène MONTEGUE
Neuropsychologue en Addictologie
Service Universitaire d'Addictologie de Lyon (SUAL)
CH Le Vinatier, Bron



Dr Delphine RAGONNET
Médecin Addictologue
Service d'Addictologie, Groupement Hospitalier Centre
Hospices Civils de Lyon

Groupe de Relecture

Dr Philippe ARVERS
Médecin Addictologue, Grenoble
Société Francophone de Tabacologie (SFT)

Dr Alice DESCHENAU
Médecin Addictologue, APHP, Paris
Fédération Française d'Addictologie (FFA)

Dr Anne-Laurence LE FAOU
Médecin Tabacologue, Paris
Société Francophone de Tabacologie (SFT)

Dr Florence VORSPAN
CMU-PH d'Addictologie, Paris
CUNEA et SFA

Mme Florence GIRARD
Directrice d'ISFI, Ussel
ANdEP

Mme Sylvie FUSIER
APS Contact, Ile-de-France
Fédération Addiction

Dr Marie MALECOT
Hôpital Saint-Joseph – Saint-Luc, Lyon
Société Francophone de Tabacologie (SFT)

Mme Sylvie ANÉ
Infirmière en Addictologie, Créteil
ELSA France

M. Pierre CHAPARD
Plateforme Auto-support d'usagers, Paris
PSYCHOACTIF

M. Pascal MARIOTTI
Directeur d'Hôpital, Bron
ADESM

Mme Martine SOMMELETTE
Directrice d'ISFI, Charleville-Mézières
CEFIEC

Pr François PAILLE
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie, Nancy
COPAAH et SFA

Mme Isabelle HAMM
Infirmière Tabacologue, Strasbourg
AFIT&A

Mme Laetitia FLOC'H
APS Contact, Ile-de-France
Fédération Addiction

Pr Nicolas SIMON
APHM, Marseille
ANPAA

Pr Olivier COTTENCIN
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie, Lille
CUNEA

M. Pascal MENECHER
Médecin Addictologue, Mâcon
Société Française d'Alcoolologie (SFA)

Mme Marie-Jeanne RICHARD
UNAFAM, Paris

M. Samy YAHIAOUI
Infirmier en Addictologie, CEID Bordeaux
Fédération Addiction

Mme Magali CHIFFOLEAU
Association Evea, Nantes
Fédération Addiction

Mme Marthe LEFEBVRE
ELSA Hôpital Antoine-Béclère, APHP, Paris
Fédération Addiction

Dr Romain SICOT
Médecin Addictologue, APHP, Paris
ELSA France

Remerciements particuliers à Mme Véronique MAFFEO (FFA, SFA, SFT) et Mme Nathalie LATOUR (Fédération Addiction) pour leur aide précieuse tout au long de l'élaboration de ce document