

Délégation d'actes et transfert de compétences Aspects réglementaires en nutrition artificielle

Marie Hélène DÉJÀ
Infirmière
Étudiante cadre de santé CHRU Lille

Plan

- Définitions
- Pourquoi la coopération professionnelle ?
- Chronologie de la démarche
- Les outils à disposition
- L'évolution de la formation des IDE
- En nutrition artificielle
 - Textes législatifs, recommandations
- Conclusion

Définitions

- Le transfert de compétences signifie que des compétences, des actes vont être confiés à d'autres personnes qui ne le les réalisaient pas. Il s'agit d'une compétence encadrée avec un raisonnement clinique, un processus décisionnel débouchant sur un acte.
- Dans les textes officiels, il est question de coopération entre professionnels de santé et aux possibilités de transfert de tâches entre les professions médicales et les autres professions de santé

Définitions (suite)

- Définition de la coopération, selon le code de santé public : Par dérogation, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.
- La délégation d'actes : action de confier une responsabilité à une autre personne qui doit être en mesure de la réaliser

Pourquoi?

- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients.
- Reconnaître les compétences des professionnels concernés
- Améliorer les conditions de travail
- Possibilité d'évolution des carrières dans le soin
- Démographie médicale
- Développement des maladies chroniques et des poly pathologies.
- Progrès technologiques médicaux



Chronologie (1)

Phase expérimentale

- 2003: premier rapport de M Berland
- La loi du 9 août 2004 prévoit « *Des expérimentations relatives à la coopération entre professionnels de santé et aux possibilités de transferts de compétences entre professions médicales et d'autres professions de santé* ».
- 13 janvier 2005: publication d'un arrêté au JO (cinq expérimentations)
- 7 avril 2005: publication d'un nouvel arrêté au JO (dix expérimentations)

Chronologie (2)

Phase de pérennisation

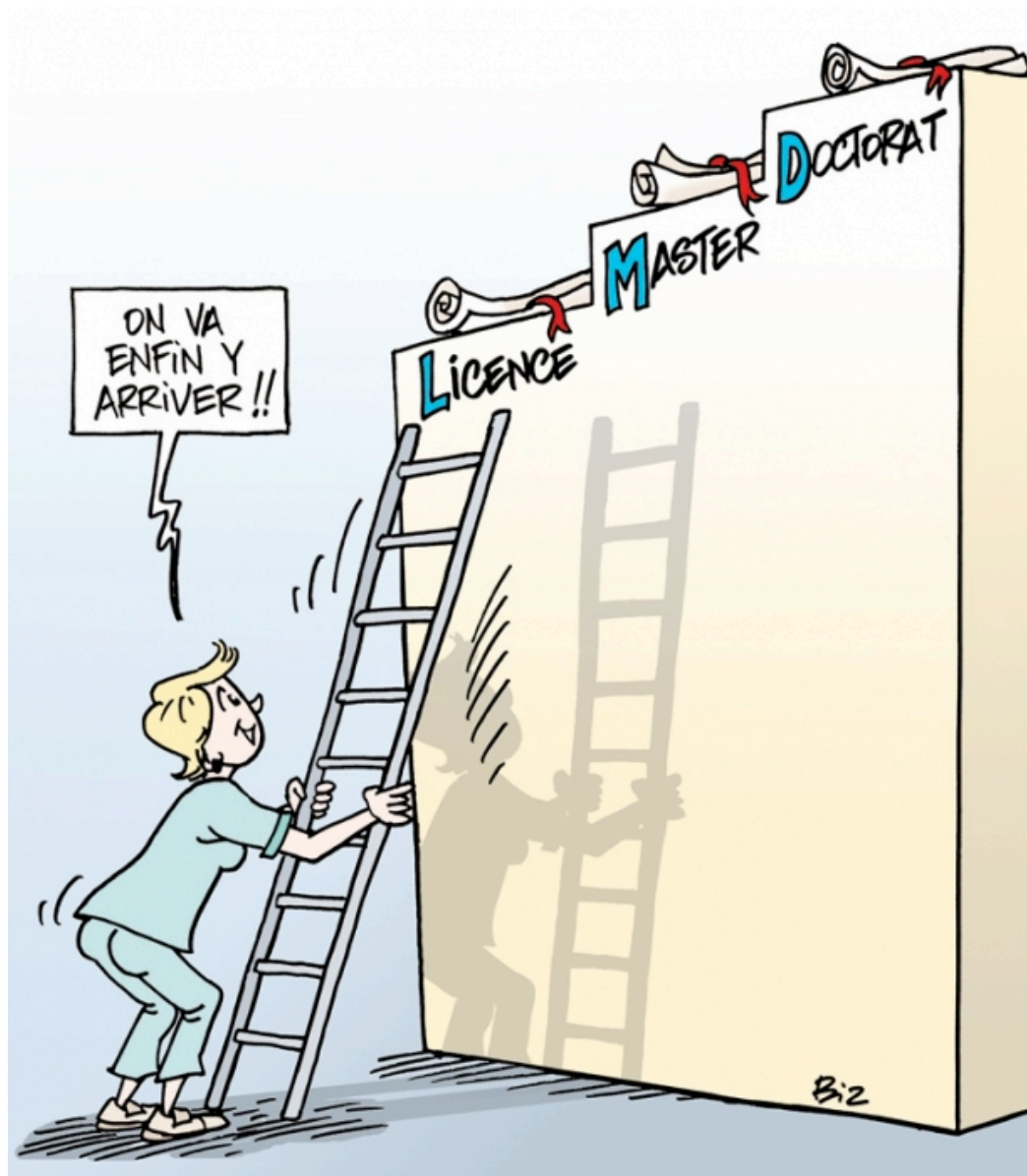
- Avril 2008: Recommandation HAS en collaboration avec l'ONDPS (*observatoire national de la démographie des professions de santé*): Délégation, transferts, nouveaux métiers...Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?
- 21 juillet 2009 :La loi HPST, article 51. Cet article vise à étendre le principe des coopérations entre professionnels de santé (délégations de tâches et transferts de compétences) en les sortant du cadre expérimental qui a prévalu jusqu'alors.
« *Les professionnels de santé peuvent s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient* »
- Elaboration d'un protocole de coopération (HAS septembre 2010)

Les outils à disposition (HAS)

- 2 guides méthodologiques
 - Guide méthodologique tome 1 : « Conditions de succès et retour sur les expérimentations de 2004 à 2007 ». Engagement de l'HAS à produire un guide méthodologique ayant pour but d'aider les créateurs de projets de coopération professionnelle.
 - Guide méthodologique tome 2 : « Élaboration d'un protocole de coopération Article 51 de la loi HPST ». Guide ayant pour objectif d'aider les professionnels de santé à rédiger des protocoles de coopération pour en faciliter l'instruction par l'ARS et l'HAS et permettre leur mise en œuvre. (septembre 2010)

Evolution de la formation des infirmières

- Le système de formation des infirmières repensé dans le cadre du dispositif Licence-Master-Doctorat (LMD), selon un *continuum* de compétences, doit permettre de
 - Répondre aux besoins de santé publique actuels et à venir, avec en particulier le développement de formations de niveau master et de filières de recherche
 - Définir des champs prioritaires pour le développement des nouvelles formes de coopération en fonction des besoins ou des priorités de santé publique identifiés par les acteurs concernés



En nutrition artificielle?

- Décret de compétences en soins infirmiers (Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004) :
 - Article R. 4311-5 (rôle propre)
 - Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
 - Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
 - Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale
 - Surveillance des cathéters, sondes et drains

En nutrition artificielle? (suite)

- **Article R. 4311-7**
 - Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;
 - Injections et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages
 - Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique
- **Article R. 4311-9**
 - Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;



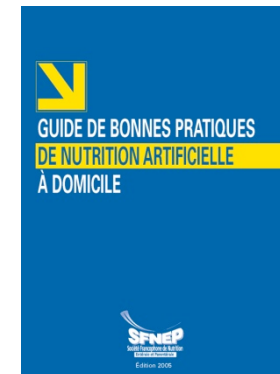
**GUIDE DE BONNES PRATIQUES
DE NUTRITION ARTIFICIELLE
À DOMICILE**



Édition 2005

En nutrition artificielle? (suite)

- Des recommandations:
 - Le guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile (SFNEP)
 - Précise les rôles des différents intervenants
 - L'infirmière suit le patient tout au long de sa NA.
 - appréciation hebdomadaire de la tolérance
 - Efficacité de la nutrition
 - L'infirmière coordinatrice du centre ou du prestataire participe à la surveillance régulière des patients



En nutrition artificielle? (suite)

- Les recommandations de l'HAS
 - La nutrition entérale
 - Avril 2000: Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile
 - L'infirmière est habilitée, sur prescription médicale:
 - à poser une sonde naso-gastrique en vue de l'alimentation entérale. (Le médecin pose la sonde dont le site d'instillation se situe en post pylorique.)
 - Dans le cadre de son rôle, l'infirmière assure
 - les soins et la surveillance des patients en NE
 - L'administration des médicaments
 - L'éducation du patient et de son entourage

En nutrition artificielle? (suite)

- Les recommandations de l'HAS
 - La nutrition entérale
 - Dans le cadre de son rôle l'infirmière est habilitée à changer la sonde naso-gastrique, en tenant compte des caractéristiques de la sonde précisée lors de la prescription médicale initiale
 - Le changement de la sonde de gastrostomie ou de jejunostomie est réalisé exclusivement par un médecin
 - Le contrôle radiologique est le meilleur moyen de vérification de la position de la sonde.

En nutrition artificielle? (suite)

- Les recommandations de l'HAS
 - Mai 2008: Nutrition parentérale à domicile, état des lieux et modalités de prise en charge
 - Nécessité de création d'un acte infirmier spécifique de la Nutrition Parentérale à domicile (acte qui n'existe pas !)
 - Soins demandant une actualisation des compétences (pour les D.E <1992)

En nutrition artificielle? (suite)

- Questionnement
 - Pourquoi une IDE ne pourrait-elle pas changer une sonde de gastrostomie ou un bouton de gastrostomie alors que certains patients ou famille de patients sont éduqués à le réaliser à domicile ?
 - Le changement de sonde naso-gastrique peut-il être réalisé par une infirmière à domicile alors que certains patients sont éduqués à le faire eux même?

En nutrition artificielle? (suite)

- Peu de textes officiels pour entourer l'activité des soins infirmiers dans ces disciplines
- Peu de consensus sur les pratiques de soins
 - L'expertise des infirmières doit être reconnue
 - Le transfert de tâches doit être parfaitement encadré, et doit faire l'objet d'un processus de formation
 - Le transfert de compétences a toute sa place en nutrition artificielle, il n'est pas inconcevable d'imaginer que l'infirmière puisse assurer le suivi de certains patients chroniques stabilisés.

Conclusion

- Le métier D'IDE est un métier qui n'a cessé d'évoluer
- La formation des infirmières dans le cadre du dispositif licence-master-doctorat peut permettre d'envisager des partenariats de formation pour permettre d'obtenir des diplômes dans certaines disciplines
- La loi HPST, consciente de la désertification médicale, peut faciliter la mise en œuvre de protocoles de collaboration validés par l'ARS.