


n°49

Décembre  
2014

# Transmissions

Le magazine de la Direction des Soins  
et des Activités Paramédicales

A photograph of two men in white lab coats in a clinical setting. The man on the left is bald with glasses, looking towards the right. The man on the right has curly hair and is looking down at a piece of medical equipment. They are both wearing white lab coats with identification badges. The background shows a clinical environment with a paper towel dispenser and other medical equipment.

**LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION  
ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ :  
QUATRE ÉQUIPES DE L'AP-HP  
VOUS EN PARLENT.**

ASSISTANCE  
PUBLIQUE



HÔPITAUX  
DE PARIS



**Françoise Zantman,**  
Directrice des soins et  
des activités paramédicales de l'AP-HP

« La Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP a souhaité dans ce dernier numéro de *Transmissions* pour l'année 2014 donner la parole à quatre équipes médico-soignantes engagées dans les protocoles de coopérations de santé. Ces témoignages enrichissent et complètent les présentations<sup>1</sup> réalisées lors de la journée dédiée aux coopérations entre professionnels de santé qui s'est déroulée le 16 mai 2014, en présence de 257 participants. Ils illustrent également le cadrage réglementaire, présenté dans le *Transmissions* 48.

Le projet de soins 2015-2019, validé par la direction générale de l'AP-HP et la communauté médicale, consacre l'orientation n°7 : « Travailler sur les métiers soignants sensibles en accompagnant l'évolution de leurs savoirs et savoir-faire et de leurs périmètres d'activités au regard des nouveaux enjeux de l'AP-HP et favoriser le développement des protocoles de coopérations entre professionnels de santé ». Nous avons voulu dans cet axe réaffirmer la nécessité de modifier et de transformer les modes de prise en charge des patients au travers de l'évolution des pratiques médicales et paramédicales garantissant la qualité et la sécurité des soins.

L'engagement des professionnels dans ces protocoles est essentiel. La réussite et la pérennité de ces nouveaux exercices reposent aussi sur l'implication forte des différentes directions des groupes hospitaliers et du siège. Le portage médical par des médecins soutenant, dans leurs spécialités, l'évolution des métiers paramédicaux a également une forte influence sur l'adhésion des professionnels dans la mise en œuvre des protocoles de coopération au sein de notre institution. Le développement du protocole relatif à la réalisation de l'échographie par les manipulateurs en électroradiologie médicale illustre bien l'importance de l'implication des leaderships médicaux. En 2015, la DSAP continuera avec la DOMU<sup>2</sup>, la DRH et la DAJ<sup>3</sup> à apporter son expertise auprès des équipes lors de l'instruction des dossiers et de leurs suivis. Elle maintiendra sa veille réglementaire dans ce domaine (nouveaux textes, étude médico-économique, évolution des procédures).

L'équipe de la DSAP, vous remercie pour votre implication, votre courage et votre constance au service des patients. Nous vous félicitons pour votre investissement et votre bienveillance dans les différents services de nos groupes hospitaliers et hôpitaux. Je vous souhaite, à toutes et à tous de très bonnes fêtes et une excellente année 2015, tant personnelle que professionnelle. »

<sup>1</sup> Consulter ces différentes présentations sur l'Intranet de la DSAP : <http://portail-cms.aphp.fr/dcsirmt/?page=public&article=99>.

<sup>2</sup> Direction de l'organisation médicale et des relations avec l'université.

<sup>3</sup> Direction des affaires juridiques.

## Sommaire

Édito Françoise Zantman, directrice de la DSAP .....	2
Article et interviews .....	3 à 7
► C. Cadoz-Hernandez, DSAP, « Les protocoles de coopération, quel bilan ? » .....	3
► F. Maindault-Goebel, oncologue. C. Cuny, infirmière. Hôpital Saint-Antoine, « Un travail d'équipe où chacun est conscient du périmètre de sa mission » .....	4
► C. Hézode, hépatologue et M. François, infirmière. Hôpital Henri-Mondor, « Une source d'épanouissement, sur le plan professionnel comme personnel » .....	5
► F. Bauden, responsable paramédicale de pôle Physiologie, Imagerie pédiatrique et Information médicale. C. Veng Lim, manipulateur en électroradiologie. Hôpital universitaire Robert-Debré, « Avancer ensemble dans un climat de confiance partagée » .....	6
► M. Movschin, anesthésiste. M. Jouys, diététicien. Hôpital de La Pitié-Salpêtrière, « Chaque partie doit être convaincue d'en sortir gagnante » .....	7
Calendrier des événements .....	8

# Les protocoles de coopération, quel bilan ?

par **Chantal Cadoz-Hernandez**

Cadre supérieur paramédical, DSAP



Quatre ans après la mise en œuvre des protocoles de coopération à l'AP-HP, il est temps de dresser un premier bilan sur les projets engagés. À noter que la Direction des soins et des activités paramédicales a inscrit le développement des coopérations comme une orientation phare du projet de soins 2015-2019, identifiant des actions à mettre en œuvre, ensemble, pour améliorer nos organisations.

## Où en sommes-nous ?

À ce jour, huit protocoles de coopération instruits par des équipes médico-soignantes de l'AP-HP sont autorisés (deux mis en œuvre et six en cours d'adhésion), 16 projets sont en phase d'élaboration ou d'étude à l'ARS et à la HAS. Six équipes ont adhéré à des protocoles initiés dans d'autres régions. Les délégants sont des médecins spécialisés, des chirurgiens, des radiologues. Les délégués sont majoritairement infirmiers, mais aussi infirmiers spécialisés, manipulateurs en électroradiologie médicale, diététiciens, orthoptistes, sages-femmes. 15 protocoles font référence à la mise en place de consultations infirmières complexes donnant lieu à la réalisation d'actes dérogatoires – examen clinique et interprétation des résultats, prescription ou réajustement de traitement – en cancérologie, gériatrie, suivi pré et post opératoire, etc. Ces expérimentations préfigurent les parcours de soins spécifiques de demain. D'autres relèvent de la pratique d'actes techniques (diagnostics ou thérapies) : ponction / prélèvements spécifiques et imagerie.

## Redessiner nos organisations

Le dynamisme des équipes de l'AP-HP est souvent freiné par la longueur et la lourdeur de la procédure. L'orientation 7 du projet de soins propose des axes d'amélioration.

- Organiser des rencontres DSAP / DOMU / équipe-médico-soignante en amont et en cours de la rédaction du dossier.

- Identifier un binôme médico-soignant porteur des projets et relais du siège sur le terrain pour

optimiser le circuit interne et engager de nouveaux protocoles de coopération.

- Établir un catalogue résultant de l'acquisition de nouvelles compétences pour initier les formations spécifiques garantissant qualité et sécurité de ces nouvelles prises en charge des patients, et participant à l'émergence de nouveaux métiers.

## Orienter et coopérer

Certains protocoles peuvent être portés par le siège au regard de l'état des lieux relatif à la démographie des professionnels de santé et des besoins de la population en incitant l'inscription des équipes médico-soignantes dans des protocoles nationaux. Orienter les équipes vers l'adhésion aux protocoles autorisés en Île-de-France permet une mise en œuvre plus rapide mais celle-ci contraint l'équipe au respect des termes du protocole initial. Permettre l'inscription d'avenants relatifs à l'intégration d'actes dérogatoires complémentaires à un protocole initial autorisé éviterait la réécriture complète du projet par les équipes tout en facilitant l'adaptation du protocole de coopération aux évolutions médicales et thérapeutiques. Renforcer la collaboration avec l'ARS et la HAS semble donc essentiel pour optimiser le circuit d'étude des dossiers et développer l'engagement des équipes dans les protocoles de coopération. Ces expérimentations contribueront à l'émergence de nouveaux métiers et à l'élaboration d'une réponse adéquate aux besoins de la population d'aujourd'hui et de demain, en proposant des parcours de soins labellisés.





## « Un travail d'équipe où chacun est conscient de sa mission. »

**Frédérique Maindrault-Goebel** - Oncologue.  
**Clara Cuny** - Infirmière. Hôpital Saint-Antoine.

Les chimiothérapies en comprimés, prises à domicile, sont en plein essor. Elles nécessitent l'implication de patients devenus acteurs de leur traitement, mais aussi un suivi à distance de la part des équipes médicales. À Saint-Antoine, le premier protocole mis en œuvre au sein de l'AP-HP confie ce travail à cinq infirmières formées aux anticancéreux oraux.

### Un relais entre oncologue et patients

Traiter et suivre un patient à domicile aussi bien qu'en milieu hospitalier. Cet objectif affirmé, indissociable de l'efficacité des traitements anticancéreux oraux, a conduit Frédérique Maindrault-Goebel à former l'équipe infirmière de l'hôpital de jour et à lui confier les entretiens téléphoniques de suivi en ambulatoire. « Les infirmières ont de tout temps constitué un relais entre les médecins et les patients. Travaillant en confiance avec les uns et les autres, elles sont idéalement placées pour se charger de cette tâche indispensable, devenue un travail à part entière avec l'explosion des chimiothérapies en comprimés, que nous avons débuté de manière expérimentale. Un médecin assistait systématiquement à la conversation, l'infirmière suivait à la lettre un guide spécifique à chaque molécule. Puis, lorsque les protocoles sont nés, nous avons déposé notre dossier et obtenu sa validation. »

### Des traitements mieux observés

Les cinq infirmières se relaient à un rythme mensuel à ce poste avec, à la clé, une diminution sensible du nombre d'effets secondaires graves et de ré-hospitalisations. « Être présents régulièrement aux côtés des patients nous permet de nous assurer qu'ils respectent bien leur traitement. Et eux savent que nous sommes disponibles, quel que soit le problème rencontré,

observe Clara Cuny. Lorsque nous sommes affectées à ce poste, nous ne faisons rien d'autre. Entre deux rendez-vous avec l'oncologue référent, nous faisons office d'interlocuteur privilégié. »

### Une autonomie très contrôlée

L'équipe a longtemps tourné à effectif constant en dépit d'une charge de travail alourdie. « Cela nous a amenés à revoir nos méthodes, à nous réorganiser pour réduire les redondances et optimiser nos procédures, souligne Frédérique Maindrault-Goebel. Tout le monde s'est investi dans ce projet, infirmières comme médecins. » Formation en interne, création des différents protocoles d'entretien, mise en place d'une traçabilité écrite et orale partagée entre tous les intervenants, organisation de débriefings réguliers, création d'un poste supplémentaire : tout a été réfléchi. « Dès qu'un problème est détecté, un oncologue intervient. Un protocole est un vrai travail d'équipe, où chacun reste conscient de son rôle. L'autonomie des infirmières est très contrôlée ; la tâche déléguée s'effectue toujours sous la responsabilité du médecin, qui conserve l'intégralité de ses prérogatives. Nous contribuons ensemble à améliorer la qualité du soin dispensé et c'est tout ce qui compte, même si une prise en considération officielle de notre investissement à tous serait la bienvenue », témoigne Clara Cuny. Faisant actuellement l'objet d'une étude médico-économique, ce protocole suscite des vocations dans d'autres services d'oncologie de l'AP-HP, mais aussi à Ajaccio, Toulouse ou encore Gap.

### Les prescriptions autorisées

- **Bilans biologiques** : NFS, plaquettes, thyroïde...
- **Examens radiologiques** : thorax, ASP, échographie, doppler veineux.
- **Médicaments de confort tableau B et stupéfiants** : anti nauséeux, anti diarrhéiques, topiques cutanés, protecteurs de mucite.



## « Une source d'épanouissement, sur le plan professionnel comme personnel »

**Christophe Hézode** - Hépatologue  
**Murielle François** - Infirmière. Hôpital Henri-Mondor.

Comme nombre d'autres, la coopération entre le docteur Christophe Hézode, hépatologue à Henri-Mondor et Murielle François, infirmière, a été initiée à la suite des conclusions du rapport Berland. Lancée à titre expérimental en 2007, elle devrait prochainement, au terme de sept années d'efforts conjoints, donner naissance à un protocole exportable, officialisant la délégation des consultations de suivi des patients atteints d'hépatite C à des infirmières spécifiquement formées à cette pathologie.

### Acquérir de nouveaux savoir-faire

« L'expérimentation menée dans notre service en 2007 a duré neuf mois. Neuf mois passés à suivre les consultations des médecins traitant les hépatiques, à échanger avec les patients, à rencontrer l'équipe de Montélimar, qui menait depuis quatre ans un projet comparable », constate Murielle François. Cette formation pratique s'est doublée d'une formation plus théorique, en laboratoire puis sur les bancs de l'Université, où elle a obtenu un diplôme spécialisé dans les hépatites. « Cette période s'est avérée, pour moi, extrêmement enrichissante. Elle m'a permis d'acquérir progressivement de nouveaux savoir-faire et d'accompagner plus efficacement nos patients en les prenant en charge de façon plus globale. »

### Ouvrir la voie à d'autres équipes

Jugée positive par l'ARS, ayant rencontré l'adhésion des médecins du service d'hépatogastro-entérologie ambulatoire de l'hôpital, cette expérimentation a évolué vers un projet de protocole lorsque la loi HPST a été promulguée. « Nous nous sommes basés sur le travail que nous avons mené en 2007 pour

définir le plus précisément possible les contours de ce protocole et en baliser chaque étape. Il a vocation à ouvrir de nouvelles perspectives à d'autres équipes, confrontées aux mêmes problématiques que nous. L'idée a brièvement été évoquée de mener un projet conjoint avec Montélimar, puis avec une équipe de Cochin, mais chacune avait des besoins différents, et un protocole trop large aurait perdu tout sens. »

### Peser soigneusement chaque intention

Actuellement entre les mains de la HAS, ce protocole devrait prochainement être avalisé par l'ARS. Sous la responsabilité du docteur Christophe Hézode, Murielle François assurera seule une consultation de suivi sur deux. Renouvellement ou adaptation des doses, gestion des effets secondaires... bien que relevant des prérogatives d'un médecin, ces tâches sont à la portée d'une infirmière volontaire et formée dans ce but. « Nous avons tout à gagner à acquérir ces nouvelles compétences. Elles sont source d'épanouissement, sur le plan professionnel comme personnel, à défaut d'être valorisées sur le plan financier. Elles nous mènent vers une diversification de notre activité, et peut-être aussi vers de nouveaux métiers, encore à créer. » Sept années se seront néanmoins écoulées entre l'expérimentation initiale et l'officialisation du protocole. « C'est long, effectivement, mais compte tenu des conséquences que pourrait avoir un incident, nous ne pouvions rien laisser au hasard. Nous avons l'obligation d'être méthodiques, de peser soigneusement chaque mot, chaque phrase, chaque intention. Je comprends que d'autres équipes puissent renoncer, car c'est un travail très lourd. Et même si l'ARS nous a aidés à formaliser notre projet, il nous a ici et là manqué un regard, une expertise extérieure. Nous échangeons autant que possible avec nos confrères, mais nous gagnerions tous à mutualiser davantage nos efforts. »



## « Avancer ensemble dans un climat de confiance partagée »

**Françoise Bauden** - Responsable paramédicale de pôle Physiologie, Imagerie pédiatrique et Information médicale.

**Chung Veng Lim** - Manipulateur en électroradiologie. Hôpital universitaire Robert-Debré.

En pédiatrie, à Robert-Debré, 13 000 examens sont programmés chaque année. Pour répondre plus efficacement à cette demande forte, le chef du service de radiologie et Françoise Bauden ont encouragé leurs équipes à adhérer à un protocole de coopération. Celui-ci autorise des manipulateurs en électroradiologie médicale, formés spécifiquement, à effectuer seuls des échographies abdominales.

### De nombreux bénéfices

« Nous souffrons en France d'une pénurie de radiologues et en particulier de radiopédiatres. Or un manipulateur expérimenté et bien formé peut parfaitement se charger de pratiquer une échographie abdominale. Meilleure exploitation des machines, réduction des délais d'attente pour les patients... les bénéfices sont nombreux. Nous avons, dès 2012, pris la décision de tenter l'expérience », souligne Françoise Bauden. Né en Alsace-Lorraine, ce protocole de coopération a été déployé dans 15 régions. Notamment en Île-de-France, dans plusieurs établissements de l'AP-HP, dont Bichat et Necker. À Robert-Debré, deux des 30 manipulateurs en électroradiologie consacrent désormais la moitié de leur temps à la réalisation d'échographies, et un troisième est en cours de formation. Le protocole inclut en effet l'obtention du DIU d'échographie. « L'adhésion de tous les membres de l'équipe était nécessaire. Nous devons faire face ensemble pendant la formation des manipulateurs, qui a duré une année calendaire. Mais aussi nous réorganiser pour nous partager une charge de travail supplémentaire. »

### Instaurer un climat de confiance

Ce protocole impose à ses bénéficiaires de consacrer 50 % de leur temps de travail à leur nouvelle activité. « C'est nécessaire, constate Chung Veng Lim. Une pratique soutenue contribue à améliorer notre compétence. Nous venons d'une pratique d'image statique. Or le concept d'échographie impose une approche différente, où l'expérience joue un grand rôle. Nous travaillons sous la responsabilité de médecins qui, désormais, ne manipulent plus eux-mêmes. Même si, au moindre doute, nous les sollicitons, instaurer un climat de confiance prend du temps. Pendant les six premiers mois, ils vérifient systématiquement notre travail, la délégation s'est mise en place progressivement. »

### Vers de nouveaux métiers

Cette première attribution de tâches en préfigure-t-elle d'autres, menant progressivement vers la naissance de nouveaux métiers en radiologie ? Déléguer d'autres types d'échographies, d'autres formes d'imagerie, confier à des manipulateurs la pose de sondes pour des examens urodigestifs, les pistes sont nombreuses. « Manquant de radiologues, il nous faut utiliser au mieux la compétence de chacun, et cela passe par une évolution des pratiques et des professions, par l'élargissement des décrets d'actes mais aussi par une reconnaissance officielle de ces nouvelles compétences. Sans reconnaissance de la part des instances, nous prenons le risque de voir un jour des techniciens nous quitter au terme de leur formation », termine Françoise Bauden.



## « Chaque partie doit être convaincue d'en sortir gagnante. »

**Marie Movschin** - Anesthésiste.

**Mathieu Jouys** - Diététicien. Hôpital de La Pitié-Salpêtrière.

Parce qu'un retard cumulé d'apport énergétique ne se rattrape jamais, la nutrition joue un rôle pivot dans la prise en charge du patient. Marie Movschin, médecin anesthésiste, et Mathieu Jouys, diététicien, travaillent ensemble à améliorer la nutrition des patients hospitalisés dans le cadre d'une chirurgie digestive. Tous deux sont à l'origine d'un projet de protocole ambitieux, mené en concertation avec une équipe montpelliéraine. Leur objectif ? Faire du diététicien l'acteur principal de toutes les formes de nutriments artificielles.

### Un protocole à dimension nationale

« Les diététiciens sont les plus à même de répondre aux problématiques liées à la nutrition. Et, centrés sur ces questions, ils ont aussi davantage de temps à y consacrer. » Le docteur Marie Movschin et Mathieu Jouys travaillent ensemble depuis 16 ans. Lorsqu'en 2010 le décret rendant possible la mise en œuvre de protocoles de coopération a été publié, tous deux ont pris la décision de s'engager dans cette voie. « En qualité de médecin, la prescription m'a toujours incombé. Or, au-delà de la délégation d'actes isolés, je souhaitais associer Mathieu plus étroitement à tout ce qui concernait la nutrition par voie orale et entérale, qu'il maîtrise parfaitement. Pour cela, l'adhésion à un protocole était nécessaire. Ce protocole n'existait pas : nous avons entrepris de le créer. »

### Un partenariat avec Montpellier

Dès les premiers contacts avec l'Agence régionale de santé, il est apparu qu'une équipe montpelliéraine travaillait sur un projet similaire. « Plus important que nous, ce service de chirurgie générale envisageait une délégation plus

globale, incluant la nutrition parentérale. Il nous est apparu pertinent d'unir nos efforts pour donner naissance à un protocole large, englobant tous les aspects de la nutrition artificielle, susceptible de faire école au plan national. Nous avons eu de nombreux échanges, revu plusieurs fois notre copie, les allers-retours entre l'ARS, la Haute autorité de santé et les équipes ont pris du temps. Mais, trois ans et demi plus tard, nous touchons au but. Ce projet commun, innovant, devrait bientôt devenir réalité. »

### L'enrichissement des programmes de formation

Nanti d'un diplôme universitaire en nutrition artificielle, Mathieu Jouys verra bientôt ses prérogatives s'élargir, créant ainsi un précédent susceptible de bouleverser la nature même de la profession de diététicien. « Notre formation initiale, de deux années seulement, n'est plus adaptée à la réalité du métier que nous exerçons, notamment en milieu hospitalier. Depuis plusieurs années, nous travaillons à faire évoluer ce cursus en lui adjoignant une année supplémentaire, et ce protocole va nous y aider. Tous les diététiciens souffrent d'un problème de reconnaissance, en premier lieu de la part des médecins. » Marie Movschin en convient, car l'abandon d'une partie des prérogatives, comme le pouvoir de prescription, n'est pas toujours facile à faire accepter au médecin. « En première ligne sur les questions de nutrition, Mathieu sera l'interlocuteur unique de l'ensemble de notre service. Lorsqu'un protocole de ce type est envisagé, il convient de mener en amont un travail préparatoire, pour que chaque partie soit convaincue d'en ressortir gagnante. Tout cela va dans le bon sens, celui du service rendu au patient. Et aux autres équipes aussi, car bientôt, chacun pourra, s'il satisfait aux conditions requises, adhérer à notre protocole. Nous y avons consacré beaucoup de temps et d'énergie, mais nous sommes fiers d'avoir pu agir en précurseurs. »

# Prochains événements

## Élections des Commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Du 26 mai au 11 juin 2015

DSAP

## CCSIRMT 2015

29 janvier – 9 avril – 5 juin –  
1er octobre – 8 octobre – 26 novembre

## Journée professionnelle sur les pratiques avancées

25 juin 2015

## Journée professionnelle sur l'encadrement

20 novembre 2015

## Commission gériatrique du CLAN central : « Éthique et autonomie du patient âgé hospitalisé »

24 mars 2015

Salle Nation, hôpital Rothschild

Autres

8

### Abonnement au journal *Transmissions*

Si vous désirez vous abonner au journal *Transmissions*,  
merci d'en faire la demande en précisant vos nom/prénom/  
service/hôpital ou adresse personnelle :

- par courrier au secrétariat de la **Direction des soins et des activités paramédicales** - 3, avenue Victoria - 75004 Paris
- ou par email à [agnes.vilain@sap.aphp.fr](mailto:agnes.vilain@sap.aphp.fr)



@APHP\_Actualites



Le Webzine de l'AP-HP



*Transmissions* / Le magazine de la Direction des soins et des activités paramédicales

**Directrice de la publication** : Françoise Zantmann • **Chef d'édition** : Richard Agnetti

• **Secrétaire d'édition** : Agnès Vilain • **Rédacteur** : Agence Avec des Mots • **Impression** : SMS

• **Contact** : Direction centrale des soins - 01 40 27 34 85

Numéro réalisé avec la participation de la Direction de la communication de l'AP-HP.