



Associer le métier d'IDE cathlab à celui d'IRC : l'expérience nîmoise

A. UFER, G. KISSEL, C. ALLARD, J. ROIG,
Hôpital Privé Les Franciscaines (HPF), Nîmes

Présentation du centre

Un titre éloquent pour certains, peut être pas assez pour d'autres ; quoi qu'il en soit, l'article que nous vous présentons, va nous permettre de faire la lumière sur l'organisation mise en place dans notre centre de cardiologie interventionnelle. À l'Hôpital privé les Franciscaines, les IDE du cathlab travaillent aussi comme Infirmiers de Recherche Clinique (IRC) et c'est cette particularité qui a fait que la revue Cath'Lab nous a contactés afin d'expliquer quels étaient nos statuts, nos missions, comment nous avons réussi à mettre en place cette double activité et quels en sont les avantages et les inconvénients.

Histoire de la structure

Tout débute en 1989 avec l'arrivée du Dr Eric Bosc qui met en place le service de coronarographie. À cette époque, un seul personnel non spécifiquement formé assiste le médecin lors des examens. Au fil du temps le centre se développe, puis dès le début des années 1990, l'arrivée de deux angioplasticiens supplémentaires fait augmenter l'activité qui permettra l'embauche d'infirmiers qualifiés. À ce jour, le centre compte trois angioplasticiens (Drs Eric Maupas, Philippe Rioux et Jean-Marc Boulenc) et quatre IDE (ayant tous un DIU de cardiologie interventionnelle). Parallèlement, une association de recherche clinique a été

créée et a permis le recrutement d'un attaché de recherche clinique jusqu'en 2009. Suite à son départ et sous l'impulsion, la volonté et le dynamisme du Dr E. Maupas, nous avons accepté de prendre en charge, en plus de notre métier hospitalier, l'activité au sein de l'association.

Aspect légal

Un rappel historique et législatif

La recherche clinique trouve ses fondements au lendemain de la 2^e Guerre mondiale, lorsqu'au procès de Nuremberg le monde entier découvre les atrocités liées aux camps de concentration et aux différents « essais médicaux » effectués par les médecins nazis sur les personnes déportées. C'est en effet suite à cette période que les textes de la déclaration d'Helsinki seront finalement signés en 1964 définissant un cadre légal, humain et déontologique aux essais cliniques à travers le monde. L'Association médicale mondiale a élaboré cette déclaration « *comme un énoncé de principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains* ». Ces principes s'adressaient en premier lieu aux médecins mais également à tous les intervenants de la recherche biomédicale. En France, la loi Huriet-Serusclat du 20 décembre 1988 cadre de la même manière les essais thérapeutiques et définit une conduite à suivre sur l'approche éthique de

la recherche biomédicale : « *Garantissant ainsi la protection des personnes se prêtant à des recherches biomédicales. La loi ne relève pas le médecin de ses obligations déontologiques et juridiques. Elle impose d'obtenir l'avis d'un comité consultatif de protection des personnes. Elle impose surtout de fournir au patient une information particulièrement détaillée sur le traitement qu'il va recevoir.* »

C'est enfin le texte définissant les règles de bonnes pratiques cliniques paru le 30 novembre 2006 au Journal Officiel qui nous permet d'avoir un cadre de travail parfaitement défini.

Le cadre de travail

Les établissements de soins publics ou privés, les laboratoires pharmaceutiques et/ou les industriels du médicament, les associations de recherche clinique, les médecins investigateurs sont les principaux acteurs de la recherche clinique. En tant que mandataires ou experts, ils sont les principaux acteurs de cette spécialité, mais bien évidemment toute organisation d'une étude ou essai d'un dispositif médical ou d'un médicament ne peut se faire qu'en lien avec plusieurs intermédiaires sur le terrain. C'est là que les métiers d'attachés, de techniciens ou d'infirmiers en recherche clinique prennent toute leur valeur et leur importance. Ils sont les garants du bon fonctionnement de l'étude, de sa mise en place, de son suivi et de sa clôture.

Les formations inhérentes

- DIU Formation des Assistants de Recherche Clinique et des Techniciens d'Etudes Cliniques (FARC-TEC) proposé par les universités de Paris VI et VII, Strasbourg,



Bordeaux 2, Nantes, Aix-Marseille 2 et Lyon 1.

Enseignement théorique sur 1 an sous forme de 6 séminaires, ouverts à bac + 2 minimum et aux infirmiers notamment.

- Diplômes délivrés par des organismes privés faisant suite à une formation.

Décret de compétence IDE, juillet 2004 : article R4311-15. Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- participation à des actions de santé publique ;
- recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.

Avantages

La volonté de nos cardiologues est depuis toujours de nous impliquer au maximum dans leurs projets et activités. Aussi, nous nous sommes vus proposer plusieurs formations, notamment celle du DIU de Cardiologie interventionnelle (1^{re} année) encouragés par le Dr J.-M. Boulenc. C'est dans cette optique que le Dr P. Rioux, président de l'association, nous a accueillis au sein de celle-ci.

De nombreux avantages pratiques découlent de cette double casquette

- **Proximité.** De par notre formation initiale ainsi que notre présence en salle et auprès du

patient, la procédure de pré-screening s'en trouve facilitée. Les médecins investigateurs présentent l'essai clinique au patient mais c'est souvent l'IRC qui explique plus précisément les tenants et les aboutissants de leur participation. En ayant réalisé des soins sur le patient, nous devenons un interlocuteur privilégié pour le participant à la recherche. Cependant, l'infirmier ne se substitue en aucun cas au médecin investigateur. Le patient signe son « consentement éclairé » en présence de ce dernier uniquement.

- **Polyvalence.** De par notre décret de compétence, nous pouvons réaliser des actes de soins spécifiques, tels que prélèvements biologiques, ECG ou autres. Cette capacité est un atout majeur qui permet une meilleure collaboration avec les équipes paramédicales, médicales et permet une diminution du nombre d'intervenants.

- **Savoir/Connaissance.** Notre diplôme d'état et notre DIU nous permettent d'avoir des connaissances approfondies dans le domaine de la cardiologie ce qui améliore l'interaction avec les cardiologues et facilite le remplissage des CRF ou *Case Report Forms* (notamment sur les médicaments, les sténoses coronaires, langages spécifiques au cathlab, etc.).

- **Suivi.** Nous avons la chance de pouvoir suivre un patient dès le début de sa prise en charge. Notre présence en tant qu'infirmier à un moment difficile de sa vie (maladie) nous

■ L'HPF en quelques chiffres

- Unité d'hospitalisation Sainte Marguerite C : 46 lits
- Unité de Soins intensifs cardiologiques et POSU : 8 lits + 4
- Plateau technique de cardiologie interventionnelle : 2 salles interventionnelles, une dédiée à la coronarographie et l'autre mixte coro/vasculaire
- 1 200 ATC pour 1 700 coronarographies
- 800 coroscanners
- 250 ablations rythmo
- 4 IDE pour l'ensemble de la cardiologie interventionnelle coro/rythmo.





amène à avoir un relationnel très empathique durant son hospitalisation. Fort de ce moment, le patient trouve plus rassurant d'être accompagné tout au long de sa participation à l'étude clinique par une personne qu'il « connaît » déjà. Le suivi s'en trouve amélioré, personnalisé.

■ **Ouvertures/débouchés.** La double casquette IRC/IDE nous a permis d'améliorer nos connaissances et nos compétences, ainsi nos possibilités individuelles professionnelles sont également doublées.

Inconvénients

■ **Savoir se positionner.** Une des difficultés de ce double emploi réside dans l'attitude à adopter vis-à-vis du patient. Nous devons être attentifs à respecter une certaine transparence face au patient en lui expliquant quelle fonction nous occupons à chacune de nos rencontres.

■ **Temps.** Comme vous le comprendrez être IRC fait parfois gagner du temps (Proximité). Néanmoins la durée du remplissage des e-CRF (*Electronic Case Report Form*), le suivi des patients, les rendez-vous de mises en place nous

Témoignage

La cardiologie interventionnelle a connu un développement considérable depuis une vingtaine d'années en raison des progrès majeur de la recherche fondamentale. C'est l'application rapide de ces travaux de recherche, au travers de nombreux essais thérapeutiques qui a largement contribué à accélérer ce processus.

J'ai souhaité que l'activité de recherche clinique prenne une part importante dans notre centre de cardiologie interventionnelle mais une question essentielle s'est posée : qui pour gérer ? (ARC ? autres ?). Il m'a paru tout naturel de proposer cette activité aux IDE spécialisés en hémodynamique et ce pour de multiples raisons : connaissance parfaite des pathologies cardiovasculaires, réactivité, présence permanente sur site, technicité (tests sanguins, prélèvements).

Nous avons assuré leur formation notamment administrative avec le soutien de l'industrie (protocoles de remplissage des e-CRF, visites de mise en place, bonnes pratiques professionnelles, monitoring, etc.). Aujourd'hui, les 4 IRC sont formés et totalement autonomes et participent à de nombreux essais randomisés. Je suis très fier de leur investissement personnel et je n'ai que des témoignages élogieux (retour postmonitoring) sur la qualité et la rigueur de leur travail.

Dr Eric Maupas

obligent à diminuer nos jours de repos. L'assimilation de deux professions nécessite beaucoup d'implication et de temps mais reste tellement passionnante !

■ **Les bonnes pratiques professionnelles.** Plutôt une difficulté qu'un inconvénient lors de la prise de poste, nous avons dû approfondir nos connaissances dans un domaine que

nous connaissons peu. Cela nécessitait l'apprentissage des bonnes pratiques professionnelles, etc.■

Bibliographie

- JO n° 277 du 30 novembre 2006, texte 67/123.
- JO n° 183 du 8 août 2004, page 37087 : texte n° 37086, Décret de compétence IDE, juillet 2004.
- DIU Cardiologie Interventionnelle Université PARIS V.

CONCLUSION

■ **L'écriture de ce papier nous a permis tout d'abord de faire un bilan de notre situation, chose que nous n'avions pas vraiment pris le temps de faire.** Grâce à cela, nous avons pu dégager les avantages et les inconvénients ou du moins les contraintes que nous pouvons rencontrer dans notre quotidien.

■ **Comme vous avez pu le voir et comme nous l'espérons, les points positifs en ressortent les plus nombreux.** Peut-être certains d'entre vous auront ainsi l'envie de franchir le pas et devenir à leur tour IRC. Pour finir dans cet élan de positivité et convaincre les plus réfractaires... chacun d'entre nous a remarqué qu'une nouvelle dimension avez été donnée aux relations sociales interdisciplinaires. En effet, nous passons plus de temps avec infirmières, laboratoires et cardiologues. Nous parlons d'autres sujets. C'est un changement que nous trouvons appréciable après plusieurs années passées ensemble, chacun dans son rôle.

Nous sommes en poste en tant qu'infirmier depuis une dizaine d'années, ce qui pourrait paraître routinier. Avec l'ouverture de ces nouvelles perspectives professionnelles, aucun d'entre nous ne souhaite changer de situation. Quant à l'établissement il peut compter sur un personnel qualifié et fidèle, qui à travers ses formations, publications et présentations dans les congrès cherche à le mettre toujours au meilleur niveau de compétences. ■



► Congrès Francophone de cardiologie interventionnelle

Hôtel Méridien Etoile, Paris
9 au 12 octobre 2011,
www.congres-cfci.com

► Journée des Groupes et filiales de la SFC

Hôtel Méridien Etoile, Paris
22 octobre 2011,
www.sfcadio.fr

► PCR London Valves

Londres,
17 au 18 octobre 2011,
www.pcrlondonvalves.com/

► 23rd Annual Transcatheter Cardiovascular Therapeutics: TCT 2011 – TCT

San Francisco, États-Unis,
7 au 11 novembre 2011,
www.tctconference.com/

► AHA Scientific Sessions 2011

Orlando, États-Unis
12 au 16 novembre 2011,
www.scientificsessions.americanheart.org

► France-Réunion and South Africa Meeting of Cardio Vascular Disease

Cape Town, Afrique du Sud,
27 au 30 novembre 2011,
www.frsa2011.org

► Réunion nationale du Groupe de Réflexion sur la Cardiologie Interventionnelle – GRCI

Palais Brongniart, Paris,
7 au 9 décembre 2011,
www.grci.fr

CATH'LAB
EST VOTRE JOURNAL

N'hésitez pas à participer à sa rédaction.

Envoyez vos articles, vos cas cliniques ou vos commentaires à : redaction@cath-lab.com

