

Rôle de l'infirmier en pratique avancée dans la télésurveillance dans la thrombose veineuse profonde

Auteurs : Anne-Lise ANTEMI-RIBREUX^a, Nicolas FALVO^b

^aInfirmière de Pratique Avancée, Explorations vasculaires et phlébologie interventionnelle, CHU Dijon,

^bMédecin Vasculaire, Explorations vasculaires et phlébologie interventionnelle, CHU Dijon

INTRODUCTION

MTEV
En France, la Maladie Thrombo-Embolique Veineuse (MTEV) comprenant l'embolie pulmonaire (EP) et la thrombose veineuse profonde (TVP) représente la 3^{ème} cause des maladies cardio-vasculaires conduisant à des problèmes majeurs de santé publique. (1)

POLITIQUE DE SANTÉ
Le virage ambulatoire associé au virage numérique incitent les établissements de santé à proposer de nouveaux parcours permettant d'assurer le suivi des patients de manière efficiente et sécuritaire hors des murs des établissements hospitaliers. (2-5)

IPA
Depuis 2018, l'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) est un nouveau soignant du paysage paramédical en France, dont l'évolution professionnelle s'inscrit notamment dans un contexte de vieillissement de la population, de chronicisation des maladies et de la problématique de la désertification médicale.(6)



OBJECTIF
Démontrer l'intérêt d'un parcours incluant un suivi IPA auprès de la population atteinte de TVP complété par l'outil de télésurveillance APACEV, notamment pour la limitation des récurrences thrombotiques et les complications hémorragiques, inhérentes à la prise d'anticoagulant.

MATÉRIEL ET MÉTHODE



OUTIL DE TÉLÉSURVEILLANCE
APACEV-TVP
Accompagnement des Patients sous AntiCoagulant dans la maladie thrombo-Embolique Veineuse Parcours TVP

APACEV-TVP est un parcours de télésurveillance disponible sur l'application e-santé BFC que le patient peut utiliser sur smartphone, tablette et ordinateur. Ce parcours a été créé en collaboration entre le CHU de Dijon, le conseil régional Bourgogne-Franche-Comté, l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, le Groupement Régional d'Aide au Développement de la e-Santé Bourgogne-Franche-Comté et l'éditeur Exolis.

RECUEIL DE DONNÉES
50 patients suivis pendant 3 mois entre janvier 2023 et janvier 2024
Questionnaires portant sur la compression veineuse et les traitements anticoagulants à 7 jours, 14 jours, 21 jours et 2 mois de l'événement thrombotique diagnostiqué par Echo-Doppler des membres inférieurs
2 centres recruteurs
CHU Dijon (21) et CH de Langres (52)

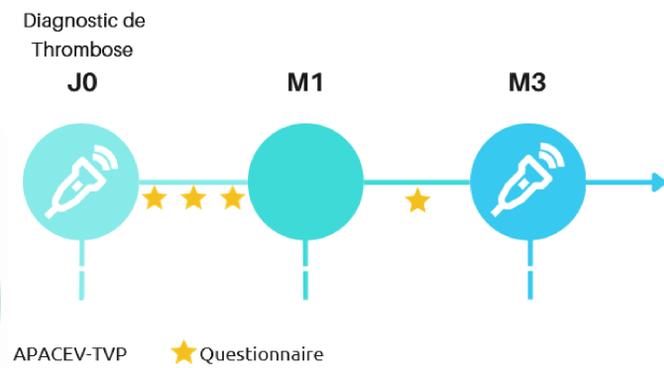


Figure 1 – Détails du suivi proposé dans l'étude. A J0 et M3, écho-Doppler des membres inférieurs par le médecin vasculaire, A M1, consultation IPA Thrombose au CHU de Dijon. Les étoiles jaunes correspondent au recueil des informations transmises par les questionnaires d'APACEV-TVP.

RÉSULTATS

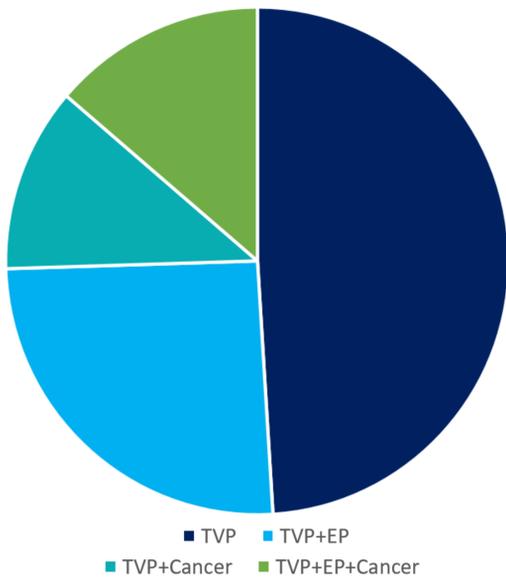


Figure 2 – Répartition des TVP incluses dans le parcours.

Notre population comprenait 27 femmes pour 33 hommes, avec un âge moyen était de 60,2 ans [20-83]. Autant de TVP seule que TVP compliquée d'une EP et/ou associée au cancer étaient représentées. Le traitement anticoagulant le plus fréquent était l'AOD (68%). Un dispositif de compression veineuse était mis en place chez 73% des patients. A 3 mois, aucune récurrence thrombotique n'a été retrouvée. Les complications hémorragiques étaient minimales, en lien avec le traitement anticoagulant pas HBPM (hématome au point d'injection). Le dispositif de compression veineuse était porté quotidiennement par 81% des patients,

Discussion : Cette étude observationnelle est originale devant le peu d'étude, même monocentrique, sur la place et le rôle de l'IPA dans la MTEV associée à un outil de télésurveillance. Malgré un effectif faible, notre étude montre un faible taux de récurrence thrombotique et de saignement après le suivi IPA et la télésurveillance. Ce résultat reste à confirmer sur une cohorte plus large et à comparer à une population similaire ne bénéficiant pas du suivi IPA complété d'un outil de télésurveillance.

Mots-clés : maladie thromboembolique veineuse, IPA, télésurveillance

1. White RH. The Epidemiology of Venous Thromboembolism. Circulation. 17 juin 2003;107(23_suppl_1):I-4.

2. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Parcours de santé, de soins et de vie : une approche globale au plus près des patients. mars 2022; Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>

3. Haut Conseil de Santé Publique. Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé. 2021 juin p. 128. (Avis et Rapports).

4. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) [Internet]. 2019-774 juill 24, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000038824900/2019-07-27/>

5. Code de Santé Publique. Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté [Internet]. 2021-707 juin 3, 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043596730>

6. Code de Santé Publique. Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée [Internet]. juill 19, 2018. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218463>