

Le protocole de coopération

IL PLACE L'INFIRMIER AU CŒUR DU PARCOURS DE SOINS

Propos recueillis par Caroline Lepreux-Sandrez



Le protocole de coopération délègue à l'infirmier des rôles habituellement occupés par le médecin, dans le parcours de soins des patients candidats à la chirurgie de l'obésité. C'est une réponse au manque de ressources et une opportunité pour les infirmiers de prendre une place dans ces parcours. Le Dr Judith Aron-Wisnewsky de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière nous explique comment il a pu être mis en place dans son service.

Diabète & Obésité :
Qu'est-ce que la délégation de tâches dans la prise en charge de l'obésité, quel était votre objectif en organisant cela ?

Dr Judith Aron-Wisnewsky : Ces dernières années, dans notre service, le nombre de chirurgies bariatriques a fortement augmenté, avec une file active de plus de 1 800 patients opérés. En France, 44 000 chirurgies bariatriques ont été réalisées l'année passée.

Concernant leur suivi, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande quatre consultations dans la première année post-chirurgie, deux dans la deuxième, puis une annuelle, ce qui fait beaucoup ! Nous avons donc souhaité déléguer et transférer les compétences du suivi à des infirmières expertes dans ce domaine, afin de pouvoir proposer un suivi de bonne qualité aux patients qui sont de plus en plus nombreux tandis que l'effectif médical ne progresse pas.

Quelles sont les "tâches" qui sont déléguées ?

Dr J. A.-W. : Le Pr Jean-Michel Oppert, le Dr Léa Lucas-Martini (ancienne chef de clinique) et moi-même, ainsi que trois infirmières du service (Mmes Sylvie Wolf, Anne-Françoise Foiry et Caroline Guillot) et deux cadres de santé ont participé à la procédure. Les tâches qui sont déléguées aux trois infirmières concernent uniquement l'aspect nutritionnel, c'est-à-dire qu'elles sont

capables de dépister les potentielles carences vitaminiques. Par ailleurs, elles ont maintenant acquis le droit de prescription de suppléments vitaminiques et minéraux. Il ne s'agit pas de leur donner un arbre décisionnel leur permettant de prescrire sous l'égide d'un médecin, elles prescrivent en leur nom propre. Les infirmières de notre unité ont vraiment acquis une expertise pour dépister et diagnostiquer d'éventuels déficits vitaminiques et sont en mesure de prescrire elles-mêmes des suppléments et de renouveler les ordonnances. Elles s'occupent donc surtout du suivi des patients simples, c'est-à-dire ne présentant pas toutes les autres pathologies de l'obésité, ou tout du moins elles ne s'occupent pas de renouveler la prescription médicamenteuse des autres pathologies. Par ailleurs, elles sont à même de dépister d'éventuelles complications médico-chirurgicales, car cela fait plus de 10 ans qu'elles travaillent dans le service, ce qui leur a permis d'acquérir une formation pratique solide à laquelle elles ont ajouté des formations complémentaires (DU). En pratique, dans le service, un patient est habituellement suivi en hôpital de jour dans la première année et, si tout s'est bien passé, les infirmières peuvent le voir un an et demi plus tard. Ensuite,

LE SUIVI POST-CHIRURGIE EST DÉLÉGUÉ AUX INFIRMIÈRES QUI SONT CAPABLES DE FAIRE L'INTERROGATOIRE DU PATIENT AFIN DE DÉPISTER D'ÉVENTUELLES COMPLICATIONS MÉDICOCHIRURGICALES.

le relais est pris avec en alternance une consultation médicale puis une consultation avec les infirmières (quand il n'y a pas de renouvellement d'ordonnance de diabète ou d'hypertension, par exemple). Afin de systématiser leurs consultations, elles ont établi des questionnaires qui leur permettent de dépister les complications nutritionnelles et vitaminiques. En résumé, le suivi post-chirurgie est délégué aux infirmières qui sont capables de faire l'interrogatoire du patient afin de dépister d'éventuelles complications médico-chirurgicales, vitaminiques, et de prescrire des vitamines ou renouveler l'ordonnance qui court sans l'avis du médecin, car elles ont acquis un numéro de prescription.

Quelles ont été la procédure et les démarches administratives ?

Dr J. A.-W. : L'HAS a publié sur son site des appels d'offre pour développer des protocoles de transfert de tâches et de coopération. Cela ne concernait pas seulement le duo infirmier/médecin, mais pouvait toucher différentes professions paramédicales. Il y avait donc tout un circuit pour compléter les dossiers sous le format HAS.

En ce qui concerne notre expérience, dans un premier temps, nous avons organisé des réunions entre nous pour élaborer les documents. Il s'agissait donc d'un travail à plusieurs mains, avec d'un côté les médecins, c'est-à-dire le Dr Léa Lucas-Martini et moi-même sous l'égide du Pr Basdevant, et de l'autre côté la cadre infirmière qui aidait les infirmières qui n'avaient pas forcément l'habitude de remplir ces dossiers. Le projet devait répondre aux questions suivantes : pourquoi nous faisons cela ? Qu'allons-nous déléguer ? Quel est l'état des connaissances et de l'expertise ? Ensuite, nous avons eu des réunions à l'HAS parce qu'il persistait des questions (un peu comme dans le cadre d'un programme hospitalier de recherche clinique [PHRC] en somme). Cette étape nous a pris environ 2 ans. La dernière étape a consisté à établir et améliorer les index d'évaluation de ce protocole. Enfin, nous avons eu l'accord de l'HAS, le protocole était acquis. Cependant, pendant encore longtemps, même si les infirmières avaient l'autorisation de faire ce protocole de coopération, elles n'avaient toujours pas de numéro propre pour prescrire elles-mêmes les vitamines. Elles étaient donc encore sous l'égide du médecin pour la prescription, bien qu'assez autonomisées finalement. Ce n'est que très



PRÉCISIONS SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

La délégation de tâches permet de transférer les compétences du suivi post-chirurgie bariatrique à des infirmiers experts dans ce domaine.

Les infirmiers sont en mesure de prescrire eux-mêmes des suppléments vitaminiques et de renouveler les ordonnances.

C'est un sujet d'intérêt pour les infirmiers, car cela permet de développer de nouveaux métiers.

Il est nécessaire de former des infirmiers intéressés par ce domaine pour assurer un suivi de qualité des patients opérés.

MAINTENANT QUE LE PROTOCOLE EST ÉCRIT, VALIDÉ ET OFFICIEL, SI UN ÉTABLISSEMENT VOULAIT Y ADHÉRER, IL N'AURAIT PAS TOUTES LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES À FAIRE.

récemment qu'elles ont reçu chacune un numéro de prescription. Cela a donc commencé en 2012 et nous avons reçu les numéros de l'ARS en avril 2015... Un protocole assez lourd en somme.

Cela a donc une reconnaissance officielle. Pensez-vous que cela puisse se développer à d'autres régions ?

Dr J. A.-W. : L'idée n'était pas de faire cela que dans notre centre mais de pouvoir le diffuser dans le futur. Dans ce cadre-là, nous sommes les seuls, mais il y a beaucoup d'autres domaines où il existe des protocoles de coopération de tâches. J'ai découvert cela lors du Salon Infirmiers qui a eu lieu à la porte de Versailles en novembre 2014, où l'AP-HP a fait un focus sur l'ensemble des protocoles de transfert de tâche et où nous avons été conviés pour parler de notre expérience.

C'est un sujet d'intérêt pour les infirmiers, car cela permet de développer de nouveaux métiers. Nous connaissons tous la démographie 1) des patients opérés et 2) du nombre de médecins en France formés pour faire ce suivi. Il est donc nécessaire, je pense, de former des infirmiers intéressés par ce domaine pour assurer un suivi de qualité des patients opérés. Le but est de pouvoir développer ce genre de protocole dans des structures pri-

vées où ils ont peut-être encore moins de médecins nutritionnistes dédiés, et où seul le chirurgien suit le patient. Maintenant que le protocole est écrit, validé et officiel, si un établissement voulait y adhérer, il n'aurait pas toutes les démarches administratives à faire. Je ne peux malheureusement pas vous renseigner sur les démarches à entreprendre, mais maintenant qu'il existe, j'imagine qu'il suffit de donner les noms des personnes intéressées et de justifier que les personnes qui vont faire cette coopération sont formées, expertes et qu'elles ont fait le nombre d'heures suffisantes pour assurer cette tâche. Si, par exemple, Toulouse veut adhérer à notre protocole, c'est la région de Toulouse qui doit demander l'adhésion à la région Île-de-France puisque le protocole a été fait par une équipe d'Île de France. Il faut donc s'adresser aux ARS, mais il n'y a pas besoin d'une écriture du document de novo.

Avez-vous des exemples d'évaluation des résultats, à Paris ou dans d'autres pays ?

Dr J. A.-W. : Comme décrit précédemment, nous n'avons eu les numéros de prescription que récemment et, pour l'instant, nous n'avons pas d'infirmières dédiées. Elles ont donc leur temps d'hôpital de jour auquel elles ajoutent leur temps de consultation infirmière. Nous espérons pouvoir modifier cela, car cela

ne serait pas viable sur le long terme. Nous n'avons donc pas encore d'évaluation à vous donner mais celle-ci est en cours puisque nous sommes invités au congrès de la SOFFCO pour décrire notre expérience. Par ailleurs, nous devons rendre les résultats d'évaluation à l'ARS en février 2016. En attendant, j'ai quand même un petit recul à vous donner : les infirmières ont vu une centaine de patients l'an dernier et, globalement, ils sont très satisfaits. En effet, les patients connaissent les infirmières depuis longtemps, lors de la préparation de la chirurgie, puis au cours de la première année lors de leur suivi en hôpital de jour. Elles représentent donc des soignants que les patients connaissent bien et ils ont beaucoup de facilité à se confier. Les consultations se passent en général très bien et la satisfaction des patients interrogés est très favorable. Dans d'autres pays, je ne suis pas au courant, mais je suis presque sûre que cela existe.

Pour conclure, l'équipe infirmière et l'équipe médicale qui participent à ce protocole ont une relation de confiance qui fait que les choses se déroulent au mieux et que nous, médecins, n'avons jamais eu de souci à déléguer les tâches incluses dans cette coopération. Dès qu'il y a le moindre souci, les infirmières n'ont pas de difficulté à nous contacter pour que nous voyions ensemble comment aider au mieux le patient dans sa prise en charge. ●