



Une innovation exclusive



BIOTRONIK

excellence for life

EN SITUATION



« ... il faut lutter contre une forme de démotivation qui naît de la charge de travail et de la reconnaissance du travail infirmier. » ■

Cécile DESMAZE,
Cadre de santé, Département
de cardiologie GHPS

L'importance de l'information dans le service de Télécardiologie



**Biotronik lance un site
dédié aux personnels
soignants et aux patients :**

www.telecardiologie.info



Avec la volonté d'accompagner le déploiement de la télécardiologie, Biotronik vient de créer le site www.telecardiologie.info destiné aux personnels soignants et aux patients. Nous avons rencontré des personnels du Département de cardiologie de la Pitié-Salpêtrière, le Dr Caroline Himbert, rythmologue, Cécile Desmaze, cadre de santé, et des infirmières pour comprendre leurs besoins d'information et d'échange.

Quelle est la place de l'information dans le service ?

Dr Himbert : L'information est au cœur de la mission que m'a confiée le Dr Hidden Lucet, organiser la Télécardiologie au sein du service. Ainsi, l'éducation des patients par les infirmières, est centrale pour la réussite du dispositif, et doit être amplifiée et précisée. J'ai créé un formulaire pour l'autorisation de télésuivi pour engager contractuellement la

relation avec le patient et l'éclairer sur les limites, ses droits et obligations, et donner un cadre aux infirmières. D'autres outils d'information viendront compléter le dispositif.

Cécile Desmaze : Il est vrai que la maîtrise des connaissances est devenue un point clef avec l'évolution rapide du matériel, des techniques et de l'organisation, qui s'accompagne de nouvelles responsabilités. ▶





« Cela ne modifie pas notre relation avec le patient, c'est un soin complémentaire. »
Mme Laderrière, IDE

Côté technique, le niveau de compréhension des patients est inégal, ce qui nous oblige à répéter, diversifier et à adapter les modes de communication et d'information au patient. Cela peut influencer le choix du suivi du patient.

Mme Laderrière : D'une façon plus globale, nous avons aussi besoin de mieux comprendre l'évolution en cours : c'est un travail en plus qu'il faut valoriser et quantifier. Il faut consacrer du temps pour s'informer, ce sont de nouvelles responsabilités.

Qu'est ce que la Télécadiologie implique au quotidien ?

Dr H. : En plus de l'éducation, il faut consulter le site tous les matins, inscrire les patients, transmettre les événements, mais sans verser dans l'urgence ni le stress, car, comparées aux mois d'intervalles entre les visites, 24 h de délai ont peu d'importance.

C.D. : J'ai commencé il y a plus de 5 ans sous la direction du Dr Frank, et j'ai été attirée par ce projet innovant où tout était à faire. Au début, il a fallu définir le cadre réglementaire, les procédures et protocoles de prise en charge des patients, de lecture des alertes et organiser les formations infirmières. Il fallait anticiper sans savoir comment pourrait évoluer la télécadiologie, en respectant la notion de service public. Nous débutons avec quelques patients et un seul système, celui de Biotronik. A ce jour nous travaillons sur différents systèmes en perfectionnement permanent. La logistique, la convocation et éducation du patient sont chronophages, tout comme notre propre mise à niveau sur les systèmes. Heureusement, nous avons des contacts réguliers avec les ingénieurs commerciaux et les sièges de sociétés pour réactualiser l'information régulièrement.

Mme L. : Cela ne modifie pas notre relation avec le patient, c'est un soin complémentaire. La difficulté actuelle est la familiarisation avec les différents systèmes de télécadiologie proposés par les fabricants. Difficulté qui sera résolue avec la maîtrise des systèmes même s'ils sont en perpétuelle évolution.

Toutefois pour atteindre cet objectif il faut dégager un temps défini pour chaque activité : téléconsultation, télésuivi et consultation.

Quelle organisation a été mise en place ?

C.D. : Il faut prendre en compte le temps infirmier, la motivation et la responsabilité, et cette activité innovante s'effectue actuellement à moyens constants. Il y a trois temps forts pour l'infirmière : la gestion des rendez-vous et l'inscription, l'information et l'éducation du patient, la consultation du site et la conduite à tenir selon les événements. Nous avons dédié un poste de travail détaché du reste de l'activité, mais les contraintes de temps et de personnel ne nous permettent pas souvent de détacher l'IDE pour prendre en charge la télécadiologie. Elles essayent de l'insérer dans l'activité quotidienne mais cela reste insatisfaisant, or il faut se rendre disponible pour coordonner les informations.

Le temps dévolu à l'éducation des patients a aussi été l'objet d'expérimentations : nous avons organisé cette séquence avant l'intervention, en comptant apporter un complément au moment de la sortie, mais c'est le moment où le patient est le moins réceptif. C'est donc le plus souvent à la première consultation post-opératoire que l'éducation peut être assurée.

Là encore, il arrive que l'infirmière peine à dégager le temps nécessaire, car aux quelques minutes sur l'écran, il faut ajouter le temps de prise en main du dossier et la transmission au médecin, ce qui peut aller jusqu'à 30 minutes. L'équation « à temps égal » ne se rééquilibrera que lorsque les consultations présentielles auront effectivement diminué par l'allongement de l'intervalle entre les visites, ce qui n'est pas encore le cas.

Et la délégation de tâches ?

C.D. : Comme je l'ai dit précédemment, il a fallu élaborer des protocoles de prise en charge qui respectent les règles de la délégation de certaines « tâches » médicales à l'infirmière. Malgré tout, ces procédures sont difficiles à suivre car on ne se tient pas à la simple consultation du site et l'impression du rapport. Cela renvoie l'infirmière au patient dont l'interface est informatique. Elle est confrontée aux questions de l'état du patient et sa crainte de « passer à côté de quelque chose. » Sa conscience professionnelle est engagée.

Dr H. : C'est une crainte compréhensible de la part des infirmières qui ne souhaitent pas majoritairement une délégation de compétence accrue. En se limitant à la transmission et en établissant des protocoles d'alerte, on met le télésuivi à sa juste place : celle d'un acte infirmier.

C.D. : La question de la responsabilité place l'infirmière devant une nouvelle obligation d'alerte. La question « comment être sûr que le message soit bien traité ? » revient souvent

dans les retours d'expérience. C'est primordial pour entretenir l'intérêt pour ces tâches supplémentaires.

Quelle est la place de la formation ?

C.D. : La formation continue est indispensable pour acquérir la routine de chaque système, dans un contexte serré au niveau du temps disponible. Il faut lutter contre une forme de démobilité qui naît de la charge de travail

« ... qu'on pense aussi aux difficultés d'organisation lorsqu'on active des personnes déjà implantées, et surtout, qu'on prenne bien en compte la reconnaissance de ce nouveau concept au niveau des infirmières... »



Dr Caroline Himbert, Rythmologue

et de la reconnaissance du travail infirmier. Nous pratiquons dans la mesure du possible la formation « au fil de l'eau », en plus de la participation aux congrès. Passée la nouveauté, il faut maintenir l'intérêt, positiver les nouvelles tâches comme une évolution favorable de la profession. Mais il faut convaincre !

Quel partage d'expérience voulez-vous diffuser ?

C.D. : Je pense qu'un poste de cadre pivot pour faire le lien entre le service et l'administration, superviser la logistique et la formation, est une démarche incontournable. Il centralise et coordonne les actions. Il permet par exemple de relayer en commission le point de vue des infirmières, proposer des ajustements, participer aux protocoles, etc. Au niveau des infirmières, qu'il y ait ou pas un poste dédié, il faut former les infirmières concernées pour éviter l'isolement : la Télécadiologie n'est pas une fonction à part, il faut être opérationnels par de la formation continue et une mise à niveau permanente. La télécadiologie ne pourra perdurer sans un changement des comportements humains et des moyens supplémentaires pour reconnaître cette activité à l'hôpital.

Dr H. : L'organisation de tout un service est un processus long, et il faut faire passer le message que la Télécadiologie a un coût, même s'il est aujourd'hui peu apparent. Il faut aussi bien différencier le télésuivi de la téléconsultation, qui permettra un gain de temps. Et surtout, qu'on prenne bien en compte la reconnaissance de ce nouveau concept au niveau des infirmières, pour les conforter dans la démarche qui ne se fera pas sans leur mobilisation. ■

« La question « comment être sûr que le message soit bien traité ? » revient souvent dans les retours d'expérience. »
C. Desmaze

