

Infirmière coordinatrice

UN POSTE Tourné vers le patient

À TRAVERS CET ENTRETIEN, **CARINE PHOCAS**, INFIRMIÈRE EN CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ À LA CLINIQUE DE L'ANJOU (ANGERS), NOUS PRÉSENTE SON RÔLE DE COORDINATRICE DES SOINS.

Propos recueillis par Caroline Lepreux-Sandrez

Diabète & Obésité : Qu'est-ce que la coordination des soins en chirurgie de l'obésité ?

Carine Phocas : En préambule, il est important d'évoquer la spécificité de la chirurgie bariatrique qui nécessite une longue préparation en préopératoire, mais également un suivi à très long terme en post-chirurgie. Mon poste de coordinatrice, depuis 2010, s'intègre dans cette démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients qui présentent une obésité morbide relevant d'un traitement chirurgical. Les objectifs généraux de la coordination des soins sont les suivants :

- **Optimiser et sécuriser la prise en charge des patients opérés** dont les hospitalisations sont de plus en plus courtes.
- **Prévenir les complications et les risques postopératoires** en préparant au mieux les patients.

- **Prendre en charge les éventuelles complications**, au mieux et au plus vite, en assurant dès la sortie du patient un suivi rapproché à long terme.

Quel est votre rôle en tant qu'infirmière ?

C. P. : La coordination des soins peut être assurée par différents professionnels : une secrétaire ou une diététicienne, par exemple. Mais, l'infirmière, de par sa formation, est déjà l'interface entre le médecin, le patient, la famille, les différents services et les différents professionnels, ce qui lui permet d'être au plus proche des besoins des patients. D'autre part, l'infirmière peut "supporter" la responsabilité légale engagée par le conseil paramédical délivré. Selon moi, une infirmière coordinatrice représente d'abord une compétence clinique d'experte en chirurgie bariatrique pour améliorer les soins de façon directe auprès des patients et de façon indirecte

auprès d'autres professionnels (rôle de formation et d'information auprès des soignants). Cela nécessite une maîtrise des pratiques pour être crédible, rassurante, sécurisante pour les patients et c'est savoir s'adapter en permanence aux besoins en soins des patients.

Premièrement, mon rôle, en tant qu'infirmière, consiste à **poursuivre la démarche d'éducation thérapeutique du patient**. Ainsi, je rencontre tous les patients pendant leur hospitalisation ; j'ai d'ailleurs créé un livret d'informations à destination des patients qu'ils peuvent utiliser à différents temps de leur parcours, puisqu'il est évolutif.

Deuxièmement, **je participe au suivi postopératoire des patients** : je les rappelle tous dans les 10 jours après leur sortie, j'apporte un conseil, j'évalue un problème, je peux proposer une consultation ou une hospitalisation... C'est un rôle de régulation, d'alerte, pour orienter au mieux les patients.

J'assure une permanence téléphonique/par mail et je rencontre également ceux qui sont hospitalisés pour un autre motif, mais qui ont des antécédents de chirurgie bariatrique pour "raccrocher les wagons" afin de remettre en place un suivi, qu'il soit médical, diététique ou chirurgical.

Troisièmement, comme je le disais tout à l'heure, **j'interviens dans la formation des équipes, la coordination de l'organisation de la prise en charge**, qu'elle soit simple ou complexe. En pratique, j'ai donc établi des protocoles de prise en charge pour les services de soins qu'il faut faire évoluer assez régulièrement. Je participe également à l'évaluation du processus de prise en charge en réalisant différentes évaluations des pratiques professionnelles (EPP) au sujet par exemple de la problématique de réhospitalisation précoce des patients en post-chirurgie bariatrique, l'amélioration de la prise en charge des patients opérés pour les hospitalisations courtes, etc. Enfin, je participe au suivi des indicateurs qualité et aux audits.

Comment les tâches que vous réalisez aujourd'hui se sont-elles étendues ?

C. P. : Les tâches que je réalise se sont étendues très rapidement, car les besoins sont là, l'activité augmente, les durées d'hospitalisation diminuent et le suivi des patients est difficile à gérer pour les praticiens et les équipes soignantes. Cette activité, où tout était à créer, manquait au départ de cadre juridique nécessaire à ce transfert de

compétences et souffrait donc d'un manque de reconnaissance pour les infirmières. Pour les établissements, la mise en place de ce poste représente un investissement et ce travail infirmier ne peut être valorisé directement. Pour autant, depuis 2010, tout le monde a pu y trouver un intérêt. D'une part, les patients qui bénéficient d'une prise en charge individualisée et ciblée.

Les équipes soignantes y trouvent aussi un intérêt, car elles ont une personne ressource à disposition pour des informations médicales ou paramédicales. Enfin, les médecins, car les difficultés sont gérées assez précocement puisque je suis plus disponible qu'eux avec ma permanence. La consultation du 1^{er} mois est ainsi orientée puisqu'à chacun de mes appels, 10-15 jours après la chirurgie, je laisse une note dans le dossier du patient. Le chirurgien sait donc comment se sont déroulés les 15 premiers jours postopératoires.

Des protocoles de coopération validés par la HAS sont déjà effectifs à l'hôpital Pitié-Salpêtrière et nous y travaillons aussi actuellement. En effet, il est indispensable de pouvoir offrir un suivi aux patients opérés. Le nombre de patients opérés augmente chaque année et un patient vu une première fois doit être suivi à vie... Le nombre de patients à suivre est

LES BESOINS SONT LÀ, L'ACTIVITÉ AUGMENTE, LES DURÉES D'HOSPITALISATION DIMINUENT ET LE SUIVI DES PATIENTS EST DIFFICILE À GÉRER POUR LES PRATICIENS.

donc exponentiel. Dans ce contexte, le rôle de l'infirmière exerçant dans le cadre d'un protocole de coopération prend tout son sens.

Quand j'ai commencé, nous étions peu nombreuses. En 2013, les missions des coordinatrices pouvaient être très différentes et quelque peu "éloignées" du soin ou de l'éducation du patient : prise de rendez-vous, gestion des lits... Mais, je pense que les choses se sont développées... C'est vraiment un pari pour un établissement de vouloir offrir une prise en charge globale et c'est un gage de qualité de prise en charge. Mon établissement y a trouvé un intérêt, car cette qualité de prise en charge est valorisante.

Depuis un an, je suis également chargée de mission sur le Centre Spécialisé en Obésité (CSO) Anjou Maine et, avec ma collègue Marine Reinteau, nous avons pour objectif de cartographier l'offre de soins sur la région, de diffuser et de promouvoir les recommandations et protocoles de bonnes pratiques... Nous organisons également des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de recours pour des dossiers complexes et nous établissons des partenariats avec des structures sportives adaptées aux patients obèses... ce sont aussi cela les missions d'une infirmière coordinatrice ! ●



IL EST URGENT D'AGIR !

En 2030, environ 6 Français sur 10 seront en surpoids et 1 Français sur 4 sera obèse, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Par ailleurs, en France, 58 % des femmes et 66 % des hommes seront en surpoids et l'obésité touchera 28 % des femmes et 24 % des hommes.

La SFN et l'AFERO demandent l'organisation d'un parcours de prévention et de soins pour les