

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Réalisation de la première injection intra caverneuse (IIC) d'ALPROSTRADIL et des injections suivantes en cas de besoin, interprétation du résultat et validation ou invalidation du traitement par IIC dans le cadre de la mise en place et du suivi du programme d'éducation du patient, par un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un médecin

FICHE PROJET

ITEMS	
Intitulé du Protocole de coopération (PC)	Réalisation de la première injection intra caverneuse (IIC) d'ALPROSTADIL et des injections suivantes en cas de besoin, interprétation du résultat, validation ou invalidation du traitement par IIC , dans le cadre de la mise en place et du suivi du programme d'éducation du patient, par un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un médecin.
Profession du délégant	Médecin Urologue
Profession du délégué	Infirmier(e) diplômé(e) d'état
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution du délai de RDV pour la première IIC du patient - Respect des délais de la 1^{ère} IIC suite à une prostatectomie - Economie de temps médical pour développer la prise en charge des cas complexes - Valorisation et promotion de la fonction infirmière

ITEMS	
<p>Actes dérogatoires</p>	<p>Les actes dérogatoires s'inscrivent dans le processus de prise en charge de l'utilisateur (annexe n°1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de la première IIC sur prescription médicale et les suivantes - Interprétation des résultats - Validation ou invalidation du traitement par IIC
<p>Lieu de mise en œuvre</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Local</u> : Le protocole est mis en œuvre dans une salle dédiée répondant aux normes d'accessibilité, d'hygiène, de confidentialité et de sécurité respectant les droits du patient. 2. <u>Matériel</u> : le délégué dispose de tout le matériel nécessaire à la réalisation des IIC, le matériel pédagogique pour l'éducation thérapeutique du patient et d'une trousse d'urgence <p>Sont par ailleurs disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une fiche de déclaration des événements indésirables (annexe n°2) - Le système d'élimination des DASRI - Un matériel de confort inclinable <ol style="list-style-type: none"> 3. <u>Présence médicale</u> : le délégué dispose d'un moyen de communication avec le délégant joignable à tout moment ou avec un autre médecin urologue, pouvant intervenir à tout moment en cas d'urgence

ITEMS	
<p>Références utilisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Droupy S, Giuliano F, Cuzin B. et al. Prévalence de la Dysfonction érectile chez les patients consultants en urologie: l'enquête ENJEU. Progrès en Urologie 2009;19:830-838. - Gallina A., Ferrari M., Suardi N. et al. Erectile function outcome after bilateral nerve sparing radical prostatectomy: which patients may be left untreated? J Sex Med 2012;9:903-8. - Giuliano F, Chevret-Measson M, Tsataris A. et al. Prevalence of Erectile Dysfunction in France: Results of an epidemiological survey of a representative sample of 1004 men. Eur Urol 2002; 42:382-389. - Giuliano F, Leriche A, Jaudinot E.O et al. Prevalence of Erectile Dysfunction among 7689 patients with diabetes or hypertension, or both. Urology 2004; 64:1196-1201. - Montorsi F, Guazzoni G et al. Recovery of spontaneous erectile function after nerve-sparing radical retropubic prostatectomy with and without early intracavernous injections of alprostadil : results of a prospective, randomized trial. J Urol 1997;158:1408-10.
<p>Type de patients concernés</p>	<p><u>Critères d'inclusion dans le protocole :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients présentant des séquelles suite à une prostatectomie <p><u>Tous les patients disposent d'une prescription médicale d'IIC</u></p> <p><u>Critères d'exclusion du protocole :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients prédisposés au priapisme : Drépanocytose, myélome multiple ou leucémie. - Patients avec une hypersensibilité à la prostaglandine - Patients présentant des troubles psychiatriques

ITEMS	
<p>Information des patients</p>	<p>L'information est délivrée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par le médecin déléguant lors de la 1ère consultation médicale ou de la consultation post chirurgicale - Par l'infirmier(e) délégué(e) <p>Lors de la prise de RDV, la (ou le) secrétaire d'accueil remet au patient une plaquette d'information (annexe n° 3)</p> <p>Le patient est informé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la possibilité d'avoir sa première injection intra caverneuse et les suivantes réalisées par une IDE en lieu et place d'un médecin - De l'interprétation du résultat de l'IIC par l'IDE - De l'adaptation du traitement par l'IDE - Du caractère dérogatoire de ces actes - Des modalités d'organisation de ces actes - De la mise en place du programme d'éducation et du suivi par l'IDE - Du caractère volontaire de la participation à ce protocole (la feuille de consentement est consignée dans le dossier) (annexe n° 4) - Des modalités de prise en charge en cas de refus - Du partage d'informations médicales le concernant nécessaire à la délégation d'actes <p>Lors de la consultation avec l'IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'IDE vérifie la bonne compréhension de l'information délivrée - S'assure du consentement du patient - Trace son consentement dans son dossier médical

ITEMS	
<p>Formation des professionnels</p>	<p><u>Formation des secrétaires d'accueil</u> qui leur permettra de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître le protocole de coopération - Savoir quelles informations délivrer aux patients <p>Cette formation sera délivrée par les médecins délégués et les infirmières déléguées. La (ou le) secrétaire d'accueil devra suivre 4 consultations avec un médecin délégué et 4 consultations avec un(e) infirmier (e) délégué(e).</p> <p><u>Pré requis des IDE délégué(e)s</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir exercé au minimum, 3 ans la profession d'infirmier(e) avec au moins 2 ans d'expérience en urologie - Avoir suivi une formation post universitaire en lien avec l'acte dérogatoire DU d'expert(e) en urologie ou DU en sexologie ou une formation théorique répondant aux connaissances et aux compétences suivantes <p>Compétences à acquérir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les mécanismes physiologiques de la fonction érectile - Connaître les principes des traitements médicaux et chirurgicaux de l'impuissance - Etre capable de réaliser une IIC dans les conditions optimales de qualité et de sécurité pour le patient - Etre capable d'informer et de conseiller le patient ayant reçu une IIC notamment sur les complications possibles - Etre capable d'adapter les doses de prostaglandines selon un protocole médical validé - Etre capable de mettre en œuvre le programme d'éducation thérapeutique - Etre capable de conduire un entretien et de reformuler en créant un climat de confiance, en faisant preuve d'empathie et d'une écoute active - Etre capable d'appliquer les techniques de la relation d'aide - Savoir formaliser un recueil de données - Savoir rédiger un compte rendu infirmier

Formation des professionnels (Suite)

Programme de formation théorique : Durée minimale de formation de 4 heures

- L'anatomie descriptive et fonctionnelle de l'appareil génital masculin
- Les mécanismes physiologiques de la fonction érectile
- Les pathologies de la verge
- Les spécificités de la fonction érectile liées aux patients présentant des pathologies neurologiques
- Les explorations cliniques et para cliniques des troubles ayant une incidence sur la fonction érectile
- Les alternatives aux IIC médicales, chirurgicales ou médicamenteuses
- La conduite à tenir en cas d'urgence (Priapisme en particulier)
- Le programme d'éducation aux IIC

Validation de la formation théorique

Les connaissances théoriques seront validées par un médecin délégué ou par l'obtention du DIU

Programme de formation pratique

- Participation à 5 consultations avec un médecin délégué au minimum
- Réalisation de 20 IIC en présence du médecin délégué

Validation de la formation pratique

A l'issue de la formation pratique, une évaluation des compétences du délégué nécessaire à la mise en œuvre du protocole est réalisée par le médecin formateur selon une grille explicite signée et datée par ce dernier (**annexe n°5**). Une attestation lui est délivrée. L'ensemble des compétences doivent être acquises pour que l'IDE puisse adhérer au protocole.

Maintien des compétences

- 40 IIC devront être réalisées au minimum, par an

ITEMS	
<p>Intervention du délégant</p>	<p>1/ Supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Astreinte du délégant : Le délégant est joignable pour répondre aux questions du délégué. En cas d'absence du délégant, un autre médecin urologue est toujours présent pour répondre aux questions du délégué - Dossier patient partagé : les informations relatives à la prise en charge du patient, dans le cadre du protocole, qui permettent la validation ou l'invalidation du traitement par IIC, par l'IDE, sont consignées dans le dossier patient partagé entre IDE et médecins (annexe n°6) - Réunions de suivi du protocole : Deux réunions par an sont organisées entre le délégant, le délégué et un représentant de l'encadrement. Des réunions peuvent être ajoutées en cas de survenue d'événements indésirables <p>2/ Critères d'alerte du délégant par le délégué:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erections prolongées et/ou douloureuses - Malaise - Hématomes au niveau du point de ponction - Courbures de la verge dont l'angle est supérieur à 60° - Doute sur un symptôme, par exemple : une mycose au niveau du site d'injection <p>Selon les interventions du délégant, les alertes sont tracées et déclarées.</p> <p>En cas de priapisme aigu, la prise en charge des patients se fait par les médecins.</p> <p>Le matériel d'urgence est disponible et vérifié. La traçabilité et la vérification sont effectives.</p> <p>3/ Critères d'interruption de la délégation</p> <p>La délégation s'interrompt :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si aucun des médecins urologue ne peut assurer la prise en charge, dans ce cas un nouveau rendez vous sera pris - En cas d'absence d'IDE délégué(e), dans ce cas les IIC seront réalisées par le médecin - En cas de nombreux refus des patients à intégrer le protocole

ITEMS	
<p>Système d'information</p>	<p>Il existe un outil de partage d'informations entre le délégant et le délégué qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données administratives du patient - Les problèmes rencontrés (alertes, événements indésirables) et les modalités de leur prise en charge - La fiche d'évaluation relative à la prise en charge infirmière du patient dans le cadre du protocole et de l'apprentissage aux injections intra caverneuses (annexe n°6)
<p>Suivi du protocole</p>	<p>Afin d'assurer le suivi de ce protocole de coopération, les indicateurs suivants seront recueillis par le délégant lors de chaque consultation et retranscrit dans une grille de suivi</p> <p>1-Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients avec IIC réalisée par les délégués - Taux de refus du PC <p>2-Indicateurs de qualité et de sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'alertes justifiées à J0 - Taux d'actes délégués à J0 avec survenue d'au moins un EI <p>3-Satisfaction des acteurs (professionnels et patients)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de sortie de protocole - Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération (annexe n°7) - Taux d'adhésion des patients au protocole - Taux de satisfaction des délégué(e)s (annexe n°8) - Taux de satisfaction des délégant(e)s (annexe n°9) <p>4-Indicateurs d'impact organisationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Délai moyen médian d'obtention de RDV pour la réalisation de la 1ère IIC - Taux de patients inclus ayant eu une prostatectomie avec un délai conforme de la 1^{ère} IIC déléguée <p>5- Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients inclus au PC ayant acquis la réalisation et l'interprétation du geste (IIC)

<p>Suivi du protocole (suite)</p>	<p>Critères ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Départ des délégués et/ou des délégants du protocole de coopération - Moins de 40 IIC par an réalisées par les délégués - Plus de 10% de patients refusant d'entrer dans le protocole de coopération - Moins de 70% de taux de satisfaction des usagers - Moins de 70% de taux de satisfaction des IDE délégués - Délai d'accès au soin avec l'IDE supérieur à celui du médecin
<p>Retour d'expérience</p>	<p>Type d'EI recueillis systématiquement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non consentement du patient à entrer dans le protocole de coopération - Nombre d'alertes au délégant - Nombre d'interventions du délégant - Nombre de patients se présentant à la consultation infirmière sans le produit médicamenteux - Céphalées - Tachycardie - élévation de la pression artérielle <p>Signalement et analyse des EI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiche de recueil des EI (annexe n°2) - Traçabilité des EI sur un tableau de suivi Excel - Analyse des EI lors des réunions pluri professionnelles et immédiatement lors d'événements graves <p>Analyse des pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions d'informations hebdomadaires entre le délégué et le délégant - Réunions de coordination pluridisciplinaire bi annuelles <p>L'enregistrement des événements porteurs de risques et des incidents est centralisé sur une base nationale des soins entrant dans le cadre de la coopération interprofessionnelle avec enregistrement sur le site Urofrance et gestion assurée par l'AFU (Association Française d'Urologie). L'AFU s'est engagée à communiquer et à diffuser la synthèse des résultats annuels au chef de service et à l'établissement concerné par le protocole de coopération interprofessionnelle. Ce rapport annuel sera analysé par les délégants et les délégués impliqués dans le protocole chaque année, dès réception, lors d'une réunion dédiée.</p>

ITEMS	
<p>Traçabilité et archivage</p>	<p>Les éléments devant être archivés dans le dossier de chaque patient sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fiche de prescription médicale - La fiche de consentement du patient à intégrer le protocole de coopération - Le compte-rendu médical - La fiche d'évaluation relative à la prise en charge infirmière du patient dans le cadre du protocole et de l'apprentissage aux injections intra caverneuses (annexe n°6) - Les problèmes ou les EI survenus et les modalités de leur prise en charge. <p>Les ressources matérielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dossier médical patient partagé - Le matériel informatique
<p>Processus de prise en charge</p>	<p>Le tableau « description du processus de prise en charge du patient » du modèle type de protocole de coopération est renseigné.</p>

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
A - Consultation médicale			
1) Le délégant présente le protocole de coopération et/ou les alternatives thérapeutiques	Refus d'un patient d'entrer dans le protocole de coopération.	Le patient veut être suivi par un médecin	Dans ce cas le patient est suivi par l'Urologue.
2) En cas d'acceptation du patient d'être suivi par le délégué, il fait signer la fiche de consentement (annexe n°4)	La fiche n'est pas signée	Oubli	Vérification, lors de la prise du RDV, si elle est renseignée correctement ou non; un réajustement est réalisé, si besoin, par la (ou le) secrétaire d'accueil.
3) Le délégant prescrit l'IIC et le produit médicamenteux nécessaire à l'injection	La (les) prescription(s) n'est (ne sont) pas retrouvée(s)	Oubli ou perte du (des) document(s)	La (ou le) secrétaire d'accueil vérifie lors de la prise de RDV l'existence ou non des deux prescriptions. En cas d'absence elle se retourne vers le prescripteur afin d'obtenir les documents manquants.

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
<p><u>B - Prise de rendez-vous avec l'IDE délégué(e)</u></p> <p>1) La demande de rendez vous ne peut se faire que sur prescription d'un urologue délégant</p>	<p>Une demande émanant d'un autre circuit (venant d'un médecin traitant, d'un spécialiste ou autre)</p> <p>Le patient n'a pas de prescription de l'urologue délégant</p>	<p>Méconnaissance du circuit de prise en charge</p> <p>Oubli, perte</p>	<p>Informers le demandeur qu'il doit formuler sa requête auprès d'un urologue du service. Les coordonnées et un RDV sont alors proposés.</p> <p>Réajuster avec le médecin prescripteur</p>
<p>2) En cas de demande par un urologue délégant, deux rendez-vous sont fixés par la (ou le) secrétaire d'accueil de la consultation (J0 et J8) avec l'IDE délégué(e)</p>	<p>Pas de possibilité de donner immédiatement le RDV Pas d'information sur les plages disponibles pour cette activité. Délais d'accès à la consultation IDE supérieure à celle de l'urologue.</p>	<p>Problème informatique ou d'accès des informations. Les plages de RDV ne sont pas définies. Problème d'anticipation ou modification de dernière minute exemple un arrêt médical. Une demande importante de ces actes.</p>	<p>Le RDV est envoyé par courrier et le patient est contacté par téléphone. Les plages de RDV sont renseignées. Demander aux délégués leurs plages de consultations. Un RDV est donné avec un urologue.</p>
<p>3) Après la consultation médicale, la (ou le) secrétaire d'accueil vérifie que le consentement a été signé</p>	<p>Le patient refuse d'intégrer le protocole de coopération.</p> <p>Les documents ne sont pas correctement renseignés (fiche de consentement, les prescriptions)</p>	<p>Oubli, perte</p>	<p>Rendez-vous avec l'urologue pour la première IIC</p> <p>Réajuster avec le médecin prescripteur</p>
<p>4) L'IDE donne la plaquette d'information (annexe n°3)</p>	<p>Il n'y a plus de plaquette d'information</p>	<p>Problématique de gestion de stock (au niveau du service ou autre)</p>	<p>Un document original est présent au sein du bureau d'accueil afin de réajuster facilement en cas de manque</p>

C. Première consultation infirmière (J0) :			
<p>1) L'IDE vérifie le dossier du patient (prescription, traçabilité du consentement signé.)</p>	<p>Dossier non récupéré avant la consultation Le dossier n'est pas complet</p>	<p>Archiviste absent(e) Perte d'un document</p>	<p>Avoir recours à une secrétaire pour récupérer le dossier dans les archives. Réajuster en fonction du document manquant avec l'urologue.</p>
<p>2) L'IDE vérifie la bonne compréhension du protocole et l'acceptabilité du patient</p>	<p>Difficulté de compréhension du patient</p>	<p>Défaut d'appréciation sur les capacités de compréhension du patient, parfois lié à une non adhésion du couple</p>	<p>Reformulation par l'IDE du cadre du protocole</p>
<p>3) L'IDE réexplique le fonctionnement et l'intérêt des IIC (Physiologie de l'érection, causes du dysfonctionnement, apprentissage de l'IIC, à l'aide d'outils pédagogiques. (annexe n°10)</p>	<p>Impossibilité de poursuivre le traitement par IIC</p>	<p>Défaut de compréhension lié au fonctionnement et l'intérêt des IIC du patient et/ou du couple</p>	<p>Proposition de 3 consultations IDE supplémentaires. Au-delà, sortie du traitement par IIC.</p>
<p>4) L'IDE réalise l'IIC</p>	<p>Non réalisation de l'IIC</p>	<p>Le patient vient sans son injection médicamenteuse Il n'a pas eu, ou a perdu, son ordonnance. La pharmacie n'a pas délivré le bon produit ou le bon dosage.</p>	<p>Avoir un minimum de stock en réserve et lui demander de venir lors de la consultation suivante avec des doses de médicaments.</p>

	<u>Apparition d'évènements indésirables :</u> Douleurs	Intolérance à la prostaglandine	Appel à un médecin délégué
	Hématome	Mauvais site d'injection - au niveau du gland - au niveau du nerf dorsal Injection dans une veine	} Revoir la formation de l'infirmière déléguée
	Infection	Mauvaise pratique lors du lavage des mains	
	Erection prolongée	Surdosage de prostaglandines	Appel à un médecin délégué et réassurance du patient
	Malaise vagal	Emotivité du patient	
5) L'IDE interprète les résultats de l'IIC	Mauvaise interprétation de l'IDE déléguée	Défaut de formation	Revoir la formation de l'infirmière déléguée

<p><u>D. Deuxième consultation IDE (J8)</u></p> <p>1) Validation ou invalidation du traitement par IIC par l'IDE délégué(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'IDE valide l'acquisition des connaissances sous forme de questions • Le patient ou l'aidant prépare et fait l'injection seul 	<p>Non acquisition ou acquisition partielle des informations</p> <p>Non acquisition du geste ou refus de réalisation</p> <p>Risque de surdosage</p>	<p>Difficultés de compréhension du patient Mauvaise formulation de la part de l'IDE Trop d'information dans un contexte d'inquiétude</p> <p>Mauvaise gestuelle</p> <p>Déficit visuel (erreur de dose due aux petits caractères sur la seringue)</p>	<p>Reformulation et utilisation d'autres supports de formation</p> <p>Nouvelle IIC réalisée par l'IDE <i>(Le patient sera revu en consultation infirmière jusqu'à la bonne pratique du geste. Si après 4 consultations infirmières, il n'y arrive toujours pas, il lui sera proposé d'autres alternatives comme le vacuum. En cas de refus ou d'échec, il sera réorienté vers son urologue référent)</i></p> <p>Sollicitation de l'aidant pour la préparation de l'injection</p>
<p>2) Planification des consultations IDE de suivi du programme d'éducation thérapeutique par IIC</p>			<p>Si validation des acquis, RDV à trois mois pour évaluation de l'adhésion du patients aux IIC et mesure de sa qualité de vie sexuelle.</p>

Modalités de calcul des indicateurs

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires
Activité	Taux de patients avec IIC réalisée par les délégués	Tendre vers 0%	Nombre de patients avec une IIC réalisée par les délégués	Nombre total de patients ayant eu une IIC	10% de 280 par an	Annuelle	Evalue la part d'activité déléguée d'IIC sans prise en compte du refus d'adhésion du patient
	Taux de refus du PC Recherche et analyse des causes	Tendre vers 0%	Nombre de patients éligibles au PC ayant refusé l'inclusion	Nombre de patients éligibles au PC	>10%	Annuelle	Il est souhaitable de mesurer le taux d'adhésion plutôt que le taux de refus, plus valorisant en affichage
Impact organisationnel	Délai moyen (préférer le délai médian) d'obtention de RDV pour réalisation de la 1 ^{ère} IIC	30 jours	Nombre de jours entre la date de la demande du patient et la date de l'IIC réalisée à J0 par le délégué		A évaluer	Annuelle	Calculer la moyenne (ou médiane) de tous les délais mesurés par patient inclus au PC. A comparer indirectement au délai moyen (ou médian) avant mise en place du PC et/ou à celui mesuré pour les patients pris en charge hors PC.

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires
Impact organisationnel (suite)	<p>Taux de patients inclus ayant eu une prostatectomie avec un délai conforme de la 1^{ère} IIC déléguée</p> <p>Définir la conformité de ce délai : délai entre le jour de la prostatectomie et le jour de la 1^{ère} IIC de XX jours</p>	Définir l'objectif à atteindre pour ces patients	Nombre de patients inclus ayant eu une prostatectomie avec un délai conforme à la réalisation de la 1 ^{ère} IIC déléguée	Nombre de patients inclus ayant eu une prostatectomie et une 1 ^{ère} IIC	A évaluer	Annuelle	A comparer indirectement au taux avant mise en place du PC
Qualité et sécurité de la prise en charge	Taux d'alertes justifiées à J0 (recours au délégant pour les critères d'alerte définis dans le protocole) Le caractère justifié est déterminé par le délégant	Tendre vers 100%	Nombre d'alertes du délégant par le délégué = nombre de recours au délégant (considérés comme justifiés par le délégant)	Nombre total d'alertes du délégant par le délégué	< 30%	Annuelle	
	<p>Taux d'actes délégués à J0 avec au moins survenue d'au moins un EI</p> <p>- A analyser par le délégant</p> <p>- Définir dans la fiche les EI nécessitant l'intervention en urgence ou dans les 48 heures du délégant</p>	10%	Nombre d'actes délégués avec survenue d'au moins un EI	Nombre total d'actes délégués	> 20%	Trimestrielle la première année	<ul style="list-style-type: none"> - Evènements indésirables cités dans la cartographie des risques - Distinguer s'il y a lieu les évènements indésirables graves et /ou ceux qui nécessitent une reprise par le délégant

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires
Satisfaction	Taux de sortie de protocole	A évaluer Tendre vers 0 %	Nombre de patients éligibles à l'IIC inclus au PC puis sortis du PC	Nombre de patients éligibles à l'IIC inclus au PC	A évaluer > 10%		
	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération A analyser au regard du taux de réponse	≥70 %	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction	<30%	Annuelle	A mettre en corrélation avec le taux de réponse aux questionnaires. - Préciser les modalités d'échantillonnage - Analyser les causes d'insatisfaction
	Taux de satisfaction des délégué(e)s A analyser au regard du taux de réponse	≥70 %	Nombre de délégué(e)s ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de délégué(e)s ayant répondu au questionnaire de satisfaction	<30%	Annuelle	Analyser les causes d'insatisfaction
	Taux de satisfaction des délégrant(e)s A analyser au regard du taux de réponse	≥70 %	Nombre de délégrant(e)s ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de délégrant(e)s ayant répondu au questionnaire de satisfaction	<30%	Annuelle	Analyser les causes d'insatisfaction

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	commentaires
Indicateur de résultat	Taux de patients inclus au PC ayant acquis la réalisation et l'interprétation du geste (IIC)	A évaluer	Nombre de patients inclus au PC ayant acquis la réalisation et l'interprétation du geste (IIC)	Nombre de patients inclus au PC	A évaluer	Annuelle	A comparer indirectement au taux d'acquisition du geste avant la mise en place du PC et/ou à celui des patients pris en charge hors PC

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 :

- Logigramme de processus de prise en charge du patient

Annexe 2 :

- Fiche de déclaration des évènements indésirables

Annexe 3:

- Fiche d'information du patient

Annexe 4 :

- Fiche de recueil du consentement

Annexe 5 :

- Validation de la formation pratique du délégué

Annexe 6 :

- Fiche d'évaluation relative à la prise en charge du patient par l'infirmier(e) dans le cadre du PC

Annexe 7 :

- Fiche d'appréciation par l'utilisateur de la qualité de l'intervention de l'infirmier(e)

Annexe 8 :

- Fiche de satisfaction du délégué

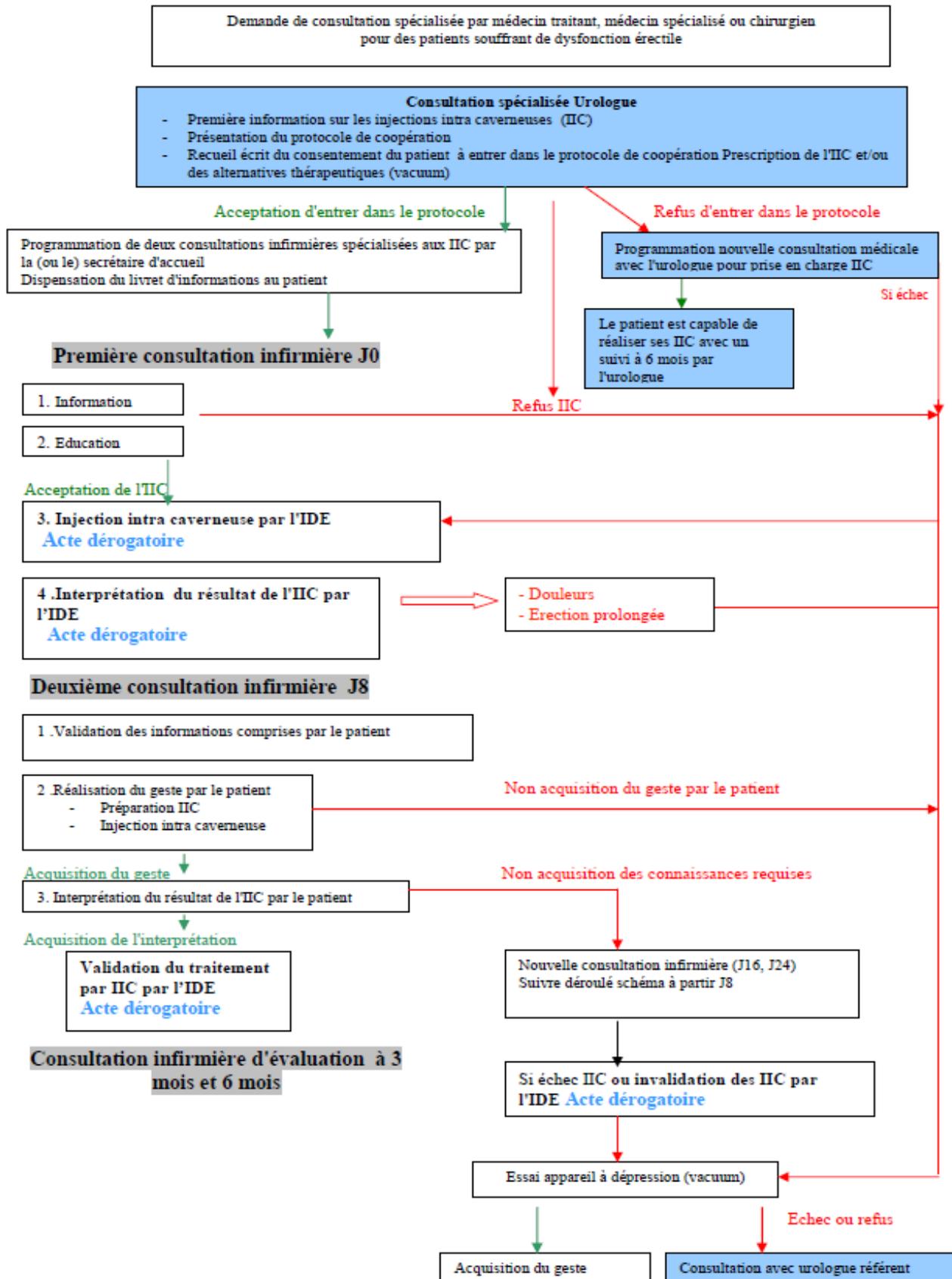
Annexe 9 :

- fiche de satisfaction du délégant

- Annexe 10 :

- Outils pédagogiques à l'usage du patient

Annexe N° 1 : Logigramme de processus de prise en charge du patient



ANNEXE N° 2 : Fiche de déclaration des événements indésirables

Etiquette du patient

Personne déclarante

Nom	
Prénom	
Profession	

Date/heure/Lieu de l'évènement

Date	
Heure	
Lieu	

L'évènement concerne

- le patient L'infirmier(e) délégué(e)
 Un membre de sa famille Le dispositif d'injection intra caverneuse

Circonstances et description des faits

Description des conséquences immédiates et mesures prises

- Intervention d'un tiers oui, lequel : Non
Déclaration auprès des instances Oui, lesquelles : Non

Actions correctives à mettre en place

ANNEXE N° 3 : Fiche d'information patient

DYSFONCTION ERECTILE INJECTION INTRA CAVERNEUSE (IIC)

LES INJECTIONS INTRA CAVERNEUSES

Le but des injections intra caverneuses est d'éviter une fibrose des corps caverneux et de retrouver ou de maintenir une sexualité.

Le principe consiste à injecter dans l'un des deux corps caverneux une drogue vaso active propre à déclencher une érection.

L'injection se fait sur l'une des faces latérales de la verge, perpendiculairement, à environ 8 à 10 mn de profondeur.

L'érection survient en général dans les 15 minutes suivantes, variable en durée de 20 minutes à 2 heures selon le degré de l'atteinte, la dose utilisée et l'existence ou non d'une stimulation.

LA CONSULTATION INFIRMIERE D'APPRENTISSAGE AUX INJECTIONS INTRA CAVERNEUSES

La consultation infirmière d'apprentissage aux injections intra caverneuses a pour objectif de vous apprendre à réaliser vous-même vos injections.

Elle vous permettra :

- de maîtriser les règles d'hygiène et d'asepsie
- de préparer une injection intra caverneuse
- de réaliser une injection intra caverneuses seul
- d'adapter la dose de prostaglandine en fonction du résultat obtenu et suivant le schéma thérapeutique proposé
- de connaître et mettre en place la conduite à tenir adaptée en cas de saignement, de douleur, d'érection prolongée.

Cet apprentissage des injections intra caverneuses (**IIC**) qui vous est proposé par votre urologue, sera réalisé par un(e) infirmier(e) expert(e) en urologie, formé(e)s à la pratique des IIC dans le cadre d'une démarche de coopération professionnelle. Cette démarche de coopération est inscrite dans la nouvelle loi "Hôpital – Patient – Santé – Territoire", à l'article 51.

Elle s'inscrit dans une nouvelle organisation de soin validée par les Instances Hospitalières qui permet à l'infirmier(e) expert(e) en urologie de réaliser des actes en lieu et place du médecin.

Ce transfert d'actes dérogatoires du médecin à l'infirmier(e) expert(e) en urologie concerne :

- La réalisation de la première injection intra caverneuse (IIC) d'alprostadil par l'infirmier(e) expert(e)
- L'interprétation du résultat de l'IIC et des suivantes si besoin
- La validation ou l'invalidation du traitement par IIC

La prescription des IIC reste exclusivement du domaine médical.

Ce protocole spécifique est approuvé par l'Agence Régionale de Santé. Il a pour but de vous apporter la même qualité et la même sécurité dans le soin que si ces actes dérogatoires étaient réalisés par le médecin.

Vous avez la possibilité de ne pas accepter d'entrer dans ce protocole, vous serez alors pris en charge uniquement par le médecin.

Nous vous remercions de votre coopération et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

ANNEXE N° 4 : Fiche de recueil du consentement

RECUEIL DE CONSENTEMENT D'ADHESION AU PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

- **Réalisation d'une injection intra caverneuse (IIC) d'Alprostadil par l'infirmier(e) expert(e) en lieu et place d'un médecin**
- **Interprétation du résultat de l'IIC par l'IDE**
- **Validation ou invalidation du traitement par IIC par l'IDE**
- **Mise en place d'un programme d'éducation aux injections intra caverneuses (évaluation et réajustement) par l'infirmier(e)**

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur.....,

Né(e) le

Reconnais avoir reçu par le médecin et l'infirmier(e) toute l'information souhaitée concernant la réalisation d'une injection intra caverneuse, son interprétation, la validation ou l'invalidation du traitement et le programme d'éducation aux injections intra caverneuses par l'infirmière.

Cette information simple et compréhensible concerne le déroulement de la consultation infirmière qui sera réalisée par M

Les bénéfices et les risques de cet acte m'ont été exposés.

J'ai également été informé(e), qu'en cas de refus à entrer dans ce protocole, l'injection intra caverneuse sera réalisée par le médecin

- J'accepte d'entrer dans le protocole de coopération.
- Je n'accepte pas d'entrer dans le protocole de coopération.

Date :

Signature :

ANNEXE N° 5 : Validation de la formation pratique du délégué

Nom du délégant :

Nom du délégué :

Injection intra caverneuse	Acquis	Non acquis
Lavage simple des mains Eau + savon		
Préparation de l'injection intra caverneuse		
- Vérification de la date de péremption		
- Vérification du dosage inscrit sur la seringue		
- Adaptation de l'aiguille sur la seringue		
- Reconstitution poudre + solvant		
- Adaptation de la dose d'Alprostadil en fonction du schéma thérapeutique d'augmentation des doses		
-Asepsie de la zone d'injection du pénis sur l'une des faces latérales droite ou gauche de la verge.		
-Visualisation du point d'injection		
-Validation de la posture la mieux adaptée Assis-debout-allongé-avec l'aide d'un miroir		
Réalisation de l'injection		
- Positionnement de la verge		
- Introduction perpendiculaire de l'aiguille jusqu'à la garde dans le corps caverneux		
- Injection lente du produit		
- Après retrait de l'aiguille, exerce une légère pression sur le point d'injection		
Connaissances requises		
Les conduites à tenir		
-En cas de saignement au niveau du point de ponction (compression avec une compresse sèche).		
-En cas d'impossibilité d'injection du produit (retirer l'aiguille de quelques millimètres puis pousser de nouveau sur le piston)		
-Face à une érection douloureuse et/ou prolongée		
L'anatomie et la physiologie de l'érection		
Le rythme entre 2 IIC (48h)		
la procédure d'augmentation des doses en fonction de la qualité de son érection (échelle de rigidité)		

Date :

Signature :

ANNEXE N° 6 : Fiche d'évaluation relative à la prise en charge du patient par l'infirmier(e)

- NOM : Prénom : Date de naissance :
- Indication à l'apprentissage des injections intra-caverneuses :
- Urologue référent :

❖ Facteurs limitant

	Majeur	Moyen	Absent
Troubles visuels			
Troubles moteurs membres supérieurs			
Troubles sensitifs membres supérieurs			
Troubles orthopédiques (limitations) et difficultés d'installation			
Surcharge pondérale abdominale			
Troubles de la coordination du geste			
Défaut de la reconnaissance anatomique			
Troubles cognitifs (mémoire, attention)			
Troubles psychologiques			
Mauvaise compréhension de la technique			
Douleurs lors de l'injection			
Refus de l'apprentissage			

❖ Validation des acquis

Réalisation de l'injection	J 0			J 8			J 16			J 24		
	V	NA	A	V	NA	A	V	NA	A	V	NA	A
Lavage simple des mains Eau + savon												
Préparation de l'injection intra caverneuse												
- Vérification de la date de péremption												
- Vérification du dosage inscrit sur la seringue												
- Adaptation de l'aiguille sur la seringue												
- Reconstitution poudre + solvant												
- Adaptation de la dose d'Alprostadil en fonction du schéma thérapeutique d'augmentation des doses												
-Asepsie de la zone d'injection du pénis sur l'une des faces latérales droite ou gauche de la verge.												
-Visualisation du point d'injection												
-Validation de la posture la mieux adaptée Assis-debout-allongé-avec l'aide d'un miroir												
Réalisation de l'injection												
- Positionnement de la verge												
- Introduction perpendiculaire de l'aiguille jusqu'à la garde dans le corps caverneux												
- Injection lente du produit												
- Après retrait de l'aiguille, exerce une légère pression sur le point d'injection												
Connaissances requises	J 0			J 8			J 16			J 24		

	V	NA	A									
Les conduites à tenir -En cas de saignement au niveau du point de ponction (compression avec une compresse sèche).												
-En cas d'impossibilité d'injection du produit (retirer l'aiguille de quelques millimètres puis pousser de nouveau sur le piston)												
-Face à une érection douloureuse et où prolongée												
Le tri des déchets - dans un conteneur donné par sa pharmacie → pharmacie												
L'anatomie et la physiologie de l'érection												
Le rythme entre 2 IIC (48h)												
A compris la procédure d'augmentation des doses en fonction de la qualité de son érection (échelle de rigidité)												
Apprentissage réalisé par												

V : geste vu	NA : geste non acquis	A : geste acquis
---------------------	------------------------------	-------------------------

❖ **Bilan final de l'apprentissage aux IIC:**

- A acquis la technique d'apprentissage aux IIC.
- N'a pas acquis la technique d'apprentissage aux IIC et sera revu par son urologue référent

Ce bilan final a été réalisé par: _____ le: _____

❖ **RENDEZ-VOUS**

- Consultation infirmière pour évaluation et réajustement prévue le :

- Consultation avec l'urologue référent programmée le :

Nom du médecin traitant:

Nom de l'IDE à domicile:

ANNEXE N°7 : Fiche d'appréciation par l'utilisateur de la qualité de l'intervention de l'infirmière dans le cadre du protocole de coopération

Date de réalisation de la 1^{ère} consultation infirmière _____

1. L'infirmier(e) vous a demandé votre accord pour que soit réalisée l'IIC dans le cadre d'un protocole de coopération interprofessionnel ?

OUI NON

Si NON, l'infirmier(e) vous a dit que le médecin réaliserait l'acte de l'IIC.

OUI NON

2. L'infirmier(e) vous a expliqué le déroulement de l'IIC ?

OUI NON

3. L'infirmier(e) vous a demandé si vous étiez allergique ?

OUI NON

4. L'infirmier(e) vous a demandé de décrire votre dysfonction érectile ?

OUI NON

5. Avant de réaliser l'IIC, l'infirmier(e) a réalisé une désinfection locale de la zone d'injection ?

OUI NON

6. L'infirmier(e) vous a expliqué les risques liés à l'IIC et la conduite à tenir en cas de problèmes ?

OUI NON

7. L'infirmier(e) a évalué la qualité de l'érection post injection ?

OUI NON

8. L'infirmière vous a demandé de préciser ce que vous ressentiez ?

OUI NON

9. L'infirmier(e) vous a expliqué la procédure d'augmentation progressive des doses d'Alprostadil lors de son programme d'éducation ?

OUI NON

10. L'infirmier(e) vous a communiqué les dates des rendez-vous de suivi ?

OUI NON

11. L'infirmier(e) vous a communiqué les N° de téléphone du service en cas de problèmes ?

OUI NON

2. L'infirmier(e) vous a rappelé les recommandations en cas d'incidents ?

OUI NON

⇒Erection prolongée	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
⇒Douleurs	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
⇒ Hématome	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
⇒ Autres	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON

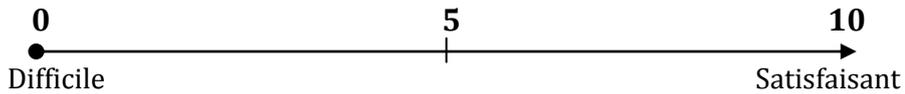
3. L'infirmier(e) a pu répondre à vos questionnements et vos craintes ?

OUI NON

Commentaires

Mesure de la satisfaction des usagers

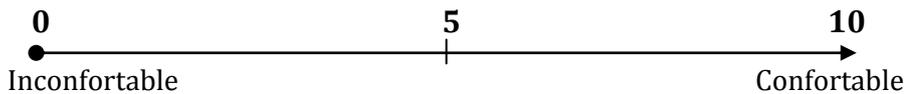
Quel est votre vécu par rapport à la 1^{ère} consultation infirmière ?



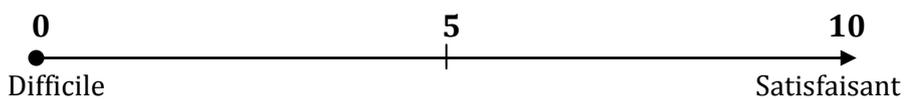
L'information reçue vous a t'elle parue suffisante ?



Votre installation pendant l'examen vous a semblé ?



Quel est votre ressenti par rapport à l'injection intra caverneuse réalisée par l'infirmière ?



Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire, qui nous permettra de développer la qualité de la prise en charge des patients.

Merci d'adresser cette information à :

ANNEXE N° 8 : Fiche de satisfaction du délégué

Êtes-vous satisfait de la formation théorique ?

- OUI
- NON

Êtes-vous satisfait de la formation pratique ?

- OUI
- NON

Etes-vous satisfait de l'organisation mise en place dans le cadre de ce protocole?

- OUI
- NON

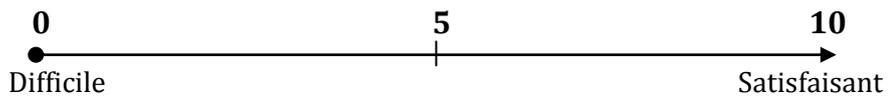
Voulez-vous poursuivre le protocole de coopération:

- OUI
- NON

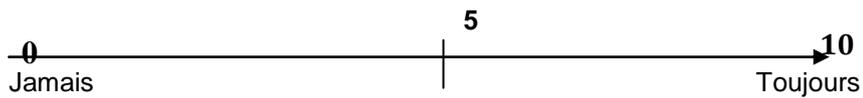
Commentaires :

ANNEXE N° 9 : Fiche de satisfaction du délégué

Quel est votre perception par rapport à l'adhésion des patients à entrer dans le protocole de coopération ?



Avez-vous un retour négatif de la part de vos patients



Etes-vous satisfait de l'organisation mise en place dans le cadre de ce protocole?

- OUI
- NON

Voulez-vous poursuivre le protocole de coopération:

- OUI
- NON

ANNEXE N° 10 : Outils pédagogiques a l'usage du patient

Conseils pré injection intra caverneuse

Lavage simple des mains

- Avant chaque préparation
- Savon doux, serviette propre



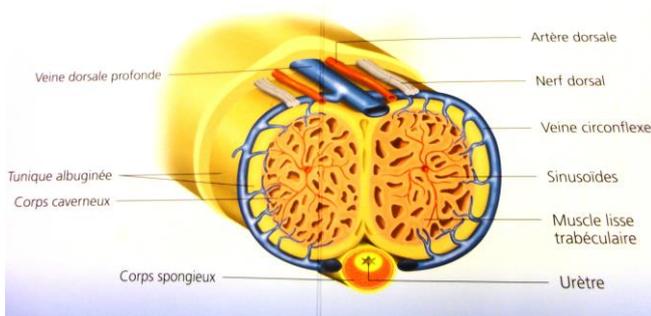
Asepsie de la peau

- Avant chaque injection intra caverneuse
- Alcool modifié ou Bétadine® ou Clorexidine® + coton

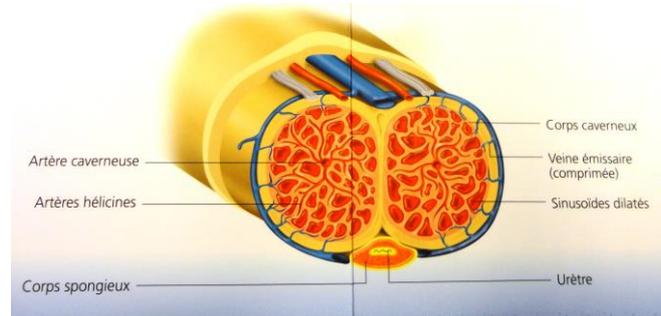
Préparation de l'injection intra caverneuse

- Conservation du produit en air ambiant
- Vérifier l'intégrité du kit
- Date de péremption
- Suivre la notice détaillée du produit

Rappel anatomique



Coupe transversale du pénis flacide



Coupe transversale du pénis en érection

Posture

- Assis/Debout/Allongé/Devant un miroir

Injection intra caverneuse

- Se décalotter
- Tendre le pénis avec la main opposée au site d'injection
- Face latérale droite ou gauche
- Ne pas piquer sur le dessus de la verge : paquet vasculo-nerveux
- Ne pas piquer sur le dessous de la verge : urètre



ATTENTION ne vrillez pas le pénis

- Eviter les veines visibles, superficielles : risque d'hématome
- Angle d'injection perpendiculaire au pénis
- Introduction de l'aiguille jusqu'à la garde
- Injection lente du produit
 - +/- utilisation stylo injecteur
- Retirer l'aiguille et exercer une légère pression sur le point de ponction avec un coton sec
- Varier les points d'injection



Trucs et astuces

- Si vous ne parvenez pas à injecter le produit "boule dure" : retirez l'aiguille de quelques millimètres et injectez de nouveau
- Si votre main tremble : posez votre main qui injecte sur votre cuisse, vous aurez plus de stabilité

Adaptation des dosages

L'adaptation des doses se fera en fonction de la qualité de l'érection

→ Se référer au document : "procédure de rééducation érectile active par injection intra caverneuse"

Rythme entre 2 IIC

- Attendre 48h entre 2 injections

Si échec de l'IIC → attendre 48h, ne pas refaire une 2^{ème} injection



Tri des déchets

- Le patient a le droit de re capuchonner son aiguille
- Mettre ses seringues utilisées dans un conteneur donné par sa pharmacie
- Lorsque le conteneur est plein le rapporter à votre pharmacie pour destruction

Conduite à tenir POST INJECTION INTRA CAVERNEUSE
En cas d'érection douloureuse ou prolongée - A l'usage du patient

Vous constatez après une injection intra caverneuse :

😊 **NE VOUS INQUIETEZ PAS** 😊

- **un saignement par l'urètre**

⇒ Pincer la verge au point d'injection pendant quelques minutes

- **le produit s'évacue par l'urètre**

⇒ Le produit va s'éliminer dans les urines sans action sur les corps caverneux

- **une absence d'érection**

⇒ Ne pas réinjecter avant 48h

Mauvais site d'injection

Conduite à tenir devant une érection douloureuse :

- **Effort physique** en insistant sur une mobilisation active des membres inférieurs

- Marcher
- Rapport sexuel

- **Refroidissement de la verge**

- Prendre une douche ou un bain froid
- Mettre des glaçons enveloppés dans un linge sur la verge
- Pulvériser un spray glacé (type bombe pour sportif)



Conduite à tenir devant une érection supérieure à 3 heures :

- **Effort physique** en insistant sur une mobilisation active des membres inférieurs

- Marcher
- Rapport sexuel

- **Refroidissement de la verge**

- Prendre une douche ou un bain froid
- Mettre des glaçons enveloppés dans un linge sur la verge
- Pulvériser un spray glacé (type bombe pour sportif)



En cas d'échec vous devez contacter :

Le priapisme

Définition

Le priapisme désigne un état d'érection prolongé, dépassant 3 heures, douloureux en dehors de toute stimulation sexuelle (gland mou).

Le priapisme est une affection rare. Son incidence est de 1,5 pour 1000 000 personnes par an.

Risque

Risque anoxique par ischémie aiguë des corps caverneux ⇒ **URGENCE**

Prise en charge

Avant la 6^{ème} heure :

- Effort physique
- Rapport sexuel et éjaculation possible si possible
- Réfrigération cutanée pénienne



Entre la 6^{ème} et la 24^{ème} heure

- Par voie orale : Effortil® jusqu'à 6 comprimés par jour
- En cas d'échec, par injection intra caverneuse au niveau de la verge (Effortil® ou Effedrine) plus ou moins associée à une ponction intra caverneuse
- En cas d'échec médical, prise en charge chirurgicale (shunt caverno-spongieux)

Références bibliographique

- Le priapisme : diagnostic et traitement en 2005 P. BONDIL – CHG CHAMBERY
- Le priapisme H. KABBAJ - Service d'urologie CHU MONDOR