



1^{ère} journée CIPAC
5 avril 2024 – Paris

Implication des IPA dans les équipes de soins spécialisées CARDIOPLUS

SCARICA JULIE CH LOUIS PASTEUR LE COUDRAY (28)



Déclaration de liens d'intérêt

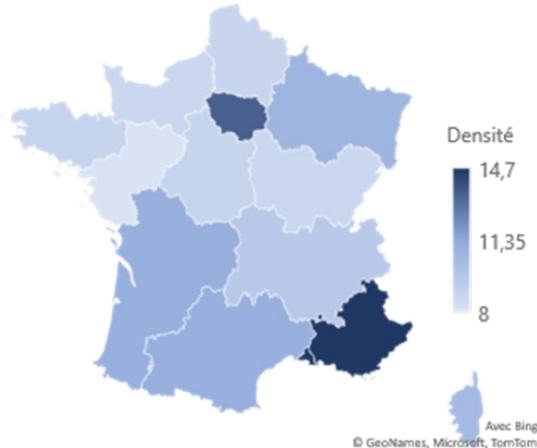
Au cours des quatre dernières années, **je n'ai eu aucune affiliation ou aucun intérêt** (financier ou de nature non-pécuniaire) avec une société de l'industrie pharmaceutique et /ou de matériel.



Contexte

Démographie des cardiologues en France en 2021 (tous modes d'exercices confondus)

(Source : DREES – Démographie des professionnels de santé)



Un **vieillessement** de la population avec une augmentation significative des maladies chroniques cardiovasculaires

Les délais d'attentes

s'allongent et sont désormais en moyenne de **50 jours** entre la prise de contact et le rendez-vous chez un cardiologue

1) 140 Jours en Région Centre



2ème cause de mortalité en France

15 millions de personnes avec un risque cardiovasculaire ou suivies pour une pathologie cardiovasculaire.

+2,5% de croissance par an



Cardio + s'inscrit

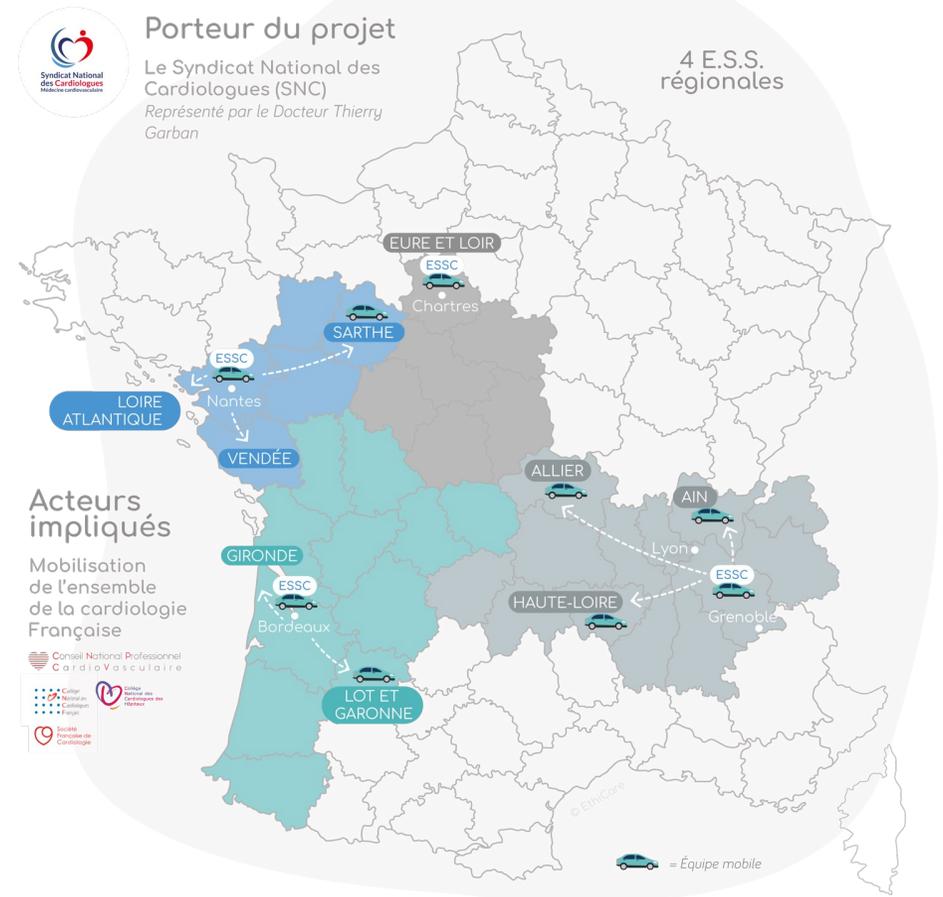
Dans le cadre du dispositif Article 51: chemin long

Une expérimentation financée par le Ministère de la Santé pour **tester le développement de nouvelles organisations** ainsi que **des actes innovants absents du droit commun**

Un financement sur 3 ans de 7 millions d'euros

L'inclusion de 12000 patients

4 régions concernées (Pays de la Loire – Auvergne Rhône Alpes – Nouvelle aquitaine – Centre Val de Loire) – 8 départements concernés



Objectif de l'ESS

Le projet vise à financer des forfaits qui ne sont pas aujourd'hui dans le droit commun.

Il s'agira au terme de 3 années d'expérimentation de valider et/ou démontrer la capacité des E.S.S. à :

- ✓ Renforcer l'accès à l'expertise médicale
- ✓ Améliorer la pertinence des adressages
- ✓ Faciliter l'accès aux soins
- ✓ Utiliser des outils de télémédecine de façon pertinente
- ✓ Décloisonner la ville et l'hôpital
- ✓ Maîtriser les parcours de soins

Et ce afin que ces nouveaux forfaits puissent entrer dans le droit commun.



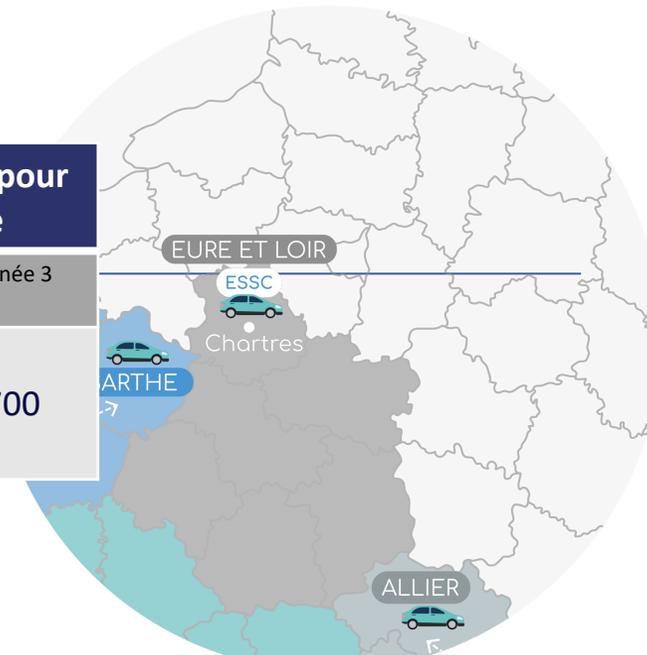
Zoom sur Eure et Loir

L'équipe:

- ✓ Un président d'association;
- ✓ Un secrétaire;
- ✓ Un trésorier;
- ✓ 15 cardiologues hospitaliers et libéraux;
- ✓ Un gériatre;
- ✓ Une IDE;
- ✓ Une IPA;
- ✓ 1 Case manager;
- ✓ 2 secrétaires.

Une équipe mobile qui se déplace dans un rayon de 50 km.

Nombre d'inclusions attendues pour la région Centre Val de Loire			
Département	Année 1	Année 2	Année 3
Eure et Loire	300	500	700



Les critères



Inclusion:

- ✓ Patient vulnérable: IMC > 30 kgm²;
Diabète non équilibré ; HbA1c > 8%;
Antécédents cardiovasculaires;
Insuffisance rénale chronique, Clairance <59 ml/mn/m²;
Insuffisance respiratoire;
Prise en charge oncologique.
- ✓ Patient non mobilisable (sans l'assistance d'un tier ou véhicule sanitaire)
- ✓ Patient sans cardiologue
- ✓ Cardiologue référent absent ou non disponible dans un délai satisfaisant



Exclusion:

- ✓ Urgence médicale
- ✓ Hors secteur d'intervention



Les étapes du parcours

Guichet unique :

- ✓ Formulation d'une demande d'avis cardiologique (EHPAD, SSR, PSY, etc..),
- ✓ Analyse de la demande par équipe IDE,
- ✓ Qualification de la demande par le cardiologue,
- ✓ Mise en place de la prise en charge initiale : objectif 48h!

Prise en charge initiale :

- ✓ Situation 1 : Prise en charge présentielle (facturation droit commun), cardiologue synchrone
- ✓ Situation 2 : Téléconsultation ou téléconsultation assistée ou télé-expertise (facturation droit commun), cardiologue synchrone
- ✓ Situation 3 : Intervention d'une équipe mobile : cardiologue asynchrone
 - ✓ **Télécardiologie augmentée : écho, holter, etc... (financement dérogatoire),**

Suite de la prise en charge :

- ✓ Situation 1 : Fin
- ✓ Situation 2 : Mise en place d'un parcours personnalisé de soins et suivi du patient



IPA

Le parcours

6 parcours :

- ✓ HTA
- ✓ Insuffisance cardiaque
- ✓ Coronarien
- ✓ FA
- ✓ Apnée du sommeil
- ✓ Valvulopathies
- ✓ Proposition d'inclusion dans un parcours de santé
- ✓ Consultation IPA avec bilan
- ✓ Formulation d'un PPS par IPA
- ✓ Validation avec le cardiologue/médecin traitant/ IPA en RCP
- ✓ Suivi sur 1 an reconductible

Bilan et PPS



4 rue Claude Bernard
28630 Le Coudray
Tél : 02.37.30.30.21
Finess : 280009325



Le Coudray, le 28/02/2024

Dans le cadre du suivi cardiologique du [redacted] âgé de 83 ans, a bénéficié d'une prise en soins par une infirmière en pratique avancée, dont voici le compte rendu :

MOTIF DE LA CONSULTATION : Découverte de FA par son médecin traitant en octobre, bilan cardiaque demandé pour évaluer le retentissement.

Date consultation : 13/02/2024

ATCD : FA DEPUIS OCTOBRE 2023, INSUFFISANCE MITRALE

Allergie : NC

Nature FEVG : Préservée (FEVG > 50%)

FACTEURS DE RISQUE CARDIO VASCULAIRES :

Age	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Sexe	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Hérédité	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Diabète	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	à objectif 7,6%
Hypertension Artérielle	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Contrôlée
Dyslipidémie	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tabac	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Nb/jour : 40
Sevrage :	Temps : 15ans	En cours:
Cannabis	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Alcool	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> quantité:	Fréquence:
Sédentarité	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Stress	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	



Apnée du Sommeil	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Obésité abdominale périmètre abdo:	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	poids : 90 taille: 179cm



TRAITEMENT ACTUEL :

Observance :	Bonne
Préparation :	épouse
Apixaban 5mg: 1 le matin et 1 le soir Enalapril 20mg+hydrochlorothiazide 12.5mg: 1 le matin lercanidipine 20mg: 1 comprimé le soir atorvastatine /ezetimibe 10/10 : 1 comprimé le soir paracetamol 1g si besoin dymista 137µg/50µg: 1 bff matin et soir uvedose 50 000 UI 1 ampoule par mois	

Hygiène de vie :	<input type="checkbox"/> Restriction sodée modérée : 6g/24h <input type="checkbox"/> Limitation aliments riches en sel <input type="checkbox"/> Arrêt alcool <input type="checkbox"/> Régime diabétique <input type="checkbox"/> Régime méditerranéen <input checked="" type="checkbox"/> Autre : normal
Activité physique adaptée :	peu , marche avec une canne, majoritairement sédentaire depuis quelques mois
Vaccination :	<input checked="" type="checkbox"/> Grippe: à jour <input checked="" type="checkbox"/> Antipneumococcique : à vérifier recommandée dans le diabète <input checked="" type="checkbox"/> DTP: à vérifier <input checked="" type="checkbox"/> COVID : à jour

AUSCULTATION :

Tension Artérielle Chiffres: 122/87	<input type="checkbox"/> effondrée (>80 mmHg) <input type="checkbox"/> pincée <input type="checkbox"/> asymétrique
Recherche HyperTension Orthostatique (HTO) Négative	TA couché : TA debout : Symptomatologie : Bas de contention :
Fréquence Cardiaque : Chiffres: 80	<input type="checkbox"/> Filant <input checked="" type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/> Mal frappé <input type="checkbox"/> régulier <input checked="" type="checkbox"/> irrégulier
Saturation :	95%AA NYHA: 2
Poids :	Poids de forme : 90 kgs <input type="checkbox"/> Prise de poids : <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance poids 1 à 2 fois par semaine: recommandée <input type="checkbox"/> Surveillance poids 2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/> perte de poids :
Bruit du cœur	<input checked="" type="checkbox"/> Systole <input checked="" type="checkbox"/> Diastole <input type="checkbox"/> Bruit du galop <input checked="" type="checkbox"/> souffle : mitrale et aortique
Pulmonaire	<input type="checkbox"/> Râles crépitants <input type="checkbox"/> ronchis <input type="checkbox"/> sibilants <input checked="" type="checkbox"/> Mv symétriques bilatéraux
Œdèmes	Signe du godet : +/+/+++ Localisation : Absent
Cutané	<input type="checkbox"/> Marbrure des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Extrémités des membres cyanosés <input type="checkbox"/> Turgescence hépato-jugulaire <input type="checkbox"/> TJ a la manoeuvre du reflux <input checked="" type="checkbox"/> abdomen : souples <input checked="" type="checkbox"/> mollets : <input checked="" type="checkbox"/> pouls périphériques : perçus en pédieux, bilatéraux <input type="checkbox"/> plaies :



PLAINTES :

Douleurs	<input type="checkbox"/> Hépatalgies <input type="checkbox"/> Autres :
Fatigue	Oui
Elimination	<input type="checkbox"/> brulure mictionnelle <input type="checkbox"/> constipation <input type="checkbox"/> diarrhée <input checked="" type="checkbox"/> normale

AUTOMOMIE :

ADL :	6 /6
IADL :	3 /5 : 3 item non applicables
GIR:	
Entourage / présence aidant :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> épouse

MORAL : absence de problématique repérée

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

LOCOMOTEUR :

Trouble de l'équilibre / chutes :	présent, peur de la chute
Matériel d'aide :	Canne
Prise en soins kinésithérapeute :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Téléalarme :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>

CONCLUSION :

Au total, patient de 83 ans vu dans le cadre d'une prise en charge pour suivi de FA nouvellement découverte. Patient globalement autonome et observant. Reste tachycarde, avec un essoufflement à l'effort, et une grande asthénie.

Préconisation IPA:

- Vérification des vaccinations recommandée
- Fond d'œil non à jour
- Kinésithérapie ou APA à envisager pour travail de l'équilibre et réassurance concernant la chute
- éducation AOD à prévoir

PARTICIPANTS :

IPA : SCARICA Julie
 Cardiologue ESS cardio+ : [REDACTED]
 Cardiologue traitant :
 Médecin traitant : [REDACTED]
 Médecin coordinateur :
 Autres :

L'objectif déterminé avec le/la patient(e) est : maintien de l'autonomie, amélioration de l'asthénie

Lors de la réunion de RCP du : 28/02/2024

Il a été proposé l'intégration du patient dans le parcours de soins suivant :

- ICFEP Post SCA
 ICFEA Post SCC
 HTA contrôlée FA
 SAHOS PPC SAHOS OAM

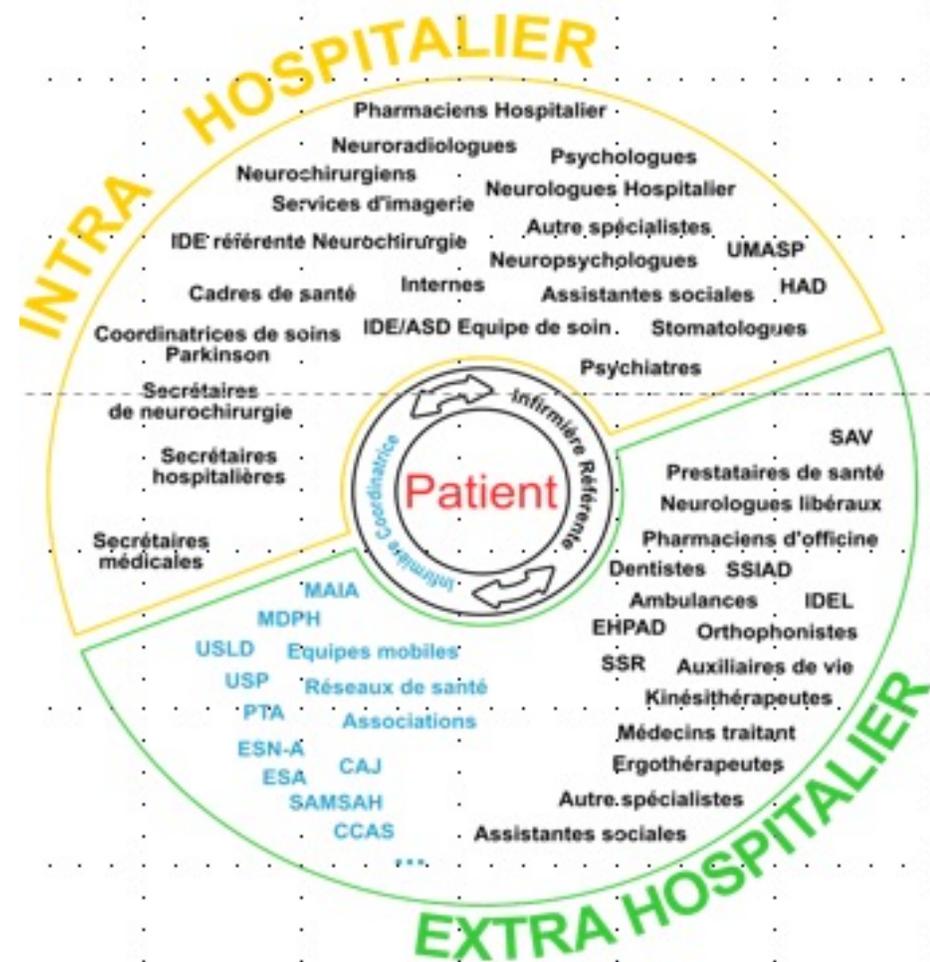
A l'issue, il a été validé le plan de soins personnalisé ci-dessous : à faire évoluer au cours de la prise en soins

PARCOURS DE SANTE FIBRILLATION ATRIALE				
Évènement	Intervenant	Lieu	Date et / ou fréquence du RDV	Modalité du RDV (présentiel / à domicile / en institution)
Adaptation thérapeutiques	Médecin traitant et cardiologue		J15	Poursuite ELIQUIS 5mg Introduction Bisocé 5mg matin et soir objectif BPM : 60-80 au repos Intro FURO jusqu' à normalisation symptomatologie et NT PRO BNP
Examen cardiologique non invasif Holter ECG	IDE / Cardiologue	EHPAD CHATEAUNEUF	M3	MAI 2024

Consultation cardiologique	Cardiologue	CH louis pasteur	M3	2 mai ETT
Education à la santé	IPA	EHPAD CHATEAUNEUF	M1 à M3	MAI
Education à la santé	APA : renforcement musculaire, marche et équilibre	EHPAD CHATEAUNEUF	DES QUE POSSIBLE	Géré par son médecin traitant (septembre)
Examen Biologique	Biologiste		M3	Iono, creat, NT PRO BNP, TSH
Consultation de suivi	IPA	EHPAD CHATEAUNEUF	M12	FEVRIER 2025
Suivi médecin généraliste	[REDACTED]		M1 à M12	Tous les 3 mois + surveillance du diabète et réadaptation posologie des traitements aux besoins.

Conclusion

- Le PPS est établi pour 1 an , modifiable dès que nécessaires
- Coordination de parcours de la part de l'IPA et d'un gestionnaire de parcours
- Suivi IPA dans le cadre de droit commun selon le PPS
- Interaction avec les différents acteurs du cercle de soin du patient



RECRUTEMENT

RECRUTEMENT

ESS CARDIO+ PAYS DE LA LOIRE RECHERCHE UN(E) IPA

MI TEMPS SALARIE

CONTACTER : secretariatpdl@esscardio.fr

