

Mise en place d'une consultation infirmière de suivi post-allogreffe de cellules souches hématopoïétiques : recommandations de la Société francophone de greffe de moelle et de thérapie cellulaire (SFGM-TC)

Fabienne Colledani¹, Sandrine Barrault², Caroline Bayle³, Aurélie Debray⁴, Virginie Denis⁵, Ghislaine François⁶, Séverine Hie⁷, Nadège Hounmenou⁸, Thomas Jezequel⁹, Laetitia Le Bars¹⁰, Natacha Lepage¹¹, Sophie Porcheron¹², Stéphanie Schmitt¹³, Ibrahim Yakoub-Agha¹⁴, Valérie Coiteux¹⁵

Reçu le 28 janvier 2019

Accepté le 17 juin 2019

Disponible sur internet le :

1. Hôpital Saint-Louis, service d'hématologie-greffe, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France
2. Institut de cancérologie de la Loire-Lucien-Neuwirth, hôpital de jour d'hématologie greffe, 108, avenue Albert-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France
3. CHU d'Angers, maladies du sang, 4, rue Larrey, 49035 Angers cedex, France
4. CHU de Rennes, service d'onco-hématologie, 16, boulevard de Bulgarie, 35203 Rennes, France
5. CHRU de Rouen, service d'onco-hémato-immunologie pédiatrique, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France
6. CHU de Nantes, Hôtel-Dieu, service d'hématologie adulte, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France
7. CHRU de Lille, maladies du sang, rue Michel Polonowski, 59037 Lille cedex, France
8. CHU d'Angers, maladies du Sang/Unité Harvey: pôle Hippocrate, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France
9. CHU de Nantes, hôpital enfant-adolescent, service onco-hématologie pédiatrique, quai Moncouso, 5^e étage, 44093 Nantes cedex 1, France
10. CHU de Rennes, service d'hématologie adulte, avenue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France
11. Cliniques universitaires Saint Luc, service d'hématologie, avenue Hippocrate, 10, 1200 Bruxelles, Belgique
12. CLCC Henri-Becquerel, service d'hématologie, 1, rue d'Amiens, 76038 Rouen cedex, France
13. CHRU de Strasbourg, unité de greffe de moelle osseuse, 1, avenue Molière, 69098 Strasbourg cedex, France
14. CHU de Lille, université de Lille, LIRIC, Inserm U995, 59000 Lille, France
15. CHRU de Lille, hôpital Huriez, service maladies du sang, secteur Allogreffe de CSH, rue Michel-olonowski, 59037 Lille cedex, France

Correspondance :

Fabienne Colledani, Hôpital Saint-Louis, service d'hématologie-greffe, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France.
fabienne.colledani@aphp.fr

Mots clés

Consultation infirmière
Suivi post-allogreffe
Pratiques avancées

■ Résumé

Le nombre de patients allogreffés suivis en consultation post-greffe ne cesse d'augmenter. Le médecin n'est plus en capacité d'assurer seul ce suivi. Certains centres ont déjà mis en place une consultation infirmière sous la responsabilité d'un médecin. Un état des lieux des centres SFGM-TC

a été effectué par le biais d'un questionnaire qui a confirmé la nécessité de cette consultation afin d'améliorer l'organisation des soins et la qualité de la prise en charge des patients. Au cours de cet atelier, nous avons défini des pré-requis pour la création d'une consultation infirmière jusqu'à j100 post-greffe, sous la responsabilité d'un médecin greffeur. Afin d'accompagner les centres dans cette dynamique, nous proposons des outils pratiques de support à la consultation. La politique de santé actuelle est en faveur d'une plus grande autonomie de l'infirmier(ière) expert (e). La mise en place du statut d'infirmier (ière) de pratiques avancées est une première étape et permet d'envisager cette évolution professionnelle.

Keywords

Nurse consultation
Follow-up care
Nurse practitioner

■ Summary

A specialist nurse consultation for post-transplant follow-up of patients undergoing allogeneic hematopoietic cell transplantation: Recommendations of the Francophone Society of Marrow Transplantation and Cellular Therapy (SFGM-TC)

The number of hematopoietic stem cell transplantation is in constant rise. This increase has put in spotlight the lack of physician availability. Some healthcare centers have already organised a nurse's consultation under the supervision of an expert physician. We conducted a survey among nurses and physicians from the French Society of Bone Marrow Transplantation and Cell Therapy (SFGM-TC) centers who confirmed the need to create a special transplantation-skilled population of nurses. During this ninth annual workshop of the SFGM-TC, we have defined the required conditions for a transplant nurse consultation until day 100 post-transplant with the responsibility of the transplant expert physician. To help the centers in this dynamic, we provided practical tools to support this consultation. The current health policy is in favor of an increased autonomy of the expert nurse. The implementation of the status of nurse in advanced practice is the first step in this professional development.

Questions posées

Les objectifs de l'atelier sont :

- établir un état des lieux du suivi post-greffe dans les centres d'allogreffe adultes et pédiatriques ;
- identifier l'intérêt d'une consultation infirmière dans le suivi post-greffe jusqu'à j100 et déterminer les champs de compétences et le profil de l'infirmière ;
- établir des recommandations et proposer des outils pratiques en s'appuyant sur la réglementation.

Méthodologie suivie

Cet atelier a été conduit selon la méthodologie des ateliers d'harmonisation des pratiques de la SFGM-TC [1].

Le groupe était composé d'un médecin, d'infirmières, de coordinatrices de greffe, de cadre de santé de 12 centres de greffes adultes et pédiatrique francophones.

Le groupe s'est basé sur les textes réglementaires : article 119 de la loi santé n°2016-41 du 26 janvier 2016 [2], plan

cancer 3 : 2014-2019 [3], décret du 18 juillet 2018 [4] et les standards de la 7ème édition FACT-JACIE standards 2018 [5]

Concernant la place et les missions de l'infirmier (ière) de pratiques avancées dans le parcours de soins, nous nous sommes référés également à l'atelier SFGM-TC 2014 « Transfert de compétences : la mise en place d'un statut infirmier de greffe pour le suivi post-greffe : un rapport par la SFGM-TC » [6].

Par ailleurs, un questionnaire a été envoyé aux médecins et infirmiers (ières) de tous les centres adultes et pédiatriques de la SFGM-TC en amont de l'atelier afin d'établir un état des lieux et les attentes des différents intervenants. Nous avons également collecté des outils existants d'aide à la consultation utilisés par certains centres.

État actuel de la question

Le nombre croissant d'allogreffes et les avancées thérapeutiques dans la prise en charge des patients ont entraîné une augmentation importante de la file active des patients suivis en ambulatoire. Parallèlement, le temps médical n'a pas suivi cette

évolution. Le parcours de soins des patients allogreffés peut se définir comme un parcours de soins complexe [2,3].

En 2014, un atelier d'harmonisation des pratiques de la SFGM-TC a été consacré au transfert de compétences pour la mise en place d'un statut infirmier de greffe pour le suivi post-greffe [6]. La loi de modernisation de santé 2016 précisée par le décret du 18 juillet 2018 [2,4], reconnaît l'exercice infirmier en pratiques avancées dans lequel peut s'inscrire le statut d'infirmier(ière) de post-greffe.

L'enquête réalisée auprès des médecins et infirmiers(ières) des différents centres montre des pratiques hétérogènes quant à l'organisation du suivi post-greffe. En effet, il n'existe pas de réelle définition du rôle et de la place de l'infirmier(ère). Selon les centres, elle peut intervenir à différentes étapes de la prise en charge comme la participation à la consultation en binôme avec le médecin, le suivi téléphonique, la réalisation de soins techniques, la programmation des examens de suivi, le suivi éducatif des patients, la coordination des différents intervenants (soins de support) et le lien ville-hôpital.

Suite à l'enquête, 46 questionnaires ont été reçus provenant de 23 centres adultes et pédiatriques ; 59 % de réponses étaient médicales et 41 % infirmières.

Avant j100, le suivi est réalisé à l'hôpital de jour pour 64 % des centres et majoritairement par le médecin uniquement. Vingt-cinq pour cent des suivis sont en consultation et 11 % en alternance hôpital de jour et consultation en fonction de l'état clinique du patient. La durée de la prise en charge est d'environ 30 min. Les bilans biologiques sont réalisés pour 35 % uniquement à l'hôpital et pour 65 % à la fois à l'hôpital et au laboratoire de ville. Les dosages des immunosuppresseurs sont réalisés pour 80 % exclusivement à l'hôpital. L'adaptation posologique est faite par téléphone dans 53 % des cas.

Certains centres assurent un suivi téléphonique dont 3 précisent que ce suivi est réalisé avec une fréquence bien déterminée et majoritairement assuré par des infirmiers(ières).

Cinq centres adultes ont répondu qu'ils assurent des actions d'éducation thérapeutique en post-greffe avec pour thématiques principales : la nutrition, l'observance thérapeutique et l'hygiène.

À l'exception de quelques centres, la consultation infirmière n'est pas clairement formalisée : il n'y a ni fiche de poste, ni de formation spécifique, ni de compte rendu, ni de programmation d'examen ou de consultations.

Vingt-cinq sur 27 médecins interrogés sont favorables à la mise en place d'une consultation infirmière.

À la lecture de l'ensemble des questionnaires (médecins et infirmiers), les principales missions des infirmiers(ières) post-greffe devraient concerner l'évaluation clinique, le suivi des examens complémentaires, l'aide à la prescription des examens complémentaires et des traitements, l'observance thérapeutique, l'éducation du patient relative à l'auto surveillance, l'alimentation, l'évaluation des besoins en soins de support.

Recommandations de l'atelier

Pré-requis à la mise en place de la consultation infirmière post-greffe

L'organisation de la consultation sera déterminée par chaque centre sous la responsabilité médicale (fréquence, travail en binôme ou en alternance, durée).

Nous avons identifié quatre conditions indispensables à la mise en place de cette consultation :

- l'élaboration de protocoles et d'outils validés par l'équipe médicale encadrant cette consultation ;
- la nécessité d'un lieu dédié ;
- la nécessité d'un temps dédié détaché de l'activité de soins ;
- la formation d'au moins deux infirmières par centre afin d'assurer la continuité des soins.

Profil de poste de l'infirmière de suivi post-greffe

Une expérience professionnelle de 5 ans dans une unité d'hématologie greffe est recommandée. L'infirmier(ière) aura développé une expertise spécifique de la prise en charge des patients allogreffés et acquis des connaissances théoriques. Elle devra posséder une capacité d'analyse, d'adaptation et d'organisation. Cette expertise s'inscrira dans un processus d'évaluation et de formation continue. Une connaissance des outils informatiques et de l'anglais afin de participer à des congrès et à la lecture d'articles scientifiques est conseillée.

Formation

Un accompagnement médical d'au minimum trois mois est nécessaire afin d'assurer une formation et une validation des compétences attendues.

Une formation de base à l'éducation thérapeutique (40 h) est vivement conseillée.

Domaines d'intervention

Les principaux domaines d'intervention de l'infirmier(ière) sont :

- l'évaluation clinique : surveillance clinique des signes de GVH aiguë et chronique, du risque infectieux, des risques liés à la toxicité de certains traitements ;
- l'éducation thérapeutique : s'assurer de la compréhension par le patient de l'ordonnance, de sa compliance aux traitements, de sa connaissance des signes cliniques d'alerte et de la conduite à tenir en cas d'apparition de ces signes. Elle sous-entend aussi l'accompagnement des aidants ;
- le suivi des résultats d'examen complémentaires ;
- l'organisation du suivi post-greffe et la programmation des évaluations post-greffe ;
- la coordination des soins de support et du lien ville-hôpital.

Outils proposés

À l'aide des documents transmis par les équipes ayant déjà recours à la consultation infirmière (Unité UCL, Bruxelles), nous proposons une fiche de consultation infirmière.

Concernant la prescription des bilans biologiques, chaque centre utilisera ses propres outils d'aide à la prescription.

F. Colledani, S. Barrault, C. Bayle, A. Debray, V. Denis, G. François, et al.

La fiche de suivi des examens complémentaire peut être intégrée dans le carnet national de suivi post-greffe [7,8].

Conclusion

Suite à l'enquête menée en amont de l'atelier, il existe un réel besoin d'une consultation infirmière de suivi post-greffe. Le contexte actuel, par la création du statut d'infirmier(ière) de pratiques avancées, la volonté médicale et l'évolution favorable des politiques de santé permet d'envisager une mise en place effective et immédiate de cette activité de consultation. Son impact dans la pratique clinique reste à évaluer, ainsi que son bénéfice pour la qualité de la prise en charge des patients, le nombre de ré-hospitalisation et le temps médical libéré.

Questions résiduelles

La mise en place de l'infirmier(ière) de pratiques avancées

La reconnaissance de l'infirmier(ière) de pratiques avancées permettra d'asseoir le statut et d'élargir les compétences de l'infirmière de suivi post-greffe [4].

Ce nouveau statut donnera davantage d'autonomie à l'infirmier(ière) de suivi post-greffe, lui permettra de réaliser un examen clinique approfondi, de prescrire/renouveler des ordonnances de matériels et de traitements.

Comment faire évoluer le statut de l'infirmière de post-greffe vers un statut d'infirmier(ière) de pratiques avancées en

sachant que le décret actuel n'est pas en adéquation avec les besoins de la spécialité de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ?

Valorisation de la consultation infirmière

Actuellement, la consultation infirmière n'est pas valorisée financièrement (pas de cotation d'actes, ni de valorisation salariale). Le nouveau statut permettra-t'il d'y parvenir ?

Remerciements : La SFGM-TC remercie les partenaires industriels pour leur soutien financier qui ont permis la réussite de cette neuvième édition des ateliers d'harmonisation des pratiques : Astellas, Biotest, Celgene, Gilead, Jazzpharmaceutical, Keocyt, Macopharma, Mallinckrodt Therakos, MSD France, Neovii, Novartis, Octapharma, Pfizer, Sanofi.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.06.002>.

Références

- [1] Tipton R, Yakoub-Agha I. How we harmonize HSCT clinical practices among the SFGM-TC centers]. Bull Cancer 2016;103:5193-7.
- [2] Loi de modernisation du système de santé, 26 janvier 2016 n° 2016-41, art119. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=general&legislature=14>.
- [3] Plan cancer 3 objectif 4, 2014. <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-cancer>.
- [4] Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratiques avancées.
- [5] 7th edition of FACT-JACIE Standards released: ref B3.5 advanced practice providers/professionnels, 1 mars 2018. <https://www.ebmt.org/ebmt/news/7th-edition-fact-jacie-standards-released>.
- [6] Cornillon J, Peffault de Latour R. Transfer of skills: implementing post-transplant follow-up care status for transplant nurses: a report by the SFGM-TC. Pathologie Biologie 2014;62(4):190-2.
- [7] De Berranger E, Balcaen S. National patient follow-up care logbook: Guidelines by the Francophone Society of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy (SFGM-TC). Bull Cancer 2016;103(11S):S273-5.
- [8] Rubio T, Cornillon S. Deuxième atelier d'harmonisation des pratiques de la SFGM-TC, 2011.