

PROTOCOLE DE COOPÉRATION EN HÉMODIALYSE VERS DE NOUVEAUX MÉTIERS...

Delphine SEIGNEUR, Infirmière, Responsable Qualité, Nathalie SAINTE BEUVE, Infirmière Responsable du Personnel, Docteur François COULOMB, Directeur, Docteur Catherine GODART, Néphrologue, UDM AIRBP, MORANCEZ



L'Association des Insuffisants Rénaux de Beauce et de Perche (AIRBP) accueille des patients atteints de maladie rénale chronique hors centre.



L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS). Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la validation de la Haute Autorité de Santé (HAS).

L' AIRBP a élaboré un protocole de coopération en hémodialyse « Adaptation des doses d'Agents Stimulants l'Erythropoïèse (ASE) après interprétation du bilan biologique, par une Infirmière Diplômée d'État (IDE) en lieu et place d'un médecin néphrologue » qui a fait l'objet d'un avis favorable de la HAS en avril 2015 et d'une autorisation de l'ARS du Centre en juin 2015.

POURQUOI LA COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

La loi HPST de 2009 portant sur la réforme hospitalière a permis, à l'initiative des professionnels de santé le transfert d'actes médicaux vers les infirmières, appelé « protocoles de coopération ».

Concrètement il permet à un professionnel paramédical de réaliser des actes médicaux dans un cadre légal et sécurisé.

Les autorités sanitaires voient en ces protocoles des possibilités de répondre à :

- Un besoin croissant de prise en charge sanitaire lié au développement des maladies chroniques et au vieillissement de la population.
- L'évolution défavorable de la démographie médicale.
- La nécessité d'assurer l'efficacité des prises en charge au regard

des difficultés de financement des dépenses de santé.

- L'aspiration des professionnels à faire évoluer leurs activités et leurs compétences tout au long de leur carrière.

L'ANÉMIE : UNE CONSTANTE CHEZ LE PATIENT HÉMODIALYSÉ

L'insuffisance rénale se caractérise principalement par une réduction de l'élimination des déchets fabriqués par l'organisme. Elle est aussi responsable d'une anémie par insuffisance de fer ou par défaut de sécrétion d'érythropoïétine (EPO) dont le principal symptôme est la fatigue.

Sa correction est indispensable pour prévenir les complications comme l'insuffisance cardiaque et améliorer la qualité de vie des patients hémodialysés.

L' AIRBP accueille des patients atteints de maladie rénale chronique

hors centre. Un taux d'hémoglobine compris entre 9,5 et 12,5 g/100ml est recommandé pour obtenir une correction suffisante sans entrainer d'effets délétères comme la thrombose de l'abord vasculaire par exemple.

QUEL PROTOCOLE EN HÉMODIALYSE ?

À l'AIRBP, la prise en charge du traitement de l'anémie a fait l'objet d'évaluations depuis de nombreuses années par le biais des EPP (Evaluations des Pratiques Professionnelles).

Le délai entre la réception des résultats des examens biologiques et l'adaptation du traitement de l'anémie a été identifié comme un facteur contribuant au retard de correction de l'anémie.

Le protocole de coopération, en autorisant l'adaptation des doses d'ASE par une infirmière, devait permettre de réduire ce délai.

La rédaction du protocole, avec l'aide méthodologique de l'ARS, a duré deux ans.

Depuis le mois de juin 2015, les médecins néphrologues ont délégué l'adaptation des doses d'ASE à deux infirmiers ayant au moins 5 ans d'expérience en hémodialyse et ayant suivi une formation universitaire en lien avec l'insuffisance rénale.

Ceux-ci analysent le bilan biologique en rapport avec l'anémie (hémoglobine, bilan martial et paramètres de l'inflammation). Ils adaptent les doses d'EPO dans les limites autorisées par le protocole et alertent le médecin en cas d'anomalie du bilan martial (la correction de la carence martiale ne fait pas partie du protocole). Le médecin alerte l'IDE délégué en cas d'objectif cible particulier.

Le néphrologue, lors de ses visites ou consultations vérifie le bilan biologique, les prescriptions d'ASE et réajuste si nécessaire.

Le suivi de ce protocole est assuré au travers d'indicateurs de pratiques et de résultats qui sont communiqués aux médecins néphrologues (lors de la Commission Médicale d'Établissement) et à l'ARS.

Un an d'expérience...

Les professionnels de santé de l'AIRBP se sont pleinement investis dans ce projet et la collaboration étroite avec l'ARS a permis de faire face aux difficultés méthodologiques.

Les objectifs attendus ont été respectés :

INDICATEURS DE PRATIQUE	INDICATEURS DE RÉSULTATS
Nombre d'actes à l'année : 50 actes par mois par IDE délégué (objectif attendu > 300 actes par an).	Délai de prise en charge des résultats du bilan biologique : < /= 8 j (objectif attendu < 15 jours)
Nombre de Fiche d'évènements indésirables en lien : 0 (seuil d'alerte 12 / an)	Taux de normalisation de l'hémoglobine dans les 2 mois des patients hors cible: 85 % (objectif attendu 70%).

CONCLUSION

Le résultat global (nombre de patients ayant une anémie corrigée) est identique, que la prise en charge soit suivie par le néphrologue (avant autorisation du protocole) ou par l'IDE (après autorisation du protocole).

Le délai d'adaptation des doses d'ASE est inférieur ou égal à une semaine permettant une prise en charge rapide de l'anémie. La réduction de ce délai participe aussi à l'optimisation de la gestion des commandes (plusieurs unités de proximités).

Le protocole de coopération est efficient, il permet de gagner du temps médical, favorise la promotion de nouveaux métiers pour les infirmiers (reconnaissance de la compétence acquise par une formation universitaire diplômante), et intervient également dans la gestion logistique de l'EPO.

Maintenant que ce protocole a obtenu l'avis favorable de la HAS et qu'il a été autorisé une première fois, il peut être reproduit dans d'autres équipes volontaires, il suffit d'en demander l'adhésion auprès de son ARS.