

Avis n° 2020.0042/AC/SA3P du 23 juillet 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération « Contrôle des dispositifs implantables rythmologiques par un(e) infirmier(e) associant une prise en charge en présentiel et en télé-médecine »

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 23 juillet 2020,

Vu les articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé modifié par l'arrêté du 28 mars 2012 ;

Vu la demande d'avis transmise par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile de France, le 30 novembre 2018 en application de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique ;

Vu l'avis du Conseil national professionnel cardio vasculaire du 23 mai 2020 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des professionnels de santé du 29 mai 2020 ;

Vu l'avis du Collège de la médecine générale du 2 avril 2020 ;

Vu l'avis du Collège infirmier français du 23 mars 2020 ;

Vu la demande d'avis transmise à l'association France assos santé le 18 février 2020 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil national de l'ordre des médecins le 18 février 2020 ;

Vu la demande d'avis transmise au Conseil national de l'ordre infirmier le 18 février 2020 ;

Vu la demande d'avis transmise à la Conférence nationale des URPS médecins libéraux le 18 février 2020 ;

Considérant que ce protocole concerne les patients porteurs de dispositifs implantables rythmologiques ;

Considérant qu'il consiste à déléguer à un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'état exerçant dans un établissement de santé au sein d'une unité de cardiologie, le contrôle des dispositifs implantables soit en consultation en présentielle soit en téléconsultation ainsi que la télésurveillance de ces dispositifs ;

Considérant que l'infirmier(e) diplômé(e) d'état peut joindre le médecin délégué en cas d'alerte ou d'urgence ;

Considérant que le protocole vise à améliorer l'accès aux soins dans un délai conforme aux recommandations, à améliorer la qualité du suivi, à raccourcir les délais d'intervention, à développer de nouvelles compétences et valoriser l'expertise infirmière, à libérer du temps médical ;

Considérant que la description du protocole de coopération est de nature à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ;

Considérant toutefois que certains éléments du protocole doivent être précisés ou modifiés pour garantir une qualité et sécurité suffisante ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

Le collège de la Haute Autorité de santé est favorable à l'autorisation du protocole de coopération sous réserve que soient apportées les modifications suivantes :

Dans les objectifs :

- corriger les délais de contrôle de ces dispositifs recommandés par la société européenne de rythmologie (EHRA) :

- « dans les 2-12 semaines après la pose » et non « dans les 1 à 2 mois » ;
- « de 3 à 12 mois pour un stimulateur cardiaque, » et non « de 6 à 12 mois » ;
- « et tous les 1 à 6 mois pour un enregistreur d'événements. » et non « tous les 3 mois » ;

- préciser dans la proposition de réorganisation de la prise en charge que le contrôle de l'enregistreur d'événements a lieu tous les 1 à 6 mois et non tous les 3 mois ;

Dans les actes dérogatoires :

- rappeler qu'en cas de téléconsultation mise en place, une consultation annuelle systématique en présentiel est nécessaire ;

Dans la partie « lieu de mise en œuvre » :

- préciser après « le ratio délégants/délegués devra être défini pour chaque centre et le nombre de vacation dédiées « délégation » également en fonction du personnel médical et paramédical du centre en question » : « de façon à ne pas entraîner de rupture de continuité des soins habituels » ;
- ajouter que le nombre minimal de 2 IDE continues en semaine aux heures ouvrables est indispensable pour organiser et mettre en œuvre le suivi ;
- ajouter le terme « et en téléconsultation » après « pour le patient suivi en télésurveillance » ;

Dans la partie « type de patients concernés » :

- ajouter « vérifier la faisabilité du suivi télécardiologique » ;

Dans la partie « système d'information » :

- préciser, conformément à l'expérimentation ETAPES, le recours au DMP (si ouvert) ainsi que l'usage d'une messagerie sécurisée de santé (si disponible) pour échanger avec les autres professionnels de santé (cardiologue, médecin traitant) ;
- chaque intervenant doit avoir un accès sécurisé avec des identifiants qui lui sont propres (non partagés) ;

Dans la partie « traçabilité et archivage » :

- préciser l'archivage des comptes-rendus dans le dossier médical du patient **et dans le DMP** du patient (s'il a été créé) ;
- inclure l'archivage des tracés des alertes imprimés ;

Dans l'annexe 1 :

- dans le tableau précisant le rôle du délégué :
 - o remplacer la fréquence de la télésurveillance de 1 fois par an par 1 fois par jour ;
 - o prévoir une colonne pour la téléconsultation : fréquence 1/an avec les éléments suivants :
 - interrogatoire ;
 - état cutané si vidéo possible ;
 - récupération des données de l'enregistrement ;
 - interprétation des données et adaptation de la prise en charge en fonction des résultats ;
 - réglages si nécessaire **UNIQUEMENT** des alertes sur avis du délégant ;
 - prévoir une flèche vers les signes d'alertes déclenchant un RDV de suivi en présentiel ainsi qu'une flèche vers la rédaction d'un compte rendu d'examen ;

Dans l'annexe 2 :

- préciser la démarche à suivre en cas de difficultés à joindre le patient suite à une alerte (coordonnées de proches ou personne de confiance joignable) ;
- dans la section « anomalie détectée #2 » : dans les actions engagées par le délégué : préciser qu'il faut déclencher une consultation en présentiel par le délégant si téléconsultation ;
- dans la section « anomalie détectée #3 » : dans les actions engagées par le délégué : préciser qu'il faut déclencher en premier lieu une consultation en présentiel par le délégant si téléconsultation ;
- dans la section « anomalie détectée #4 » : dans le 1/ de l'arbre décisionnel du délégué : préciser que le patient sera convoqué pour une consultation en présentiel **avec le délégant** ;
- dans la section « anomalie détectée #5 » : dans les actions engagées par le délégué : préciser qu'il faut déclencher en premier lieu une consultation en présentiel si téléconsultation ;
- dans la section « anomalie détectée #6 » :
 - o dans les actions engagées par le délégué : préciser qu'il faut déclencher une consultation en présentiel si téléconsultation ;
 - o dans l'arbre décisionnel du délégué : si arythmie non connue et/ou absence d'anticoagulants :
 - préciser qu'il faut prévoir une consultation en présentiel **avec le délégant** ;
 - mettre « oui » dans la colonne « intervention immédiate du délégant » pour ce paramètre non connu ;

- dans la section « anomalie détectée #7 » :
 - o dans les actions engagées par le délégué : préciser qu'il faut déclencher une consultation en présentiel avec le délégant si téléconsultation ;
 - o dans l'arbre décisionnel du délégué : mettre « oui » dans la colonne « information du délégant » si reprogrammation des seuils, sensibilité, stimulation hors anomalies #2, 3, 4.

Fait le 23 juillet 2020.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique LE GULUDEC
Signé