

UN NOUVEAU MÉTIER : L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE OU L'EXPERTISE INFIRMIÈRE AU SERVICE DE LA DIALYSE

Le vieillissement de la population, l'importance des pathologies cardiovasculaires et l'émergence d'une recrudescence de diabète de type II en France, sont autant de facteurs qui favorisent la progression de l'insuffisance rénale chronique terminale.

Or, la démographie médicale en région, comme ailleurs sur le territoire, évolue de manière péjorative, considérant de sùrcroît qu'à horizon 2015, un peu plus de la moitié de l'effectif médical aura 60 ans et un tiers 65 ans.

L'unité de dialyse médicalisée (UDM) est une modalité de traitement créée par les décrets n° 2002-1197 et n° 2002-11198 du 23 septembre 2002 qui permet de favoriser la restructuration de l'offre de soin. A ce titre, la mise en œuvre de protocoles de coopération entre professionnels de santé peut contribuer à pallier la diminution du nombre de néphrologues, en modifiant fondamentalement les pratiques professionnelles. L'Article 131 de la Loi n° 2004-806 du 9 Aout 2004 relative à la Politique de Santé Publique autorise la mise en œuvre d'expérimentations de coopération entre professionnels de santé et le transfert de compétences entre les professions médicales et les autres professions de santé.

La coopération se définit par un transfert d'activités ou acte de soins entraînant une réorganisation des modalités d'intervention des différents professionnels. Elle doit permettre d'offrir une prise en charge adaptée et de qualité, garantir le libre choix entre les différentes modalités de traitement et surtout préserver une offre de soins de proximité. Parallèlement, du temps médical est libéré et peut être investi, entre autre, dans le domaine de la prévention et/ou du dépistage précoce. L'infirmière praticienne gagnera en autonomisation et s'ouvrira vers de nouvelles compétences.

Car c'est aussi avant tout, la création d'un nouveau métier soignant.

ECHO : EXPANSION DES CENTRES HEMODIALYSE DE LOUEST



Population

- Patients insuffisants rénaux stabilisés.
- Faible risque de défaillance en séances de dialyse.
- Pas de nécessité de présence médicale continue.
- Qualité de vie et efficience économique: lieu de soins proche de leur lieu de vie et/ou de travail.

Construction et mise en œuvre du protocole de coopération

Après avoir identifié les diverses problématiques nationales, régionales et

institutionnelles de la prise en charge des patients IRC en UDM, il a été défini des actes non dérogoratoires, et des actes dérogoratoires, à savoir : le poids sec, les abords vasculaires, le renouvellement de l'ordonnance médicamenteuse inchangée, l'anémie, la nutrition, le suivi vaccination contre Hépatite B, la surveillance des traitements par AVK selon INR hebdomadaire.

Pour ces actes dérogoratoires, la prise en charge du patient se fait conformément aux données actuelles de la science et chaque intervention se fait suivant un protocole établi en collaboration avec les médecins néphrologues.

Françoise CABRAL-FERREIRA, Cadre de santé – Association ECHO – REZÉ
Armelle NOURY, Cadre de santé Association ECHO SAINT HERBLAIN



Françoise CABRAL-FERREIRA



Armelle NOURY

- **1^{er} palier** : L'infirmière praticienne autonome valide (acte dérogatoire : l'infirmière praticienne agit seule alors que, hors art.51, elle aurait demandé une validation au médecin avant d'agir).
- **2^{ème} palier** : L'infirmière praticienne propose une modification au médecin via le dossier informatisé. En pratique, l'infirmière praticienne fait la modification ou la prescription et génère une alerte dans le DPI (dossier Patient Informatisé) que le néphrologue verra après la mise en œuvre. Ces alertes seront systématiquement discutées en réunion hebdomadaire (acte dérogatoire : l'infirmière praticienne agit seule, le médecin valide ultérieurement).
- **3^{ème} palier** : L'infirmière praticienne a recours au médecin néphrologue avec lequel la décision est prise avant la mise en œuvre (on n'est plus dans l'acte dérogatoire).

Les infirmières praticiennes

- Temps spécifique pour la mission d'infirmière praticien(ne).
- L'infirmière est présente du lundi au vendredi.
- Temps alloué calculé en fonction du nombre de patients présents dans la structure soit 0,60% ETP pour 16 patients.
- Formation requises : DU « Enseignement Théorique et Pratique des Méthodes d'Épuration Extra Rénale et Plasmatiques » + 30 heures de formation théorique.
- Formations pratiques : 150 heures.
- Observation des visites médicales, participation aux visites du néphrologue.
- L'infirmière praticienne prend en charge les patients accompagné par le néphrologue et analyse de cas concrets.
- Mise en situation effective sans présence du médecin néphrologue.

Risques inhérents au transfert d'actes de soins

- **Protocole** : non-respect des différents paliers, médecins injoignables, une alerte du délégué non vue par le délégant, une action non appropriée sur l'ordonnance, non adaptation des protocoles aux situations rencontrées.
- **Évènements indésirables** : augmentation du nombre d'évènements indésirables par dysfonctionnement de la prise en charge.
- **Matériel** : dysfonctionnement technique de la télésurveillance, du dossier informatisé et utilisation inappropriée par l'infirmière praticienne.

Évaluation du processus de mise en place et du protocole

9 indicateurs de suivi du protocole, dont 3 indicateurs IPAQSS pour évaluer si la mise en place de la coopération influe sur les résultats médicaux :

- Surveillance du statut martial du patient traité par ASE.
- Surveillance nutritionnelle.
- Surveillance de l'anémie.

Résultats observés dans l'établissement

- Dépôt d'un dossier à l'ARS des Pays de la Loire et validation du protocole de coopération par l'HAS en septembre 2012.
- Mise en place effective depuis octobre 2011 sur un site pilote.
- Formation pratique des infirmières par tutorat des néphrologues du site.
- Évaluation du projet prévue en juin 2013.
- Création d'une nouvelle fiche de poste accompagné d'une revalorisation salariale.



Dans tous les cas le Néphrologue est d'astreinte.

Une fois le protocole élaboré, il demande une validation à la fois par la Commission médicale d'établissement et la commission des soins.

Sa mise en place a nécessité l'intégration au plan de Formation de l'établissement des formations nécessaires ainsi que le besoin en ressources humaines et l'adaptation du dossier patient informatisé.

Organisation du travail

- **Activité journalière** :
 - Consultations patients.
 - DPI.
 - Mise à jour du dossier patient.
- **Analyse des Pratiques** :
 - Réunion de suivi : 1 fois par semaine entre le médecin néphrologue et l'infirmière praticienne.
 - Réunion de coordination pluri professionnelle tous les 15 jours.

Conclusion

Ce protocole de coopération entre professionnels a été présenté et validé par l'HAS en septembre 2012.

Cette validation permettra de reconnaître la coopération entre professionnels et la création d'un nouveau métier : l'infirmière praticienne. Et, nous permettre également de développer ce nouveau métier sur tous les sites UDM de notre établissement.