

Formation et protocole 51:

Il me semble important de vous transmettre mon expérience et de partager avec vous les difficultés rencontrées lors de la mise en place de ce projet.

Il fallait, en premier lieu, s'assurer que ce projet correspondait à un besoin institutionnel. Dans un contexte de pénurie médicale, l'offre de soins ne pouvant plus être assurée par nos seuls médicaux, mon chef d'anesthésie a actée, lors d'une réunion de service, la nécessité d'un transfert de compétences.

Première difficulté rencontrée: la formation.

Dans ma structure d'exercice, la formation « abords veineux centraux" ne figure pas au plan de formations(DPC).

Comment, alors, la financer?

Je suis allé à la rencontre de mon directeur des soins afin de lui soumettre le projet et lui demander de le financer sur un budget propre tout en veillant à inscrire cette demande au DPC afin de la rendre réellement accessible à l'ensemble de l'équipe d'IADE. Ce budget étant voté, j'ai pu bénéficier de la formation.

En parallèle, il fallut contacter l'agence régionale de santé afin de l'informer des démarches souhaitées et proposées en veillant à s'assurer de respecter le cadre conceptuel en vigueur. Ce cadre législatif est définie au travers des protocoles 51.

Le protocole 51 offre la possibilité d'effectuer des actes ors décret de compétences sur la base d'un contrat écrit, nommant un transfert d'actes selon une procédure définie entre un délégant et un délégué.

Les infirmiers anesthésistes exerçant sous couvert d'un décret de type missions perçoivent ce protocole comme inadapté à leur exercice ce qui les amène souvent à se détourner de la forme proposée bien qu'ils soient en quête d'acquisition de ces prérogatives.

Autre frein perçu, la nécessité d'investissement d'un délégant.

Sur mon lieu d'exercice, 12 postes de médecins anesthésistes sont pourvus par seulement deux praticiens hospitaliers, dont un seul a maintenu un jour son expertise sur l'ensemble des techniques d'abords veineux centraux.

Difficile alors de satisfaire un exercice quotidien voire même de ne pas risquer de voir disparaître cette expertise pourtant acquise par un infirmier anesthésiste sous ouvert d'une collaboration étroite lors de l'absence ou du départ du délégant, la pérennité de cette offre de soins étant alors remise en cause.

La rédaction de ce protocole est elle aussi assez fastidieuse et contraignante, le site dédié à cet effet étant quant à lui peu fonctionnel.

Pour pallier à ces difficultés, j'ai heureusement bénéficié des explications et précieux conseils de Mr Rosay, qui m'a en plus de cette guidance remis un dossier complet.

Il a lui même défendu et instruit la nécessité de cette coopération, en définissant et en argumentant les contours de cette procédure tout en veillant à devenir un interlocuteur privilégié et consultatif de nos tutelles, sans non plus omettre de dispenser et de mettre tout ce savoir à qui voudrait le consulter et s'inscrire dans cette démarche.

Il nous appartient aujourd'hui de nous investir dans ce projet et de le faire évoluer si nécessaire.

