



FORUM EUROPÉEN, CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

L'IPA dans la réadaptation cardiaque

Solène MUDET
Hélène SALEM

Centre coeur et santé Bernoulli - Paris 8è

Nous n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer.

- **Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018** relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée
- **Arrêté du 18 juillet 2018** fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique
- **Extrait de l'article R4301-1** : « *L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat, validées par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies aux articles D. 636-73 à D. 636-81 du code de l'éducation.* » (...)

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

- **Infirmière spécialisée** :

2 ans de master : 1ère année tronc commun et 2ème année de spécialité (polypathologies chroniques stabilisées).

- L'IPA est formée sur diverses pathologies chroniques lui permettant de prendre en charge le patient avec une vision globale de sa santé (pas seulement sur le point de vue cardio ...)
- Elle est autorisée à effectuer des modification de posologie des traitements médicamenteux dans sa spécialité.
- Elle est formée à l'examen clinique.

En pratique (suite ...)

- Elle peut prescrire des bilans biologiques (*liste exhaustive dans le décret de compétence - Article R4301-3 du code santé publique*) ainsi que des examens complémentaires (MAPA, Holter, polysomnographie, radio thoracique).

- L'IPA est responsable de ses actes.



Modalités d'exercice ...

- L'IPA peut suivre des patients présentant une pathologie chronique stabilisée qui lui sont confiés par un/des médecin avec l'accord du patient. Le patient peut retirer son accord à tout moment.
- La consultation IPA **ne remplace pas la consultation du cardiologue.**



Ses missions ...

- Suivi des patients
- Prévention,
- Education thérapeutique,
- Coordination du parcours de soins,
- Recherche,
- Formation de l'équipe



Ses missions (suite...)

- > L'IPA travaille selon un protocole d'organisation défini avec les médecins (cardiologues) avec qui elle travaille.
- Ce protocole définit les missions précises de l'IPA au sein de la structure d'exercice:
 - le rôle de l'IPA,
 - les modalités d'adressage par le médecin,
 - les conditions de retour du patient vers le médecin référent,
 - les temps d'échange et de concertation sur les patients entre l'IPA et les cardiologues du protocole d'organisation.

Au sein du “centre coeur et santé” ...

- Parcours “HTA”
- Parcours “insuffisance cardiaque”
- Parcours “réadaptation” (mi-parcours, à 3-6 mois de la fin de la réadaptation)



Instauration et intégration du projet ...

- Créneaux Doctolib : Prévoir des créneaux spécifiques; seuls les médecins ou les secrétaires pourraient prévoir le RDV pour éviter tout soucis d'orientation;

Prévoir des créneaux d'une heure ou de 30 minutes selon le motif de la consultation;

- Où? : Au cabinet rue Copenhague ou au centre si un bureau est disponible - Nécessite un endroit au calme pour interroger le patient et procéder à l'examen clinique;

> *A prévoir aussi* : un ECG, une table d'examen, une balance, un stéthoscope, un tensiomètre, bandelettes urinaires et du matériel informatique pour accéder au dossier patient;

- Réunion d'équipe pour présenter le projet au sein du Centre



Dans un premier temps : Instauration du traitement par le cardiologue puis programmation d'une consultation IPA avec accord du patient;

Consultation IPA :

- Récupérer les résultats de MAPA ou des automesures tensionnelles,
- Augmenter les posologies si besoin (+/- prescrire une biologie de contrôle),
- Évaluer les effets secondaires des traitements,
- Rechercher l'hypotension orthostatique,
- Rappeler les mesures hygiéno diététiques en lien avec la pathologie
- Assurer l'ETP (s'assurer que le patient est bien au clair avec les signes d'hypoTA et d'hyperTA.)
- Lui expliquer l'importance de contrôler sont HTA (complications)

Insuffisance cardiaque ...

Suivi des patients confiés par le médecin pour :

- Titration médicamenteuse,
- Surveillance des effets secondaires et du bilan biologique,
- Examen clinique et auscultation cardiopulmonaire, pesée, prise de TA, ECG, évaluation de l'observance thérapeutique
- Education personnalisée,
- Prescription de bilan sanguin et d'examens complémentaires (ETT), +/- télésurveillance.

> Si décompensation ou dégradation de l'état de santé, retour vers le médecin (cf protocole d'organisation).



Consultation à mi-parcours de réadaptation ...

- L'IPA s'assure que le patient a bien eu tous les examens complémentaires (ou du moins qu'ils soient bien programmés).
- Elle évalue si le patient a bien progressé au cours de ses séances de réadaptation, lui rappelle ses objectifs et lui réexplique l'intérêt de celle-ci.
- Elle vérifie que tous les facteurs de risque ont été pris en charge (sevrage tabagique, traitement de l'HTA, adaptation des traitements anti-cholestérol en fonction du bilan biologique, dépistage apnée du sommeil, gestion du stress).
- Elle s'assure que le patient ait bien participé aux ateliers thérapeutiques, que l'information ait bien été assimilée et qu'il ait bien eu ses consultations avec la diététicienne et la psychologue.
- Elle fait le point sur les traitements (observance, tolérance, effets secondaires et éventuellement modification de posologie)



- Suivi du patient à distance de la réadaptation :

- A-t-il continué l'activité physique?
- Continue-t-il à appliquer les mesures hygiéno diététiques ?
- Est-il observant avec son traitement?
- Respecte-t-il son régime alimentaire ?
- A-t-il prévu son suivi annuel par un cardiologue ?
- Comment se passe son quotidien depuis ?
- Comment se sent-il physiquement et psychologiquement ?
- De nouvelles questions ont-elles été soulevées au quotidien depuis la fin de la réadaptation ?

Lien “Ville/hôpital/centre” ...

- Aller dans les services parler de la réadaptation au patient,
- Présenter le centre (avec photos ou vidéos) : par exemple, un projet de liaison entre l'hôpital et la réadaptation externe.
- Participation à la prévention et la promotion de la santé : par exemple, se rapprocher des médecins généralistes pour mettre en place différents parcours de santé, de la CPTS du 8e

Au sein du centre :

- Présentation du rôle IPA à toute l'équipe
- Elaborer et proposer un flyer expliquant le rôle de l'IPA aux patients qui vont être vus par L'IPA



Cas cliniques ...

M.S

M. S, 72,3 ans, consulte de manière très aléatoire son cardiologue (moins d'une fois par an / période de rupture de soins), mais continue à voir son médecin traitant tous les 3 mois.

Traitements



Évènements

Antécédents personnels :

Cardiopathie ischémique sévère : Infarctus en 2002 avec stent IVA et IVP, SCA ST- en 2013 sur lésions tritrunculaires avec sténose serrée de l'IVA proximale traitée par stent actif.

Évaluation échocardiographique en 2019 : dysfonction VG moyenne FEVG 35 - 40% avec des troubles de la cinétique antéro-septo-apicaux => Contrôle coronarographique : Lésions tri-trunculaires, pas de sténose de l'IVA, sténose significative de première diagonale, sténose très serrée de la coronaire droite, traitée par stent actif.

Accident vasculaire cérébral en janvier 2020 sur passage en FA (pas de séquelle)

Diabète de type 2

J0 M. S se présente au cabinet de cardiologie

L'examen clinique ne retrouve pas de signes congestifs, la TA est à 132 /81 mmHg. Poids stable à 94kg.

L'ECG confirme une FA à 90 bpm, à QRS fins, sans trouble de la repolarisation.

Sur le plan fonctionnel il décrit une majoration de la dyspnée d'effort depuis une semaine (ce jour stade III). Pas de douleur thoracique pas de palpitation

L'échographie cardiaque retrouve une dégradation de la FEVG autour de 25-30% : majoration du Ramipril à 5 mg + Furosémide à 80 mg

Prescription bilan bio : NFS, ionogramme, créatinine, NTproBNP, HbA1c

J21 Echocardiographie réalisée par cardiologue

Dysfonction VG sévère FEVG 20-25% - La biologie met en évidence une élévation du NT pro BNP un LDL à 0,85 g/L une créatinine en majoration à 118 µmol/l et une clairance à 57, INR à 2,2, HbA1c 10,5 %

Suivi du patient

IC à FEVG altérée

Suivi de Mr S

Courrier MT motivant l'intérêt de reprendre un suivi diabéto

Stop Ramipril et introduction sacubitril/valsartan 24mg/26mg, stop AVK et introduction Apixaban 5 mg en 2 prises par jour. Proposition inclusion télésurveillance

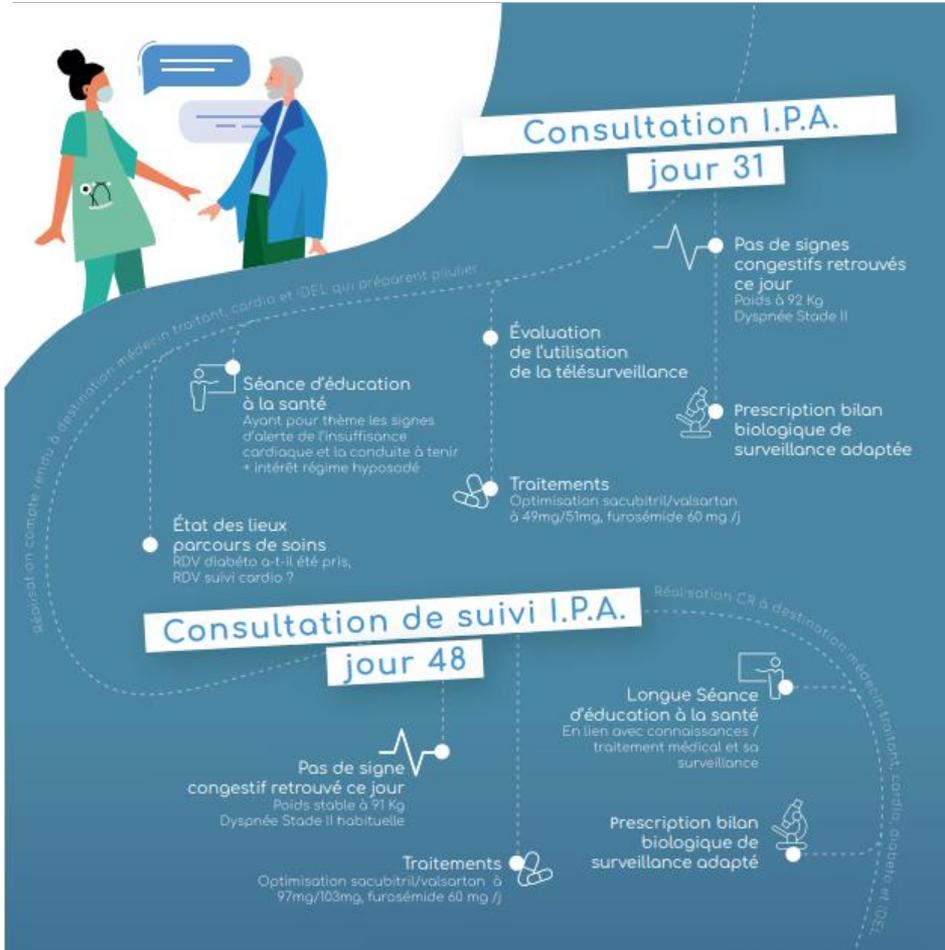
Programmation consultation I.P.A. à 10 jours avec objectif défini par cardiologue = optimisation sacubitril/valsartan + réévaluation clinique

Le but de cette consultation d'une heure est :

- d'évaluer la tolérance thérapeutique,
- d'adapter la thérapeutique en lien avec les objectifs définis par le cardiologue,
- d'évaluer les ressources du patient afin d'organiser son parcours de soins,
- réaliser une séance d'éducation thérapeutique



Cas cliniques (suite ...)



Financement ...

- Des aides pour la formation et l'installation par l'ARS (selon les situations)
- Une valorisation annuelle de 180€ par patient (un forfait d'inclusion + 4 forfaits trimestriels)
- Forfait annuel de PEC coordonnée (400€)
- Exercice mixte possible (IPA/IPAL/IDEL)
- *Forfait téléconsultation dès l'été 2022 ...*



Pour aller plus loin ...

- <https://www.sncardiologues.fr/articles/en-exclusivite/C3%A9-%3A-innov'cardio-sur-l'ipa---dossier-complet>

> *Site du Syndicat National des Cardiologues qui propose un dossier complet (“innov’Cardio” sur l’IPA)*



Merci pour votre attention !!

Nous sommes ravies de pouvoir échanger avec vous ...

