



Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

**HAUTE AUTORITE DE SANTE
5 avenue du Stade de France
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX**

Objet : Avis de la CN URPS-ML sur le protocole PC 72

Paris, le 20 Décembre 2019

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le 15 Novembre 2019 le protocole de coopération 72 à la Conférence Nationale des URPS-ML pour avis.

Sa Commission de travail s'est réunie et vous trouverez ci-dessous son avis.

Protocole de coopération : PC 72 : « Consultation infirmière de suivi des patients traités en neuro-oncologie en lieu et place du médecin », déposé par l'ARS Ile-de-France.

I. Concernant ce protocole

1. Les promoteurs du protocole

A l'inverse des protocoles « Article 51 » habituels, généralement nominatifs, **les promoteurs ne sont pas clairement identifiés, hormis la région Ile-de-France.**

Les lieux de mise en œuvre sont définis par des conditions :

- tous les médecins neurologues (délégants et autres médecins du service) doivent être présents et joignables à tout moment de la journée ;
- existence d'un chariot d'urgence disponible ;
- un lieu dédié pour la consultation infirmière du délégué permettant la confidentialité des échanges ;
- le dossier du patient permettant la traçabilité des observations.



Ce protocole correspond-il à la demande de médecins qui deviendraient délégués ?

Dans ce cas, pourquoi leurs noms ne sont-ils pas cités ?

Ne correspondrait-il pas plutôt à une organisation imaginée par une structure hospitalière, ARS ou autre, mais qui « trahit » l'esprit de l'Article 51 de la loi HPST ?

2. Les objectifs du protocole correspondent pour le patient, est-il noté :

- « À diminuer des délais de rendez-vous ;
- À faciliter l'accès à un professionnel de santé (qui n'est tout de même pas le médecin responsable du patient) ;
- À anticiper les besoins et adapter les prises en charge ».

3. Les actes dérogatoires

« Après prise en charge effective par le délégué et la détermination du schéma thérapeutique et du séquençage du suivi par ce dernier » :

- **Entretien, appréciation clinique et interprétation paraclinique des examens biologiques et radiologiques ;**
- **Renouvellement et/ou adaptation des corticoïdes et antiépileptiques ;**
- **Prescriptions de certains médicaments à but symptomatique** pour traiter les effets indésirables des traitements anti-cancéreux (anxiolytiques, antibiotiques de la classe des cyclines, anti-diarrhéiques et topiques cutanés) ;
- **Prescription d'examens biologiques et d'imagerie** (IRM, radiologie pulmonaire, angioscanner, scanner et doppler) selon des critères stricts... ;
- **Surveillance clinique et des résultats biologiques** (dans la surveillance des effets secondaires des antiépileptiques et/ou corticoïdes) **et prescription d'un nouveau bilan biologique et/ou ordonnances** adaptées de kinésithérapie et ergothérapie, si besoin ;
- **Validation du renouvellement du protocole de chimiothérapie** prescrite initialement par le délégué ;
- Rédaction du compte-rendu et lettre de liaison ;
- Consultations en présentiel ou en téléconsultation.



4. La formation

Nécessite un prérequis de 2 ans d'expérience professionnelle dans un service de neuro-oncologie.

Formation théorique de 100 heures.

Formation pratique de 70 heures consistant :

- à la participation à des consultations médicales avec 2 ou 3 oncologues ;
- à 10 consultations supervisées par un médecin avec prescription de traitement des effets indésirables des anti-cancéreux, d'examens biologiques et imagerie.

Le délégué doit réaliser 80 à 100 consultations par an.

II. Les problèmes soulevés par ce protocole

1. Nous sommes surpris par l'absence d'internes en oncologie pour surveiller les patients traités en neuro-oncologie

Cela signifierait-il que l'imprévision a dominé cette pathologie ?

Le nombre d'internes en formation d'oncologie serait-il si inadapté à la réalité du terrain ?

Cette question doit être impérativement soulevée pour une prise en charge adaptée.

2. En collaboration avec le médecin traitant

Nous rappelons ici la place et l'importance de la coordination Ville-Hôpital-Ville.

L'étude menée par le Pr Marie-Ève ROUGE-BUGAT et all., effectuée en 2014 en France, a consisté en l'élaboration de fiches d'information sur les effets secondaires des chimiothérapies et la conduite à tenir pour les patients ayant un cancer digestif ou gynécologique.

Elle a montré une diminution statistiquement significative du nombre d'hospitalisations consécutives à l'apparition d'effets secondaires.

Cette qualité de coordination évitera les attentes prolongées dans les services d'oncologie surchargés, les déplacements à l'hôpital pénibles pour ces patients fragilisés, en attente souvent prolongée des moyens de transport (leur transport par eux-mêmes posant des problèmes assurantiels).



Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

3. Nous sommes donc, également, surpris par l'absence d'internes en médecine générale au côté d'internes seniors en oncologie pour la surveillance des patients traités en neuro-oncologie.

En conclusion : La Commission « Délégation de tâches » refuse ce protocole car ne correspondant pas à l'Article 51 de la loi HPST.

En effet, la délégation concerne une consultation : nous ne sommes plus dans le cadre d'une délégation de tâche mais dans le cadre d'une délégation de compétences.

Une compétence médicale peut-elle se « décréter » en dehors d'une formation médicale globale qui seule permettra de réaliser un diagnostic différentiel devant des symptômes, d'en comprendre la complexité ?

Nous comprenons que le but de ce protocole est de dégager du temps médical. Mais il s'agit d'une solution inadaptée pour faire face à la « pénurie »

D'autres solutions existent qui nécessitent d'investir sur la coordination « Ville-Hôpital-Ville ».

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos salutations les plus cordiales.

Docteur Philippe ARRAGON-TUCOO
Président de la CN URPS-ML
Président de l'URPS-ML-Nouvelle-Aquitaine