

EDITORIAL

Je commence cet éditorial par de bien tristes nouvelles. Nous avons appris avant l'été, le décès de deux grandes figures de la stomathérapie à quelques mois d'intervalle.

En avril tout d'abord, Sylvie Quancard, stomathérapeute de la région bordelaise et bien connue dans la France entière pour son engagement et son investissement, nous a quittés. Elle a créé, entre autres, l'école de stomathérapie de Bordeaux. Je ne la connaissais pas personnellement, seulement de réputation ; il est donc difficile pour moi d'en parler. Je laisse Jean-Michel Marquet, qui a travaillé avec elle, le soin de partager avec vous les moments importants de sa carrière.

Début Juillet, c'est Monique Vénutier qui est partie brutalement. Elle a été formée à Lyon en 1982 par Suzanne Montandon et a toujours eu à

cœur ensuite de contribuer à améliorer la qualité de vie des stomisés. Jusqu'à son décès, elle était présidente de IAS Côte Basque. Son mari, Jacques Vénutier a tenu, malgré sa peine, à retracer lui-même pour vous son parcours.

J'adresse au nom de l'AFET mes bien sincères condoléances à leurs familles, leurs amis mais aussi à leurs collègues qui en partageant avec elles leur quotidien pro-

fessionnel, avaient souvent tissé des liens très forts.

C'est sur une note bien sombre que j'ai débuté cet éditorial mais ce n'est ni la météo déjà automnale ni l'actualité qui vont me permettre de vous faire sourire.

A l'heure où j'écris cet éditorial, presque un mois avant la parution du journal, nous avons enfin un premier ministre après des semaines avec un gouvernement démissionnaire ne gérant donc que les urgences et les affaires courantes. Toutefois nous attendons encore la nomination des nouveaux ministres. C'est une préoccupation pour le domaine de la santé. Après

Hôtel-Dieu de Troyes (Aube)

Neuf siècles d'histoire de l'Hôtel-Dieu-le-Comte

Depuis sa fondation par le comte de Champagne en 1157 jusqu'à sa transformation en site universitaire et muséal entre 1995 et 2022, l'Hôtel-Dieu-le-Comte a vécu une longue vie dédiée au soin des malades.

Des hommes, des femmes et des enfants ont été accueillis et soignés sur ce site pendant près de neuf siècles.



PROTOCOLE DE COOPERATION - SUIVI DES STOMIES SIMPLES ET COMPLEXES

Evaluation et suivi des stomies simples et complexes de l'adulte et de l'enfant par une infirmière entérostoma-thérapeute en consultation ou en télémédecine en lieu et place d'un médecin.

Jocelyne GARSMEUR

**Infirmière
entérostoma-thérapeute
DU plaies et cicatrisation
Hôpital de Saint-Brieuc**

Un protocole de coopération, c'est quoi ?

Le protocole de coopération permet le transfert d'un acte de soin, de prévention entre professionnels médicaux et paramédicaux suite à une formation complémentaire. Il facilite l'accès des patients aux soins, libère du temps médical et valorise les compétences des professionnels de santé non médecins membres de l'équipe.

Les professionnels médicaux que l'on appelle les **délégants** transfèrent des actes ou des activités de leur champ d'exercice. Cela leur permet de se recentrer sur les situations demandant une expertise renforcée.

Les professionnels paramédicaux que l'on nomme les **délégués** vont pouvoir exercer des activités de soins ou préventives déléguées par le délégant dans un cadre bien défini par le protocole. Ils vont acquérir de nouvelles compétences.

Conditions de mise en œuvre

Le protocole est mis en œuvre à l'initiative des professionnels de santé. L'ensemble de ceux-ci doivent être volontaires. C'est un travail d'équipe, donc au minimum un binôme est requis. Chaque protocole va définir des exigences en termes de qualité et de sécurité : pour chaque acte dérogatoire, les risques potentiels et les actions préventives qui en découlent sont répertoriés.

Les délégués vont acquérir de nouvelles compétences par une formation complémentaire obligatoire pour la réalisation des actes dérogatoires.

Pour le patient, une information préalable et le recueil de son consentement sont obligatoires pour l'inclure dans le protocole.

L'adhésion au protocole est assortie d'un suivi d'indicateurs d'activité, de qualité et de satisfaction des délégués, des délégués et des patients.

Deux types de protocoles de coopération

Il existe des protocoles nationaux et des protocoles locaux.

Les **protocoles nationaux** sont autorisés par arrêté ministériel et validés par la HAS. Les équipes doivent se conformer au cahier des charges déjà borné. Ces protocoles sont ouverts aux équipes soignantes volontaires.

Si aucun protocole national de coopération ne répond au besoin local, il est possible de créer un **protocole de coopération local**. Celui-ci est élaboré par une équipe de professionnels de santé en établissement public ou privé et doit être validé par la Commission Médicale d'Établissement, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et le directeur d'établissement. La déclaration de mise en œuvre du protocole est réalisée auprès de l'ARS via une application en ligne dédiée du site du ministère chargé de la santé.

Les **protocoles locaux** ont les mêmes exigences de qualité et sécurité que les protocoles nationaux, par contre ils sont au seul usage de l'équipe promotrice.

Valorisation de l'activité

Les cotations des actes sont revalorisées dans le cadre d'un protocole de coopération.

La télé-expertise est cotée à 20 euros par l'assurance maladie pour l'établissement ou le professionnel de santé requis. La cotation est de 10 euros pour le professionnel de santé requérant. La consultation est également valorisée.

Valorisation financière

Dans les établissements publics, la mise en place d'un protocole de coopération ouvre droit à une prime de 100 euros bruts/mois pour les personnels délégués engagés.

Pourquoi un protocole en stomathérapie ?

Beaucoup de nos collègues paramédicaux adhèrent depuis plusieurs années à des protocoles de coopération notamment les infirmiers titulaires d'un DU en plaies et cicatrisation.

Les infirmières stomathérapeutes pratiquent également des consultations infirmières, réalisent certains actes qui ne sont pas nommés dans le décret infirmier, leurs compétences ne sont pas toujours reconnues et de ce fait, l'accès aux soins des patients stomisés n'est pas toujours facilité.

Mise en œuvre à l'hôpital de Saint-Brieuc

L'hôpital de Saint-Brieuc est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor. Il comporte 1251 lits et places, dont 472 d'EHPAD et 142 de chirurgie.

Nous sommes trois infirmières entérostoma-thérapeutes, nous avons également chacune un DU en plaies et cicatrisation. Notre temps de travail correspond à 2.40 équivalent temps plein.

Nous avons une activité transversale répartie entre la prise en charge des patients stomisés (essentiellement des stomies digestives) et des patients porteurs de plaies. Nous réalisons également des consultations externes en stomathérapie et en plaies chirurgicales.

Ne retrouvant pas de protocole de coopération existant pour notre corporation, la création du protocole en stomathérapie qui correspond à nos besoins en regard de nos activités a pu se faire grâce à l'adhésion, la volonté et le soutien des différents personnels de santé de l'établissement : chirurgiens digestifs, cadre de santé, directeur coordonnateur général des soins, infirmières entérostoma-thérapeutes.

L'équipe se compose des 7 chirurgiens digestifs et des 3 infirmières entérostoma-thérapeutes.

Pour adhérer au protocole, chacune des infirmières doit avoir une expérience d'au moins 3 ans dans un service de chirurgie digestive et/ou une activité en interne et externe qui voit majoritairement des patients stomisés avec un chirurgien.

Nous avons défini des critères d'inclusion patient :

- Patient âgé de plus de 18 ans
- Consentement du représentant légal pour les mineurs
- Consentement du représentant légal pour les patients ayant des troubles du comportement
- Patient porteur d'une iléostomie, d'une colostomie, d'une gastrostomie ou d'une jéjunostomie
- Patient opéré dans un centre expert et nécessitant des soins en stomathérapie.

Les actes dérogatoires ont été validés par l'ensemble de l'équipe et pour chacun d'entre eux les risques potentiels avec les actions préventives qui en découlent ont été nommés.

Actes dérogatoires

- Réalisation d'une anesthésie locale par Xylogel, Xylocaïne spray, Lidocaïne crème
- Utilisation de corticoïdes locaux et nitrate d'argent
- Demande de prescription diététicienne
- Bon de transport
- Ordonnance de soins infirmiers
- Rédaction des ordonnances pour :
 - ✓ L'appareillage de la stomie,
 - ✓ Ceinture de contention abdominale,
 - ✓ Système de dilatation de stomie.
- Réalisation d'un toucher stomial
- Réalisation manuelle de réduction d'un prolapsus bien vascularisé
- Mise en place d'une sonde pour opacification au scanner
- Réalisation de dilatation de stomie avec système de dilatation Dilastom™
- Hospitalisation pour problème cutané nécessitant une adaptation de l'appareillage.

L'équipe a également répertorié les **facteurs d'exclusion** pour lesquels l'appel du délégant pour une intervention en présentiel est nécessaire.

Appel du chirurgien si :

- Prolapsus non réductible
- Toucher stomial serré
- Prolapsus avec souffrance de la muqueuse
- Ischémie, nécrose de la stomie
- Eventration avec douleur péristomiale ou signes d'occlusion
- Sténose entraînant un syndrome sub-occlusif
- Anomalies du transit (selles liquides avec haut débit, constipation)
- Détersion de nécrose de stomie
- Abscess nécessitant un geste chirurgical.

Le maintien des compétences repose sur une activité minimale de réalisation d'au moins 500 consultations/avis experts en éducation thérapeutique /an pendant au moins 3 ans.

La formation continue repose sur la participation aux journées annuelles de formation en stomathérapie et la lecture de documentations sur les actualités professionnelles.

Bilan

A l'hôpital de Saint-Brieuc, le protocole local de coopération en stomathérapie est effectif depuis décembre 2023. Nous en avons vu rapidement les bénéfices. Il nous a permis de développer de nouvelles organisations entre professionnels en intra-hospitalier (chirurgiens, infirmiers, diététiciens...) et entre professionnels Ville-Hôpital (actes de télé-soins, télé-expertise, rédactions d'ordonnances...).

Le retour des patients est également positif. A ce jour, aucun patient n'a refusé d'adhérer au protocole. Le fait que les chirurgiens nous accordent leur confiance pour des actes bien définis les rassure.

Au quotidien, c'est un réel confort de travail, avec une fluidité dans la prise en charge des patients stomisés, un gain de temps dans les délais de prise en charge et lors des consultations (exemple : ne pas être à la recherche d'un chirurgien pour une prescription). Cela nous a permis également d'officialiser des pratiques qui étaient existantes, mais qui n'étaient pas conformes à la réglementation.

Perspectives

Suite à l'appel à projet pour proposer ou co-porter un protocole de coopération national, l'ARS Bretagne nous a sollicités pour déposer notre protocole. Celui-ci a été déposé mi-août, sur la plateforme du ministère.

Conclusion

Elaborer un protocole de coopération est un travail long et laborieux, qui a nécessité une mobilisation de tous les acteurs et notamment de notre cadre de santé pour manager ce projet.

Aujourd'hui, c'est une satisfaction de l'ensemble de l'équipe dans la prise en soins au quotidien et

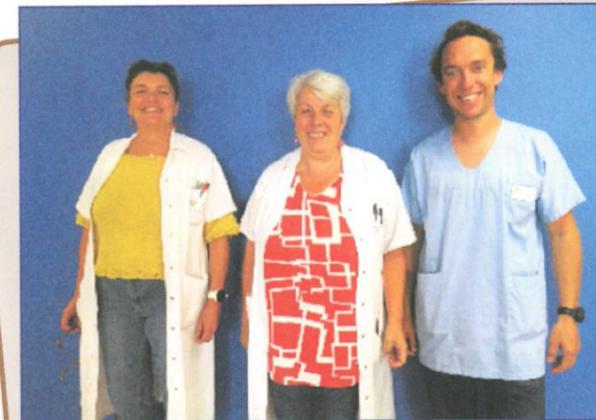
dans le parcours de soins du patient stomisé. Nous espérons que ce travail puisse profiter à d'autres équipes Chirurgiens-Entérostoma-thérapeutes si le protocole est sélectionné au niveau national.

Remerciements à :

- Madame Elisabeth GUILLEMAIN, directeur coordonnateur général des soins, CH Saint-Brieuc, Paimpol et Tréguier
- Madame Danièle CHAUMIER, présidente de l'AFET
- Madame Marie-Pierre DUBAN, cadre supérieur coordonnateur de l'Unité de Recherche Clinique du CH Saint-Brieuc, Paimpol et Tréguier.

Textes réglementaires :

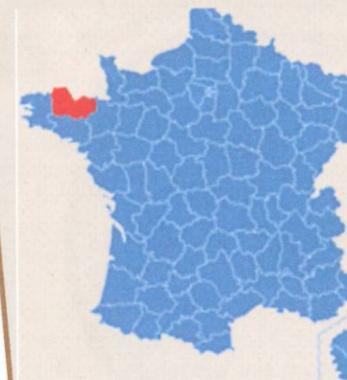
- Code de la santé publique Actes professionnels infirmiers : articles R4311-1, R4311-2, R4311-5, R.4311-7
- Code de la santé publique : Chapitre I^{er} : Protocoles de coopération (Articles L4011-1 à L4011-5)
- Les protocoles de coopération – Ministère de la santé et de la prévention – <https://sante.gouv.fr>
- Qualité et sécurité des actes de téléconsultation de la téléexpertise. Guide de bonnes pratiques HAS mai 2019.



Dr Agnes AUDEBERT, chirurgien digestif-chef de service ; Gwenaëlle CARRE, cadre de santé chirurgie digestive ; Dr Pierre ALIX, chirurgien digestif



Morgane LE GUILLOUX, Jocelyne GARSMEUR, Delphine PRIOULT, infirmières entérostoma-thérapeutes, DU plaies et cicatrisation



Centre Hospitalier Saint-Brieuc, Paimpol et Tréguier