



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 103

Paris, le 11 mars 2020

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le protocole de coopération 103 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 103 : « Consultation infirmière de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après transplantation, par un infirmier coordinateur de greffe et de transplantation, en lieu et place du médecin».

I. Concernant ce protocole

1. Les promoteurs du protocole

Correspond à « une équipe promotrice de l'hôpital Paul Brousse ».

Le délégué est un médecin ou chirurgien exerçant l'activité de transplantation hépatique.

Le délégué est un Infirmier diplômé d'État ayant 3 ans d'expérience dans un service de transplantation dont 6 mois d'exercice dans la fonction de coordination

Il est précisé (p 5) **que ce protocole a pour lieu de mise en œuvre** « un établissement autorisé à pratiquer les transplantations et répondant aux exigences des décrets 2007- 1257 et 1256 du 21 août 2007 »

2. L'objectif du protocole

Correspond à la satisfaction d'un plus grand nombre de demande de transplantations hépatiques justifiées par l'extension des indications (aux maladies chroniques du foie, aux



patients co infectés, poly addictions, maladies métaboliques, tumeurs primitives du foie et insuffisances hépatiques aiguës)

Correspond, à un besoin de temps, pour les chirurgiens, l'élaboration de nouvelles techniques opératoires.

Correspond également, au désir de raccourcir les délais d'accès aux soins.

3. Les actes dérogatoires du délégué

Pour le donneur et le receveur

- Fiche d'inscription au programme pré transplantation et validation ;
- Prescriptions de bilans biologiques et de demandes d'imagerie en fonction des protocoles de prise en charge établis ;
- Analyse et interprétation des résultats des examens ;
- Si besoin orientation des patients vers d'autres consultations médicales spécialisées, pour un bilan sanguin ou vers une hospitalisation, avec accord verbal des délégants, pour la gestion des urgences.

Pour le receveur :

- Interrogatoire du patient et recherche de signes cliniques de complications post-greffe (prise de poids, apparition de nouveaux signes cliniques, comorbidités)
- Renouvellement des prescriptions médicales et/ou adaptation des doses d'immunosuppresseur en fonction de l'objectif thérapeutique fixé par le médecin à partir d'un protocole nominatif. (annexe 6 protocole de suivi, précisant les modalités d'adaptation des immunosuppresseurs)

Pour le donneur :

- Prescriptions de bilans biologiques et de demandes d'imagerie en fonction des protocoles de prise en charge établis
- Validation du don au programme

Il est précisé que « le suivi post-greffe est assuré, au terme du premier semestre, par un délégué. **Une consultation médicale à minima annuelle est planifiée, en dehors de tout critère d'alerte** ».

4. La formation du délégué associé

Pré requis

- Un infirmier diplômé d'État



- Trois ans d'expérience dans un service de transplantation dont 6 mois d'exercice dans la fonction de coordination

Formation

- Formation théorique de 120 heures à la transplantation et 3 heures à l'imagerie
- Formation pratique de 250 heures (35,5 jours) sous forme de 50 consultations en binôme

II. Les questions soulevées par ce protocole

1. A quelle nécessité répond ce protocole ?

Un problème de démographie des médecins spécialistes ?

Une préoccupation d'amélioration de la qualité des soins aux patients ?

2. Ce protocole soulève le cruel problème de démographie médicale en spécialistes

Nous sommes surpris qu'une solution n'ait pas été recherchée à ce niveau depuis longtemps (puisque l'augmentation du nombre de patients transplantés s'est constituée progressivement)

- Carence en nombre de spécialistes de la transplantation ;
- Carence en étudiants hospitaliers (anciens externes) : leur responsabilité dans la réception des résultats des examens des patients permettait la surveillance, avec prescription d'examens complémentaires par les médecins, si nécessaire, voire nouvelles convocations en cas de nécessité, constituant une base de formation solide.

Les IDE ayant suivi une formation et voulant être reconnues pourraient donc s'investir dans un rôle :

- D'information du patient ;
- Lui traçant son parcours ;
- Rôle dans l'éducation thérapeutique associée.

3. Ce protocole soulève le problème des multiples complications présentées par les patients greffés

- Qu'elles concernent leurs traitements spécifiques ;
- Qu'il s'agisse d'infections, de cancers, ...
- Des transplantations chez des patients de plus en plus âgés.

devant lesquelles les médecins traitants craignent de « mal faire »

Mais, si le délégant est joignable pour le délégué : il est également joignable pour le médecin traitant !



4. Ce protocole met en évidence l'absence de travail commun des spécialistes hospitaliers et des médecins traitants

Le nombre de médecins présents dans nos réunions de travail sur les délégations de tâches s'exclament : **de nombreuses solutions sont possibles, au cours de ces 6 derniers mois de la 1ère année où le spécialiste hospitalier ne voit le patient qu'une fois :**

- DPC de « Gestion des patients transplantés » pour former les médecins traitants ;
- Ligne téléphonique dédiée (de Transplantation-Néphrologie) ;
- Appel du médecin traitant par l'IDE hospitalière en fin d'hospitalisation ou de thérapeutique de problème spécifique.

En conclusion : Ce protocole répond manifestement à un problème de démographie des médecins spécialistes inadapté à l'évolution des pathologies actuelles.

Nous comprenons bien que les objectifs peuvent être fixés par des collègues de spécialistes hospitaliers, décidant ce que les infirmiers pourront réaliser ou non et, en pratique, mettant des « barrières ».

Nous comprenons, également, qu'il s'agit d'avaliser une pratique déjà en cours.

Nous constatons qu'un « glissement » se produit et que, de nouveau, le délégant et le délégué ne sont pas nommés, comme dans l'article 51 de la loi HPST.

Ce protocole nous paraît inacceptable, les actes dérogatoires constituant des transferts de compétences.

Pourquoi ne pas former au DIU Transplantation des Médecins spécialistes de Médecine Générale qui réaliseraient ces consultations soit à temps plein dans le CHU, soit à temps partiel, à côté de leur cabinet ou Maison de Santé libérale, soit par télémedecine dans certaines conditions.

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

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