

INNOV' cardio

N°2
OCTOBRE 2021

L'intelligence terrain au service du collectif



L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE EN CARDIOLOGIE



**Syndicat National
des Cardiologues**
Médecine cardiovasculaire

Ce numéro d'Innov'cardio
a été réalisé par Ethicare avec
le soutien institutionnel du
laboratoire Bayer et de Sanofi

~ 01

AVANT- PROPOS



~ 01 ~

Le secteur de la santé se transforme : l'augmentation significative des maladies chroniques et le vieillissement de la population rendent les parcours de santé de plus en plus complexes. En parallèle, les innovations technologiques se multiplient et ouvrent de nouvelles pistes aussi bien en matière de traitements que d'organisations des soins. Tout cela se produit dans un contexte de ressources financières néanmoins limitées.

Consacré par la loi de modernisation du système de santé » en janvier 2016, le virage ambulatoire a constitué une des étapes de cette transformation.

« Ma Santé 2022 » amplifie ce mouvement avec l'ambition affichée de transformer le système de santé dans sa globalité pour faire face aux nouveaux besoins des patients dans les territoires. Les médecins libéraux sont évidemment concernés au premier chef par ces mutations d'ampleur inédite. Parmi eux, les cardiologues le sont d'autant plus qu'ils font face à une démographie défavorable alors que les besoins des patients augmentent.

Notre environnement nous oblige donc chaque jour à nous remettre en question, à rester attentifs aux évolutions de notre pratique médicale et in fine, à penser autrement l'avenir de la profession.



Plutôt que de subir le changement, notre volonté, en tant que **Syndicat National des Cardiologues, est d'être proactif et de co-construire l'avenir**, non seulement avec l'ensemble de nos adhérents mais avec tous les professionnels de santé participant à la prise en charge de nos patients.

Dans le cadre de notre nouveau plan stratégique, **nous entendons accompagner et soutenir les cardiologues libéraux à la fois dans l'amélioration du service rendu aux patients et à leur entourage mais surtout dans le développement et la mise en œuvre opérationnelle de modèles organisationnels innovants** tels que :

- l'exercice coordonné au sein des territoires (CPTS, équipe de soins spécialisée en cardiologie) ;
- le développement du numérique en santé et tout particulièrement de la télé-cardiologie ;
- l'exercice partagé et pluridisciplinaire (délégations de tâches, recours à des assistants médicaux, collaboration avec des I.P.A.).

C'est dans cet objectif spécifique que nous avons créé **INNOV'CARDIO**. Cette publication a pour ambition de partager vos expériences réussies avec le plus grand nombre et de proposer des recommandations de bonnes pratiques ainsi que des outils pour vous aider à monter vos projets.

Nous remercions tous ceux qui participent à l'émergence de la cardiologie de demain en mettant en œuvre ces projets innovants et surtout, en acceptant de partager leur expérience de terrain avec l'ensemble de notre communauté.

Avec INNOV'CARDIO, c'est l'intelligence du terrain que le SNC met au service du collectif.

L'équipe du S.N.C.

~ 02

ÉDITO



L'accueil et l'intégration des I.P.A. au sein de nos structures (cabinets, établissements privés) est une opportunité. Au-delà de l'objectif de libérer du temps médical et de nous aider au quotidien, il s'agit grâce au travail en équipe, **d'améliorer l'offre de soins de cardiologie et d'optimiser le parcours des patients** notamment dans le cas de prises en charge complexes.



La pratique avancée est une des réponses au défi d'aujourd'hui et de demain : **L'accès difficile au cardiologue lié à la raréfaction de l'offre médicale** et à la **croissance des maladies cardiovasculaires** (1^{ère} cause de décès dans le monde) généré par le **vieillessement de la population**. Grâce à, sa formation universitaire de 2 années supplémentaires (niveau master II), **l'I.P.A. acquiert des compétences élargies** lui permettant de pratiquer des activités à caractère médical dérogatoires et de développer **une expertise plus approfondie en sciences cliniques infirmières**.

L'I.P.A. apporte une réelle plus-value dans la prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients atteints de pathologies cardiovasculaires chroniques et dans la prévention et le dépistage de ces maladies.

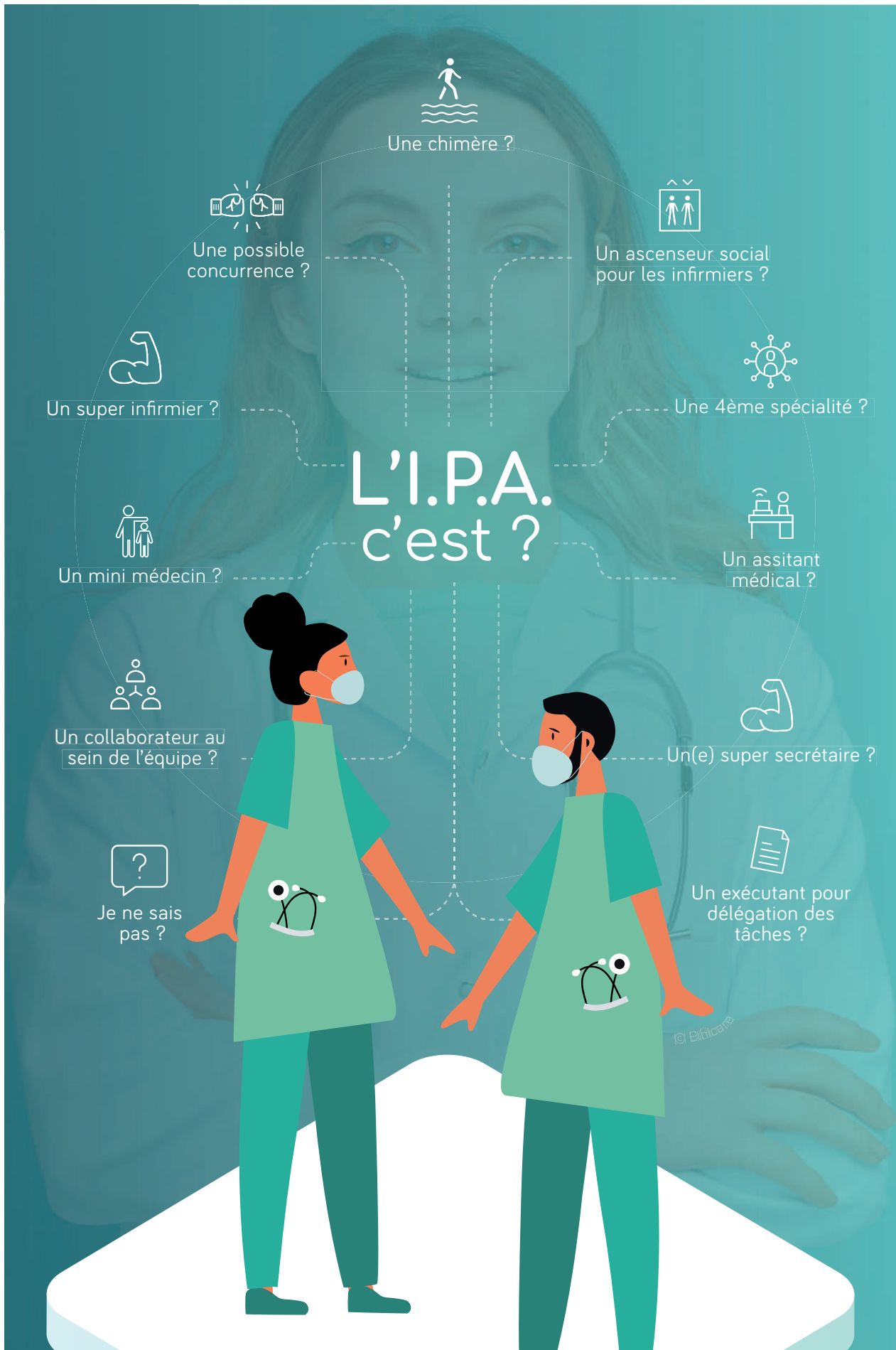
La profession d'infirmier en pratique avancée **existe depuis très peu de temps. Son champ d'exercice et ses missions sont encore peu connus des professionnels de santé**. En vue de favoriser leur implantation en cardiologie, le syndicat, en collaboration avec un groupe de travail composé de cardiologues et d'I.P.A. a élaboré cet Innov'cardio. Vous y trouverez des témoignages, les réponses à vos interrogations ainsi que tous les outils pratiques pour réussir cette nouvelle collaboration.

Mes associés et moi même avons intégré un I.P.A. au sein de notre structure. Cela renforce notre travail en équipe et le rend plus riche, efficient et stimulant. Rejoignez-nous et travaillez vous aussi avec un I.P.A. pour améliorer la qualité de vos prises en charge et vos conditions de travail.

Le SNC remercie chaleureusement les I.P.A. Elise GALARD, Justine JASSON, Loriane SALIEGE, Eléonore VITALIS et Hugo QUERBES ainsi que les Drs Olivier DE SAUNIERE, Yves Michel FLORES, Fadi JAMAL et Edouard COLLETTE pour leur contribution.

Nous vous souhaitons une excellente lecture et sommes impatients d'échanger sur vos projets ! N'hésitez pas à nous contacter pour les partager avec toute la communauté SNC.

Marc VILLACEQUE,
Président du Syndicat National des Cardiologues





~ 03

SOM- MAIRE



1 ~ Avant-propos	3
2 ~ Édito	5
3 ~ Sommaire	9
4 ~ Pourquoi des Infirmiers en pratique avancée (I.P.A.) en cardiologie ?	10-35
4.1 ~ Un contexte	11-12
4.2 ~ Un nouveau métier	13-18
4.3 ~ Quelle responsabilité ?	19-21
4.4 ~ Les bénéfices attendus	22-23
4.5 ~ Témoignages	24-35
5 ~ L'I.P.A. et la cardiologie	36-69
5.1 ~ Place des I.P.A. dans les parcours des pathologies cardiovasculaires	36-45
5.2 ~ Élaborer le protocole d'organisation	46-55
5.2 ~ Intégrer un I.P.A. au sein de votre équipe	56-69
A ~ Les points à traiter	56-57
B ~ Formation initiation à la cardiologie	58-62
C ~ Accueillir un I.P.A. en terrain de stage	63-69
6 ~ Annexes	70-84
6.1 ~ Boîtes à outils à télécharger	71
6.2 ~ Cas pratiques	72-81
6.3 ~ Liste des actes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée	82-84
7 ~ Références bibliographiques	85-87
8 ~ Présentation du Syndicat National des Cardiologues	88-91
9 ~ Présentation d'EthiCare	92-96

~ 04

POURQUOI
DES INFIRMIERS
EN PRATIQUE
AVANCÉE (I.P.A.)
EN CARDIOLOGIE ?



4.1 - UN CONTEXTE

La création de ce nouveau métier vise à apporter des réponses à certaines problématiques récurrentes, sources d'obstacles pour les patients, les familles et l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours des patients atteints de pathologies cardiovasculaires.

Parmi ces problématiques, on peut citer :

- **L'incidence et la prévalence des pathologies cardiovasculaires toujours élevées.** Les maladies cardiovasculaires sont en France, au deuxième rang des causes de mortalité. (Cf. encart ci-dessous)
- **Le vieillissement de la population. Les seniors sont les premiers touchés par les maladies cardio-vasculaires avec une** population âgée qui ne cesse d'augmenter :
 - En 2050, un Français sur trois sera âgé de 60 ans ou plus
 - Alors qu'en 2005, un sur cinq était âgé de plus de 60 ans
- **La cardiologie fait partie des nombreuses spécialités montrant un déclin démographique alarmant**
- **Les missions des cardiologues libéraux restent vastes et difficilement réalisables en globalité en raison de files actives toujours plus importantes**
- **Une inégalité d'accès aux soins plurifactorielle :**
 - Des territoires sous-dotés
 - Un manque de soignants experts
 - Avec des délais d'attente toujours plus longs et des recommandations de bonnes pratiques qui ne peuvent être suivies
- **La faible collaboration dans les parcours de soins :**
 - Peu de prises en charge pluridisciplinaires par des équipes formées et coordonnées
 - Le défaut d'utilisation d'outils numériques communs
 - L'absence de valorisation des actes de coordination
- **Les pathologies cardio-vasculaires facteurs d'incapacités et de dépendance, représentent des coûts de plus en plus difficiles à supporter pour notre système de santé.**
- **Une pandémie mondiale, COVID 19, source de diminution d'accès aux soins, engageant des retards de diagnostic, des décès excédentaires et évitables et des ruptures de parcours**



Chiffres-clés pour la France¹ :

15 millions
d'hypertendus

10 millions
de patients atteints
de dyslipidémie

1 210 620



personnes du régime des travailleurs salariés de l'Assurance Maladie, avaient une affection de longue durée (ALD) pour « maladie coronarienne » (maladie des coronaires- au 31 décembre 2017)²

12,6%

des dépenses de notre système de santé sont imputables aux maladies cardio-vasculaires (elles représentent le poste le plus important de dépenses au sein de la consommation de biens et services médicaux (CSBM)³ hors prévention) soit 14 milliards d'euros dont 10,5 milliards pour la prise en charge des formes chroniques⁴ (Répartition des dépenses : schéma suivant)

Entre
et



les dépenses affectées aux maladies cardio-neurovasculaires ont augmenté de plus de 2 milliards d'euros et plus de 565 000 personnes supplémentaires ont été prises en charge pour ces maladies

+ 17%



de dépenses pour les pathologies cardio-neurovasculaires entre 2012 et 2017⁵ (+ 2 074 millions d'euros en 5 ans)

+ 3%



de toutes les maladies du cœur d'ici 2030⁶

2,3% à 3,6%

de la population adulte est atteinte d'Insuffisance Cardiaque Chronique (ICC) soit entre 1,1 et 2 millions de patients. Cette pathologie augmente de manière importante après 75 ans : plus de 10 % (70 000 décès et 150 000 hospitalisations associés à l'ICC par an en France)

4.2 - UN NOUVEAU MÉTIER

Très attendu par une profession infirmière dynamique, l'I.P.A. contribue à développer la prise de responsabilités paramédicales par son expertise complémentaire et son autonomie.

En effet, grâce à la pratique avancée, l'I.P.A. renforce :

- Son analyse, plus précise
- Sa méthodologie, plus rigoureuse
- Son autonomie
- Sa pratique, qui mobilisera plus d'outils
- Ses choix, davantage argumentés vis-à-vis du médecin

L'infirmier en Pratique Avancée (I.P.A.) exerce dans une forme innovante de travail interprofessionnel. Il accompagne le patient dans son parcours de soins / de santé ou de vie. Il joue un rôle pivot dans l'orientation vers d'autres professionnels de santé et leur coordination tout en veillant à la qualité et à la sécurité des soins.

L'I.P.A. est une personne ressource ayant une approche multidimensionnelle des soins, proposant une prise en charge holistique des patients atteints d'une pathologie cardiovasculaire.

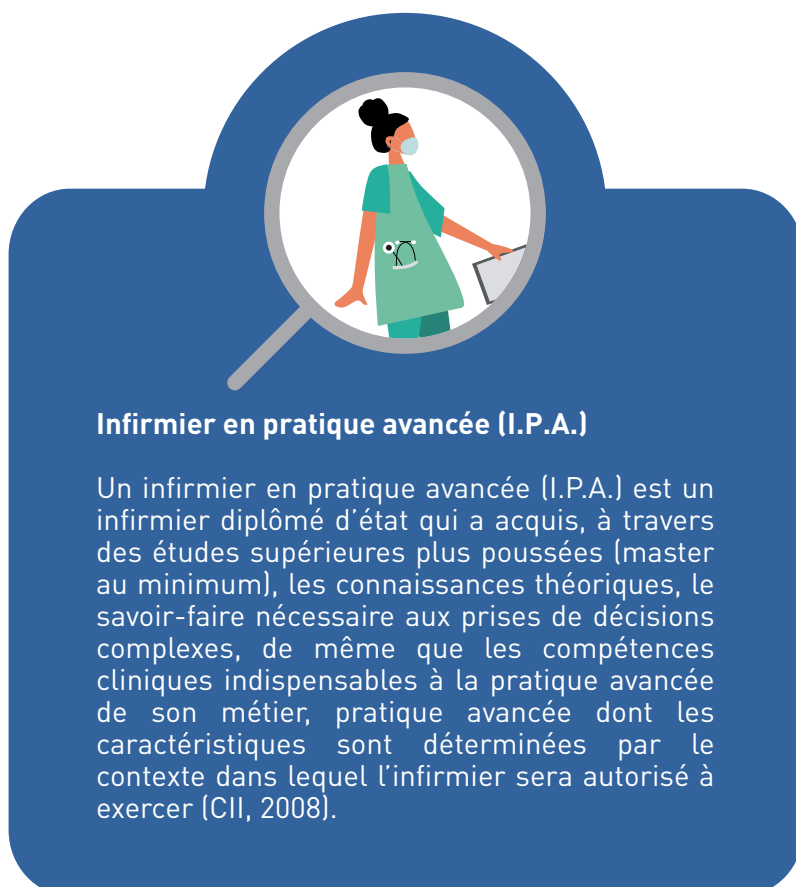
¹Sources : Ministère de la santé – santé publique France - Fédération Française de cardiologie – Fondation pour la recherche médicale – HAS
²Quatrième ALD la plus fréquente après le diabète, les cancers et les maladies psychiatriques de longue durée – source CNAM

³Source : DRESS

⁴Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2020

⁵Ibid.

⁶Etude de l'American Heart Association. Andrew Maran.Columbia University, 2017 / Base Innovation Leem, avril 2018.



Infirmier en pratique avancée (I.P.A.)

Un infirmier en pratique avancée (I.P.A.) est un infirmier diplômé d'état qui a acquis, à travers des études supérieures plus poussées (master au minimum), les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmier sera autorisé à exercer (CII, 2008).

PAROLE D'I.P.A.



POURQUOI L'I.P.A. EN CARDIOLOGIE ?

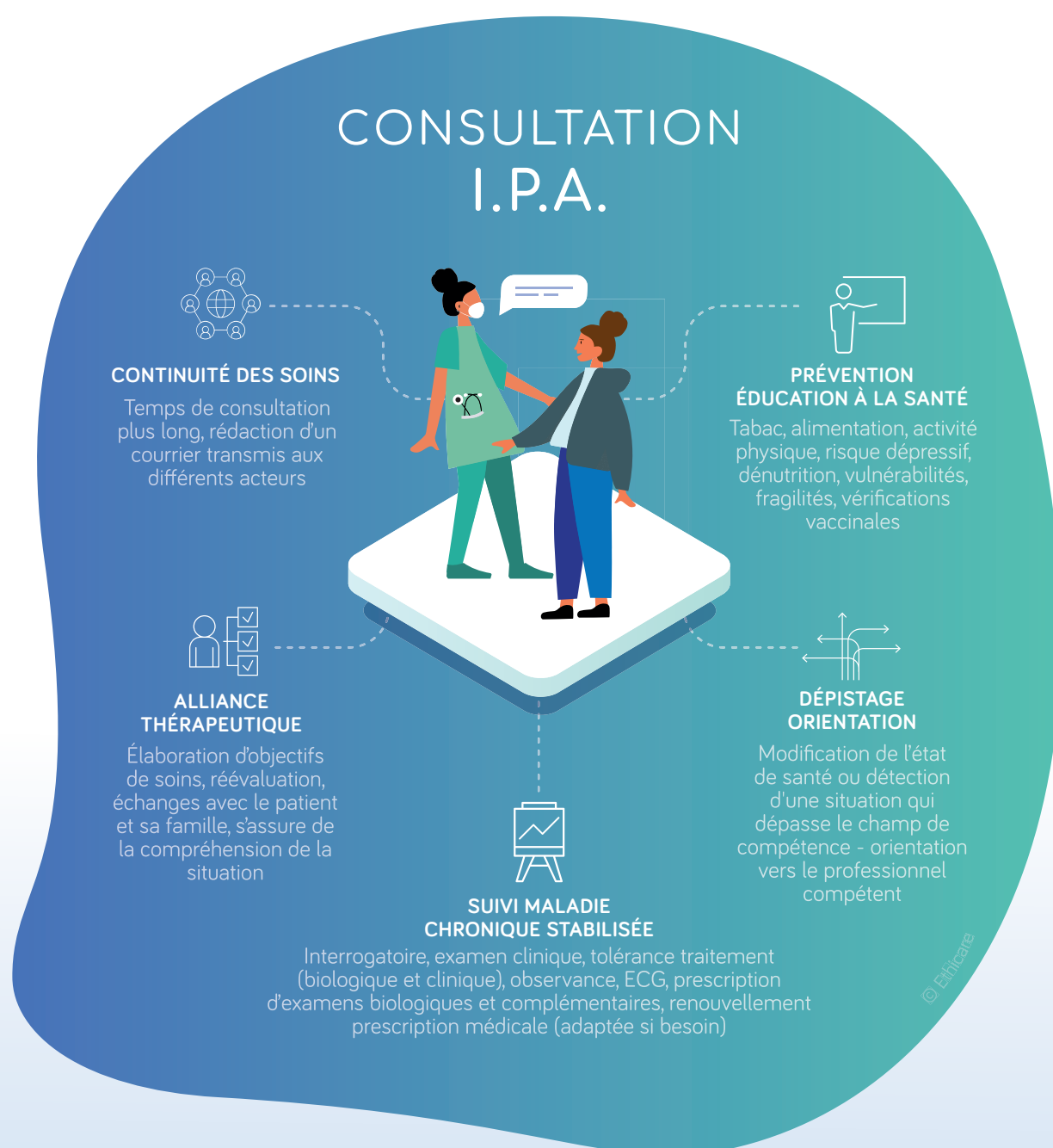
2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

Je ne suis pas	Mais...
Un(e) interne en médecine	Je suis un professionnel diplômé, pas un étudiant, la collaboration avec un médecin est indispensable à mon activité
Un professionnel prescrit par le médecin	Je suis un professionnel qui reçoit les patients sur orientation médicale
Un(e) assistant(e) médical(e)	Je suis un professionnel formé à la réalisation de prescriptions, à la lecture et à l'interprétation des résultats d'examens ... Mon champ de compétences est assez large.
Un(e) I.D.E.C – un coordinateur administratif du parcours – un gestionnaire de cas ...	Je participe à la coordination du parcours de santé avec un regard clinique sur l'état de santé du patient
Un(e) I.D.E. d'ETP	Je réalise des actions de prévention ou d'éducation ponctuelles dans le cadre d'un programme d'E.T.P.
Un(e) Attaché(e) de Recherche Clinique (ARC)	Je suis un praticien chercheur Je participe à la veille
Un ingénieur pédagogique	Je suis force de proposition et suis en mesure de construire des sessions et/ou supports de formation - J'anime - Je participe à la dispensation d'une formation - Je participe aux actions du DPC telle que l'évaluation des pratiques - Je suis tuteur d'étudiants (I.D.E. / I.P.A. ...)

EN THÉORIE

Le décret précisant le référentiel de compétences des I.P.A. précise que la pratique avancée recouvre :

- Des activités d'éducation, de prévention ou de dépistage
- Des actes d'évaluation et de conclusion clinique (en présentiel ou en distanciel),
- Des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique
- Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale,
- Des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales
- Des prescriptions d'examens complémentaires,
- Des activités d'orientation, d'organisation des parcours de soins et de santé des patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés
- Des activités de formation et de recherche



POURQUOI L'I.P.A. EN CARDIOLOGIE ?

EN PRATIQUE

L'I.P.A. peut exercer avec le cardiologue sur l'ensemble de son périmètre d'activité.

L'I.P.A. exerce idéalement au sein d'une équipe pluridisciplinaire et intervient à différents moments des parcours de soins ou de santé. Il n'intervient pas sur les phases aiguës des parcours mais sur une transversalité dans le cadre du suivi des patients stabilisés.

L'I.P.A. suit des patients qui lui ont été confiés par le cardiologue, avec son accord et celui des patients. Il verra régulièrement ceux-ci pour le suivi de leurs pathologies, dans les conditions prévues par l'équipe dans un protocole d'organisation formalisé.

Il réalise un **certain nombre dans une liste d'actes / d'examen définis dans une liste fermée** régulièrement actualisée. (Cf. point 6.3, page 82-84)

L'I.P.A. discute du cas des patients lors de temps d'échanges, de coordination et de concertation réguliers, organisés avec l'équipe. **Il sollicite le médecin lorsque les limites de son champ de compétences sont atteintes ou lorsqu'il repère une dégradation de l'état de santé d'un patient.**

Si nécessaire, il **oriente et coordonne, en fonction de l'état de santé du patient**, vers un autre professionnel de santé.

• Réalisation de consultations **en présentiel ou en distanciel**

- Évaluation multidimensionnelle (bio-psycho-social- environnemental- ethnique-culturel-...) et recueil de données (ATCD, motif de consultation, ECG, ...)
- Évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires et facteurs de risques intercurrents (dépression, dénutrition, ...)
- Recherche d'éléments modificatifs de l'état de santé
- Examen clinique
- Explication d'un diagnostic
- Traitement : s'assurer de la compréhension, de l'observance, de la tolérance et de l'iatrogénie et de l'adhésion au traitement
- Analyse des résultats d'examen complémentaires prescrits précédemment
- Conciliation médicamenteuse
- Bilan extension maladie athéromateuse
- Gestion des comorbidités
- Élaboration d'un plan personnalisé de soins
- Prise en charge précoce d'éventuelles complications ou décompensations en fonction des signes cliniques et résultats d'examen

• Repérage des patients en difficulté et identification des obstacles au suivi ; puis, en accord avec le cardiologue, établissement d'un nouveau plan de d'accompagnement ou de soins

• Intervention suite à la demande des patients déjà suivis par l'I.P.A. (identification

du motif de la consultation et évaluation de sa pertinence)

- Prescription d'examen de biologie médicale
- Possibilité en coordination avec le cardiologue de prescription d'examen complémentaires de suivi (ETT, MAPA, épreuve d'effort, ...) conformément aux recommandations avérées de la HAS ou des sociétés savantes. (SFC, Société européenne de cardio, OMS,...)
- Renouvellement ou adaptation des prescriptions médicales en cours
- Participation aux décisions de RCP
- Négocier avec le patient de nouveaux objectifs de soins
- Définition et mise en œuvre des séances d'éducation thérapeutique sur le suivi de la maladie
- Organisation du parcours de soins et de santé avec les acteurs impliqués dans la prise en charge du patient
 - Constitution d'un répertoire de professionnels pour les patients (médical et paramédical, social, ...)
 - Définition du parcours
 - Rédaction de courriers d'adressage
 - Entrée directe en hospitalisation, ...

L'EXERCICE DU CARDIOLOGUE



PAROLE D'I.P.A.



POURQUOI L'I.P.A. EN CARDIOLOGIE ?

2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

Je ne peux pas	Mais je peux
Être indépendant	Être autonome dans mon travail collaboratif
Voir un patient en accès direct (sans une orientation médicale en 1 ^{ère} ligne)	Assurer le suivi d'un patient
Prendre en charge une situation d'urgence	Faire le repérage et orienter le patient
Poser un diagnostic initial	Explorer / Examiner et poser des conclusions cliniques pour l'aide au diagnostic médical
Faire une prescription de 1 ^{ère} intention	Renouveler et adapter la prescription médicale
Poser un diagnostic médical à la lecture d'un l'ECG	Prescrire l'examen Réaliser l'examen Détecter une modification de cet examen en 1 ^{ère} lecture Poser une orientation médicale
Poser un diagnostic à la lecture d'un examen radiologique – biologique	Prescrire les examens Faire une étude comparative avec l'examen de référence (et détecter une modification/ différence ou non) s'il cet examen existe Poser une orientation médicale
Gérer la décompensation	Réorienter le malade (évaluer et orienter suite détection de modifications de l'état de santé)
Être le référent du parcours de santé	Coordonner le parcours du patient

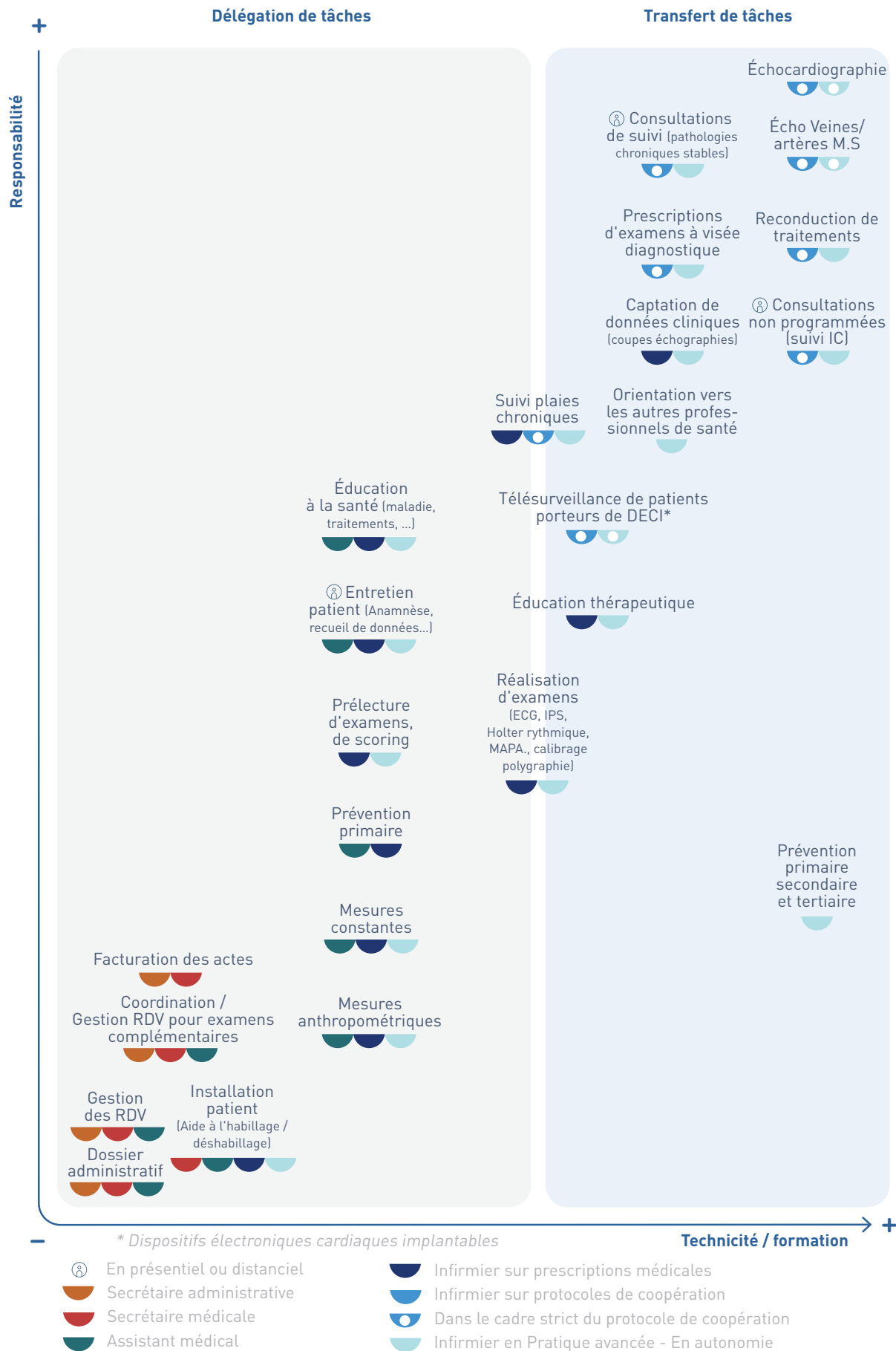
4.3 - QUELLE RESPONSABILITÉ ?

Pour rappel, un infirmier en pratique avancée (I.P.A.) dispose de compétences élargies et d'une activité à caractère médical dérogatoire pour le suivi de patients sur des parcours complexes, en appui du cardiologue.

L'I.P.A. n'exerce plus le même métier qu'un infirmier, sans être pour autant un « mini médecin »

Son exercice s'inscrit non pas dans la délégation de compétences mais bien dans un transfert de compétences et de tâches antérieurement réalisées par le cardiologue. A ce titre, l'I.P.A. assume la responsabilité de ses actes au même titre que le médecin.





PROTOCOLES DE COOPÉRATION VERSUS PRATIQUE AVANCÉE



Protocole de coopération Médecin / Infirmier D.E.



Infirmier en pratique avancée

- **Dispositif réglementaire dérogatoire permettant à un infirmier de réaliser des soins qui ne relèvent pas de son champ de compétence, sous la responsabilité d'un médecin**
- Co-responsabilité Médecin / I.D.E.
- Existe depuis de nombreuses années mais peu développé en raison de la lourdeur du process administratif d'autorisation (complexité et lenteur) mais aussi de l'absence de valorisation financière de la compétence obtenue.
- Expérience et formation définies dans le protocole (environ 20 à 25 jours de formation avec un socle minimal de compagnonnage)

- **Évolution du métier socle (I.D.E.) avec un nouveau référentiel de compétences**
- Autonomie dans le cadre d'un protocole d'organisation
- Responsabilité pleine de son exercice
- Les I.P.A. sont de création récente en France (en retard des autres pays notamment les Etats-Unis, le Canada). Développement lent avec peu d'effectifs formés à ce jour.
- Grille de rémunération et actes spécifiques reconnus
- 3 années minimum d'exercice temps plein de la profession infirmier puis 2 années de formation universitaire validées par un diplôme d'état, grade master II

- **Protocoles nationaux identiques à toutes les équipes. Ces dernières choisissent de mettre en œuvre tout ou partie du protocole de coopération.**
- **Exemple de protocoles de coopération existant en cardiologie :**
 - « Contrôle des dispositifs implantables rythmologiques par un(e) infirmier(e) associant une prise en charge en présentiel et en télé-médecine »
 - « Télésurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télé-médecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un infirmier »
 - « Réalisation d'une échocardiographie par un professionnel non-médecin »

- **Formalisation d'un protocole d'organisation qui doit être personnalisé pour chaque équipe pour son domaine d'activité.**

L'I.D.E. avec protocole de coopération et l'I.P.A. ne se situent pas dans la même temporalité du parcours de prise en charge des patients

- L'I.D.E. de coopération va plutôt s'inscrire sur un début de prise en charge du patient et sur un temps court. La pathologie de ce dernier n'est pas forcément stabilisée. Pour la télé-surveillance par exemple, celle-ci n'est pas vouée à durer toute la vie du patient. L'I.D.E. de coopération n'est également pas habilité(e) à prendre en charge une pathologie inter-courante pour les patients dans le cadre du protocole de coopération.

- L'I.P.A. prend en charge le patient de façon alternée avec le cardiologue, les autres spécialistes et le médecin traitant sur des années. La pathologie du patient est stabilisée. L'I.P.A. est un spécialiste du parcours.

4.4 - LES BÉNÉFICES ATTENDUS

POURQUOI L'I.P.A. EN CARDIOLOGIE ?



Les bénéfices attendus sont assez nombreux et peuvent être résumés de la manière suivante :

Une meilleure accessibilité aux soins

- Une organisation des soins améliorée avec une réduction des délais de prise en charge et l'augmentation de la file active
- Une interactivité forte avec les différents adresseurs, gage de sollicitations appropriées
- Le renfort des compétences / des expertises de proximité
- Le développement de la télésanté (télésoin, télésurveillance, téléconsultation ...)

L'amélioration des conditions d'exercice des cardiologues

- Des activités médicales recentrées sur des missions d'expertise plus complexes par une optimisation de la charge de travail et l'augmentation du temps médical disponible
- Un travail en équipe pluridisciplinaire (prise en charge holistique, réalisation d'évaluations et d'actes diagnostiques indispensables à l'avis cardiologique, ...)

Une amélioration des prises en charge et de la qualité de vie des patients et de leurs proches

- Une plus grande pertinence et une meilleure sécurisation des parcours dans le respect des bonnes pratiques et le développement en libéral de prises en charge plus holistiques (dépistage, prévention primaire, éducation thérapeutique, ...)
- Des parcours de soins optimisés et fluidifiés avec une meilleure coordination entre tous les intervenants ; une amélioration de la réactivité et de l'adéquation des prises en charge (alertes, adaptation des traitements, implication des patients)
- Le dépistage et la prise en charge de manière précoce des facteurs de risques, des complications et des comorbidités

La réduction des dépenses de santé

- L'amélioration de l'efficacité des prises en charge et la diminution des délais de prise en charge en ambulatoire
- La diminution des Durées Moyennes de Séjour (DMS) hospitalières, du nombre d'hospitalisations évitables, de la consommation des soins liée aux complications et/ou à l'absence de suivi des traitements, ...



4.5 - LES TÉMOIGNAGES



DR EDOUARD COLLETTE

CARDIOLOGUE

1) Pouvez-vous présenter votre exercice ?

Je suis cardiologue à Rennes. Nous sommes 8 cardiologues au sein du cabinet et 4 à 5 d'entre nous travaillent avec une I.P.A. depuis un peu plus d'un an.

2) Pourquoi avoir choisi de travailler avec une I.P.A. ?

La démarche nous intéressait car le recours à une I.P.A. permet d'avoir un discours complémentaire vis-à-vis du patient, entre celui du médecin et celui de l'I.P.A. On sait aussi que la parole du patient n'est pas la même selon qu'il échange avec un médecin ou une infirmière. De plus, l'I.P.A. peut prendre en charge un certain nombre de tâches qui nous font gagner en temps et en qualité de soins.

3) Quelles tâches avez-vous confiées à votre I.P.A. ?

Elle intervient à plusieurs niveaux : elle nous aide pour la réalisation des épreuves d'effort, grâce à son expérience en tant qu'infirmière. En plus, dans le cadre du suivi des patients insuffisants cardiaques, elle optimise les traitements et pour la titration des traitements, elle permet de faire un suivi alterné entre I.P.A. et cardiologue, avec des visites plus rapprochées pour les patients.

En même temps, espacer les visites avec le cardiologue permet de libérer des créneaux pour d'autres patients. Elle est aussi en 1ère ligne dans la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque de certains patients à risque : elle fait un tri des alertes et la prise en charge est adaptée (adaptation des diurétiques,

“ Au sein du cabinet, 5 cardiologues sur 8 travaillent avec une I.P.A. depuis un peu plus d'un an ”



consultation avec I.P.A. ou cardiologues), toujours en concertation avec le cardiologue. Elle est aussi impliquée dans la gestion des facteurs de risque (sevrage tabagique, règles hygiéno-diététiques) et l'éducation thérapeutique.

4) Que vous apporte la collaboration avec l'I.P.A. ?

Son apport est à la fois quantitatif et qualitatif : nous pouvons raccourcir les délais de consultations mais aussi offrir une meilleure qualité de soins à nos patients. La présence de l'I.P.A. nous aide et nous permet par exemple de proposer de l'éducation thérapeutique.

De plus, elle a un point de vue et une expertise différente des nôtres et c'est intéressant d'avoir un autre regard sur le patient.

5) Quel bilan faites-vous de cette première année de collaboration ?

C'est une bonne expérience et une vraie valeur ajoutée pour le patient. On va pouvoir l'enrichir encore puisque notre I.P.A. va travailler avec un diabétologue pour le suivi des patients diabétiques. La prise en charge pluridisciplinaire permet une approche plus globale du patient, c'est positif.

6) Quel message voudriez-vous adresser aux cardiologues qui s'interrogent sur ce nouveau métier ?

Je pense qu'il y a une place pour les I.P.A. dans chaque cabinet de cardiologie d'autant que leurs compétences sont multiples et leurs profils, variés. Elles peuvent aussi intervenir dans la télésurveillance des prothèses, par exemple. Chacun doit pouvoir les intégrer en fonction de sa pratique et trouver l'organisation qui lui convient. Dans tous les cas, les patients en bénéficieront.





DR FADI DJAMAL
CARDIOLOGUE



2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

POURQUOI L'I.P.A. EN CARDIOLOGIE ?

1) Pourquoi envisagez-vous de travailler avec des I.P.A. ?

Les I.P.A. sont des professionnels de santé habilités à réaliser le suivi des maladies chroniques cardio-vasculaires (comme l'HTA, la coronaropathie, l'insuffisance cardiaque etc...). Leur intégration dans nos équipes médicales va permettre de (1) soulager la file active de suivi en diminuant la fréquence des consultations de suivi du cardiologue ; (2) optimiser le temps médical de toute l'équipe et notamment du cardiologue en se positionnant comme interlocuteur du patient en cas de question ou demande d'information ; (3) augmenter l'accès aux soins spécialisés pour les nouveaux patients ; (4) améliorer la prise en charge des facteurs de risque, la prévention et l'éducation thérapeutique ; (5) déclencher en cas d'évolution ou si besoin une consultation cardiologique ou des examens complémentaires.

2) Quelles sont les tâches confiées aux I.P.A. ?

Le suivi des patients porteur de maladies chroniques – prévention secondaire et prise en charge des facteurs de risque – et l'éducation thérapeutique. Ces tâches sont coordonnées avec le cardiologue mais aussi avec le médecin traitant

3) Comment s'inscrivent les I.P.A. dans la structure CardioParc ?

Ils vont faire partie de l'équipe médicale et du parcours de consultation pour les patients éligibles. Physiquement leur lieu d'exercice sera au contact direct des autres salles d'examen (ECG, échographie et consultation du cardiologue). Le contact permanent avec le cardiologue permettra d'avoir un vrai binôme pour améliorer la prise en charge des patients.

4) Combien en recrutez-vous ?

L'objectif est de recruter un I.P.A. pour chaque centre CardioParc à terme.

5) Quels sont les retours des patients ?

Les patients consultants à CardioParc sont déjà habitués à la prise en charge en équipe. Ils connaissent déjà les infirmiers de consultation qui sont les premiers à les accueillir lors de leur rendez-vous de consultation pour réaliser l'ECG notamment. Les échographies cardiaques sont également réalisées par des infirmiers échographistes. Cette prise en charge en équipe est plébiscitée par les patients. L'intégration des I.P.A. dans ce parcours se fera tout naturellement.



JUSTINE JASSON

I.P.A.



1) Pourquoi avez-vous suivi la formation I.P.A. ?

Je suis cadre de santé dans une clinique privée. J'ai souhaité me former à la pratique avancée pour pouvoir implémenter ce nouveau métier dans mon établissement mais finalement, cela n'a pas fonctionné.

2) Quels ont été les obstacles à la mise en place de ce nouveau métier ?

Le projet n'était pas défini en amont. J'ai suivi la formation parce que cela m'intéressait d'enrichir mes compétences mais ce n'était pas un projet d'établissement. Les médecins avec qui je travaille ne sont pas très au fait de l'évolution des parcours et ils avaient du mal à voir comment mes nouvelles compétences pouvaient s'inscrire en complément de leur activité, être rentables pour l'établissement et permettre une meilleure prise en charge des patients.

3) Quel message voudriez-vous faire passer aussi bien aux futurs I.P.A. qu'aux médecins ?

Les I.P.A. ont des profils très variés, c'est ce qui fait la richesse de ce nouveau métier. Nous avons de réelles compétences à mettre au service des patients en collaboration étroite avec les médecins. Mais pour que cela fonctionne, il faut que les médecins soient convaincus et qu'un partenariat se crée entre l'I.P.A. et le cardiologue. Les I.P.A. ne doivent pas se brader ni accepter de faire des concessions sur leur manière de travailler ou leur champ de compétences et les tâches qui leur sont déléguées.

4) Pensez-vous que votre structure pourra un jour s'enrichir d'une I.P.A. ?

Oui tout à fait, je travaille d'ailleurs aujourd'hui sur un projet avec un médecin qui s'est révélé finalement intéressé par cette possibilité. Mais ce sera pour une autre I.P.A.



LORIANE SALIEGE

I.P.A.



2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

POURQUOI L'I.P.A. EN CARDIOLOGIE ?

1) Pouvez-vous vous présenter ?

Je suis I.P.A. en MCO* dans une clinique privée et I.P.A. en libéral au sein d'un cabinet de cardiologie à Nîmes. J'ai au départ été diplômée du master préfigurateur sciences cliniques infirmières - spécialité I.P.A. en gériologie et en parallèle le DE d'I.P.A. domaine pathologies chroniques stabilisées prévention et polypathologies courantes en soins primaires.

2) Quels sont vos domaines d'intervention ?

Je suis notamment sollicitée pour la réalisation des bilans pré-interventionnels des TAVI. C'est une hospitalisation de 3 jours qui permet d'élaborer en pluridisciplinarité l'approche interventionnelle et ainsi de proposer une prise en soins personnalisée auprès du patient. Pendant ces 3 jours, le patient va bénéficier d'une coronarographie, un écho-doppler, une ETO (échographie Trans-œsophagienne) si besoin, un test de marche, une consultation avec un pneumologue (EFR)... Mon travail est d'anticiper et stabiliser les comorbidités identifiées ainsi que de réaliser un bilan des fragilités (y compris gériologiques le cas échéant). L'objectif est d'éviter d'éventuelles complications tout en proposant une prise en soins personnalisée et adaptée aux besoins spécifiques de la personne âgée. Ça englobe les comorbidités comme la dénutrition, l'insuffisance rénale, le diabète, la dépendance, les chutes, la dépression, l'isolement social, ... Après ce bilan, je fais des préconisations et quelques fois des prescriptions en collaboration avec le médecin responsable. Si nécessaire, j'oriente le patient vers d'autres spécialistes (gériatre, diététicienne, assistante sociale, psychologue, ...).

“ Une activité en partenariat total avec d'autres professionnels de santé ”

Au moment de l'intervention, je revois le patient pour faire un récapitulatif global et vérifier son état de santé, notamment que les syndromes gériatriques ne se sont pas majorés et éventuellement j'adapte le plan personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et la ville. En post intervention, je revois le patient pour dépister un éventuel syndrome confusionnel et je mesure sa capacité à reprendre son autonomie pour permettre un retour au domicile adapté.

Depuis un mois, j'ai la possibilité de suivre ces patients en sortie d'hospitalisation au sein d'un cabinet de cardiologie de ville. Cela permet d'asseoir le lien ville-hôpital, d'adapter le plan de soins personnalisé mis en place en hospitalisation mais aussi de réaliser de l'éducation thérapeutique ponctuelle.

* Médecine Chirurgie Obstétrique

3) Quels sont les avantages de cette organisation ?

Cela permet une prise en charge des soins du patient adaptée à ses besoins et volontés, totalement personnalisée, et qui permet au patient de devenir acteur de sa santé. De plus, le temps d'hospitalisation est réduit grâce à une anticipation de l'organisation (matérielle, financière et humaine) à mettre en place après l'intervention et à la sortie du patient. Le cardiologue est également sécurisé car les comorbidités sont identifiées et surveillées afin d'éviter d'éventuelles complications avant l'intervention. Il a une vision globale du patient, y compris celle de son environnement. C'est important pour pouvoir accompagner son aidant dans son quotidien après l'intervention et éviter qu'il ne s'épuise, ou à l'inverse, si le patient est lui-même aidant, pour pouvoir l'aider à maintenir une vie de couple au domicile. L'autre avantage c'est que l'intervention I.P.A. en amont permet de lutter contre les risques iatrogènes en lien avec l'hospitalisation ou la thérapeutique..

4) Quelles autres interventions sont possibles ?

Idéalement il faudrait une autre consultation entre 3 et 6 mois après

l'intervention pour travailler sur l'éducation thérapeutique. Elle est en cours de mise en place depuis que je suis en libéral.

5) Quel bilan faites-vous de vos débuts en tant qu'I.P.A. ?

Travailler comme I.P.A. permet d'avoir une activité en partenariat total avec d'autres professionnels de santé. Nous constituons une véritable équipe de soins pour proposer au patient un plan personnalisé de prise en soins dont il est totalement acteur et partie prenante. Il est suivi tout au long de son parcours, depuis le bilan pré-interventionnel jusqu'à l'amélioration de son état de santé, y compris après sa sortie. De plus, le travail avec les cardiologues est très enrichissant, j'apprends et partage l'approche "science" clinique infirmière en gériatrie. L'échange permet de dépasser les idées reçues. Ce n'est pas juste de la délégation de tâches, nos compétences s'additionnent pour prendre en soins le patient dans sa globalité. C'est extrêmement gratifiant.




HUGO QUERBES
I.P.A.


2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

POURQUOI L'I.P.A. EN CARDIOLOGIE ?

1) Pouvez-vous vous présenter ?

Je suis diplômé infirmier depuis 2017 et j'ai obtenu mon master d'infirmier en pratique avancée en 2021. J'ai auparavant travaillé dans différents services sans me spécialiser dans un domaine particulier (Médecine, gériatrie, Chirurgie, SSR, Bloc opératoire, urgence, réanimation...).

Je vais prochainement intégrer un des nouveaux centres de cardiologie Cardioparc sur la région lyonnaise. Je suis également infirmier sapeur-pompier volontaire et à ce titre, j'exerce aussi sur protocoles.

2) Pourquoi avoir suivi la formation I.P.A. ?

J'ai toujours pensé me spécialiser sans vraiment trouver la spécialisation qui pouvait me convenir. De mon point de vue, aucune d'entre elle ne donnait à l'infirmier une vraie autonomie. Lorsque les décrets sur la pratique avancée sont parus en 2018, j'ai tout de suite compris que c'était ce que je voulais faire et j'ai décidé de partir faire cette formation à Paris en autofinancement. Je n'avais pas l'expérience ni l'appui financier de mes collègues de promotion. Cependant j'étais diplômé depuis peu et donc j'étais encore dans une démarche académique. Acquérir de nouvelles connaissances et effectuer le travail de recherche n'ont pas été difficile.

3) Comment se déroulent vos stages ?

Lors de ma première année, j'ai fait un stage de deux mois en médecine interne où j'ai pu redécouvrir les soins au travers une approche purement médicale. Cette expérience m'a permis d'apprendre à interroger et examiner les patients, émettre des hypothèses diagnostiques, interpréter des examens complémentaires et faire des liens.

Mon stage de deuxième année a été le plus formateur : il a duré six mois au sein du service de cardiologie de l'Hôtel-Dieu à Paris. J'ai eu la chance d'être encadré par l'une des

rares I.P.A. déjà diplômée et donc mon intégration en a été plus que facilitée. Ce stage m'a permis de développer toutes les compétences que l'I.P.A. peut déployer au sein d'une équipe : le suivi clinique des patients, la promotion de la santé, le leadership, la recherche ou encore la formation du personnel.

Ce stage s'est déroulé en trois temps : sur la première partie du stage, j'ai d'abord accompagné l'I.P.A. et les cardiologues lors des consultations et de la réalisation des examens complémentaires. Sur la deuxième partie du stage, j'étais à l'hôpital de jour cardio-vasculaire où j'ai pu prendre en charge des patients tout au long de la journée, sous supervision. Enfin, sur la dernière partie de mon stage, l'équipe médicale m'a laissé en autonomie effectuer les consultations de suivi de patient hypertendu, diabétique ou atteint de maladie coronaire chronique. De plus, tout au long de mon stage, j'ai animé un atelier d'éducation à la santé tous les midis avec une collègue diététicienne et j'ai participé à la réalisation d'études cliniques au sein de la structure. déléguées.

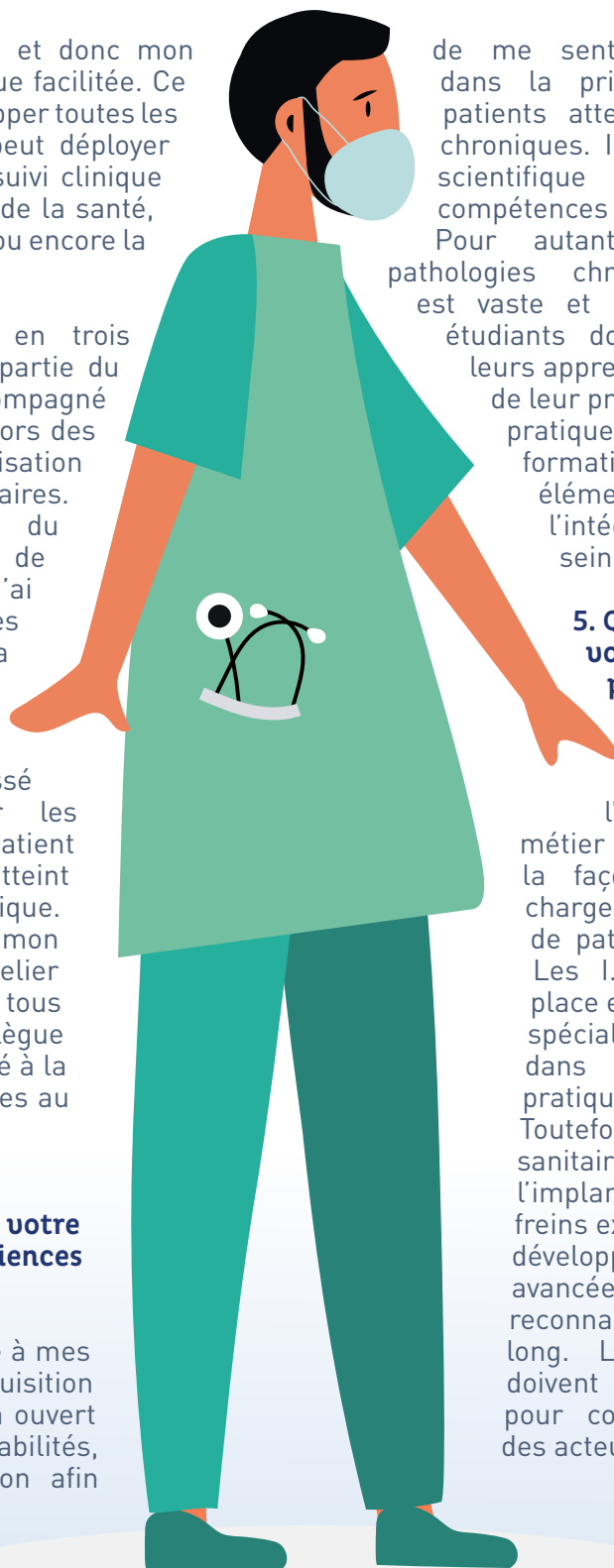
4. Que retirez-vous de votre formation et de vos expériences en stage ?

La formation a su répondre à mes attentes en termes d'acquisition de connaissances. Elle m'a ouvert la voie vers plus de responsabilités, plus de prises de décision afin

de me sentir vraiment acteur dans la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques. Il faut un bon niveau scientifique et développer des compétences très transversales. Pour autant la spécialisation pathologies chroniques stabilisées est vaste et peu spécifique. Les étudiants doivent donc adapter leurs apprentissages en fonction de leur projet professionnel. La pratique sur le terrain et la formation continue sont des éléments essentiels pour l'intégration des I.P.A. au sein d'une équipe.

5. Quel message voudriez-vous faire passer concernant les I.P.A. ?

Nous sommes à l'aube d'un nouveau métier qui va révolutionner la façon de prendre en charge les patients atteints de pathologies chroniques. Les I.P.A. ont toute leur place en cardiologie et cette spécialité va être pionnière dans l'intégration de la pratique avancée en France. Toutefois malgré un contexte sanitaire favorable à l'implantation des I.P.A., des freins existent encore pour le développement de la pratique avancée et le chemin pour sa reconnaissance est encore long. Les nouveaux I.P.A. doivent faire leurs preuves pour convaincre l'ensemble des acteurs.





ELEONORE VITALIS

I.P.A.



1) Pouvez-vous vous présenter ?

Je suis I.D.E. depuis 2012. Ma promotion est la première à avoir été diplômée avec le cursus License-Master-Doctorat. J'ai d'abord travaillé en intérim pour balayer les champs des possibles, puis comme vacataire en chirurgie ambulatoire à l'hôpital privé d'Antony et en consultation thoracique puis en hospitalisation cardio-thoracique-vasculaire à l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris. En 2015, j'ai voulu développer mes compétences des parcours patient et plus précisément la coordination ville-hôpital, notamment sur la question du retour au domicile. J'ai donc fait un master en sciences cliniques à Marseille spécialité parcours complexes de soins. Quand la loi sur les I.P.A. est passée en 2018-2019, j'ai réalisé une VAE pour avoir la qualification officielle d'I.P.A.

2) Où exercez-vous ?

Je suis actuellement I.P.A. au centre de santé municipal de Nanterre. Je l'ai rejoint pendant la seconde année du master, en 2016-2017. C'était une création de poste, j'ai eu l'opportunité de créer le poste et de pouvoir promouvoir la pratique avancée. J'ai eu la chance de travailler à l'époque avec une interne qui a voulu faire une thèse sur ma pratique professionnelle et les bénéfices quantitatifs de ce nouveau métier. Ça a facilité et accéléré la mise en place de ce projet.

3) Comment s'organise votre travail ?

J'effectue les consultations en temps qu'I.P.A. 2 jours par semaine. Je fais des visites à domicile et des consultations de suivi. Mes interlocuteurs sont les médecins généralistes, les deux cardiologues et les autres spécialistes de nos centres de santé. Ce sont surtout les généralistes qui m'adressent les patients, parfois les cardiologues pour le suivi de certains patients ayant un parcours plus complexes. Je travaille aussi en relation avec le CLIC et les réseaux territoriaux pour



la coordination des parcours complexes et l'aide au matien à domicile en fonction des pathologies.

4) Comment s'est passée votre intégration dans le centre de santé ?

Mon arrivée était attendue ! Nous avons fait beaucoup de réunions au début pour bien cadrer notre collaboration. Ma présence apporte un soutien aux praticiens sur la prise en charge des parcours patients. Si les patients sont stables, nous avons organisé une visite médicale une fois par an. J'assure le suivi intermédiaire, c'est un suivi de proximité, avec des rendez-vous plus rapides à obtenir.

5) Quels sont vos projets ?

Je négocie pour avoir un poste d'I.P.A. à temps plein pour en démontrer les bénéfices sur le long terme, peut-être en faisant une autre étude de terrain. Je développe également mes compétences en tant que coordinatrice de master I.P.A. car je souhaite transmettre mes compétences aux générations futures.




ELISE GALARD
I.P.A.


1) Pouvez-vous vous présenter ?

Je suis I.D.E. depuis 15 ans et je travaillais auparavant dans le service de cardiologie du CHU de Rennes. J'ai démarré la formation I.P.A. il y a 3 ans et depuis janvier 2021, j'exerce à Rennes au sein d'un cabinet de cardiologie dans lequel exercent des cardiologues avec qui j'ai pu travailler à l'hôpital. Je suis également attachée d'enseignement I.P.A. à l'université Rennes I.

2) Pourquoi avoir suivi la formation I.P.A. ?

Je souhaitais exercer mon métier d'infirmière différemment et mettre à contribution mon expertise d'infirmière. L'exercice d'infirmier en pratique avancée constituait une formidable opportunité d'évolution. Mon projet professionnel n'était pas réellement défini lors de mon entrée en formation. Je savais cependant que je souhaitais dorénavant exercer en ville.

3) Quels sont vos domaines d'intervention ?

J'assure le suivi des patients dont la cardiopathie est stable et je réalise l'accompagnement thérapeutique des patients insuffisants cardiaques sous télésurveillance. Cela permet d'avoir un suivi I.P.A. entre 2 consultations avec le cardiologue, donc parfois un suivi plus fréquent du patient, ou de substituer une consultation de cardiologue lorsque la cardiopathie est stable.

Pour certains patients, je réalise également l'optimisation du traitement médical initié par le cardiologue en vérifiant sa tolérance et son observance. Le cardiologue peut alors se concentrer sur d'autres éléments du suivi qui nécessitent une expertise d'ordre médicale en cardiologie. Il s'agit donc d'optimiser au mieux les compétences de chacun dans un contexte sanitaire actuel où les besoins sont croissants. Nous avons aussi le projet de mettre en place un suivi annuel des patients diabétiques avec

un parcours spécifique pour les patients asymptomatiques, en fonction de leur niveau de risque.

4) Quels sont les avantages de cette organisation ?

L'I.P.A. propose aux patients une expertise et une approche différentes de celles du médecin. Notre approche du patient est différente mais complémentaire, ce qui permet d'optimiser la continuité des soins et en particulier la continuité relationnelle. Il s'agit également d'améliorer la continuité informationnelle puisque notre rôle intègre la transmission des informations entre les différents intervenants. Cela simplifie le parcours du patient, il a toujours le même interlocuteur et le même point de contact. D'ailleurs des études menées dans des pays où la pratique infirmière avancée est en place depuis de nombreuses années démontrent que les patients sont plus satisfaits de leur suivi, ils le trouvent plus fluide.

5) Quels conseils donneriez-vous aux professionnels qui veulent se lancer ?

Il est indispensable d'initier ce genre d'organisation de travail avec des partenaires médicaux qui y soient sensibilisés. Une collaboration professionnelle antérieure peut d'ailleurs faciliter sa mise en œuvre.

De plus, lorsqu'on souhaite développer une activité en ville, il est intéressant d'analyser le contexte sanitaire local : la démographie médicale, les besoins en santé de la population.

Un des freins à la collaboration entre une I.P.A. et un cardiologue peut être la crainte que celui-ci peut ressentir à l'idée de déposséder le médecin traitant du suivi du patient. Mais l'exercice en pratique avancée est nouveau, il faut entendre les réticences potentielles et s'attacher à rassurer les partenaires impliqués. Nous savons qu'il va falloir faire la démonstration par la preuve que ce métier apporte une plus-value pour tous, spécialistes, généralistes, patients, ... Cela passera notamment par une évaluation de notre activité.



~ 05

L'I.P.A.

ET LA CARDIOLOGIE



5.1 - PLACE DES I.P.A. DANS LES PARCOURS DES PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES

L'I.P.A. n'est pas un « électron libre qui se balade d'équipe en équipe (soins primaires et hospitalière), **il doit faire partie intégrante au quotidien de l'équipe pluridisciplinaire de cardiologie.**

Sa place dans les parcours s'anticipe et nécessite une réflexion d'amont pour définir un **nouveau modèle de prise en charge et d'accompagnement des patients**, et ce en collaboration avec les cardiologues mais aussi avec tous les professionnels de santé impliqués.

En effet, un des principaux rôles de l'I.P.A. est **de sortir d'une approche médicale « en silo » et de faciliter la coopération** entre l'ensemble des acteurs du parcours de soins ou de santé au sein d'un territoire.

La diversité des compétences de l'I.P.A. lui permet d'exercer à plusieurs étapes des parcours du patient (Liaison ville-hôpital, durant l'hospitalisation, pendant le suivi au long cours en ambulatoire, ...). **Il ne doit pas être cantonné à une activité isolée dont l'objectif est seulement de se substituer à une partie de l'équipe médicale.**



**Pour mieux comprendre la richesse de cette collaboration,
un groupe de travail cardiologues - I.P.A. - EthiCare a dessiné
plusieurs parcours possibles :**

En fonction de vos besoins spécifiques, il vous sera ainsi plus facile
d'adapter le modèle de protocole d'organisation proposé.

L'I.P.A. ET LA CARDIOLOGIE

2021 - Propriété S.N.C. - EthiCare



Parcours
**insuffisance
cardiaque**



Parcours **de
l'Hypertension
Artérielle (H.T.A.)**



Parcours
**du syndrome
coronarien chro-
nique (S.C.C.)**



Parcours **de
la fibrillation
auriculaire
(F.A.)**



Parcours
**Pacemaker (PM)
/défibrillateur
automatique
implantable
(D.A.I.)**

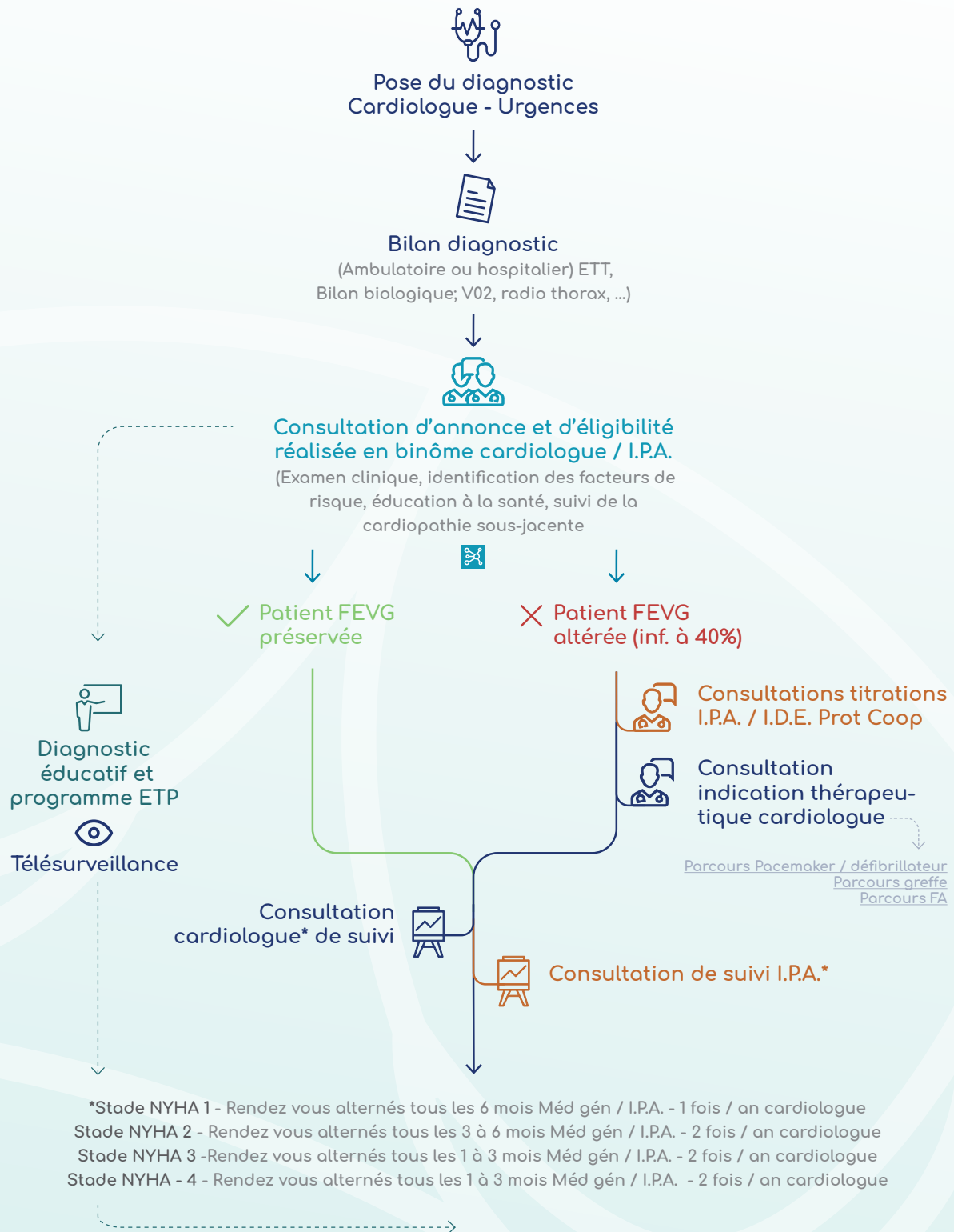


Parcours
TAVI / MITRACLIP



Parcours
greffés (*consul-
table dans la boîte
à outil*)

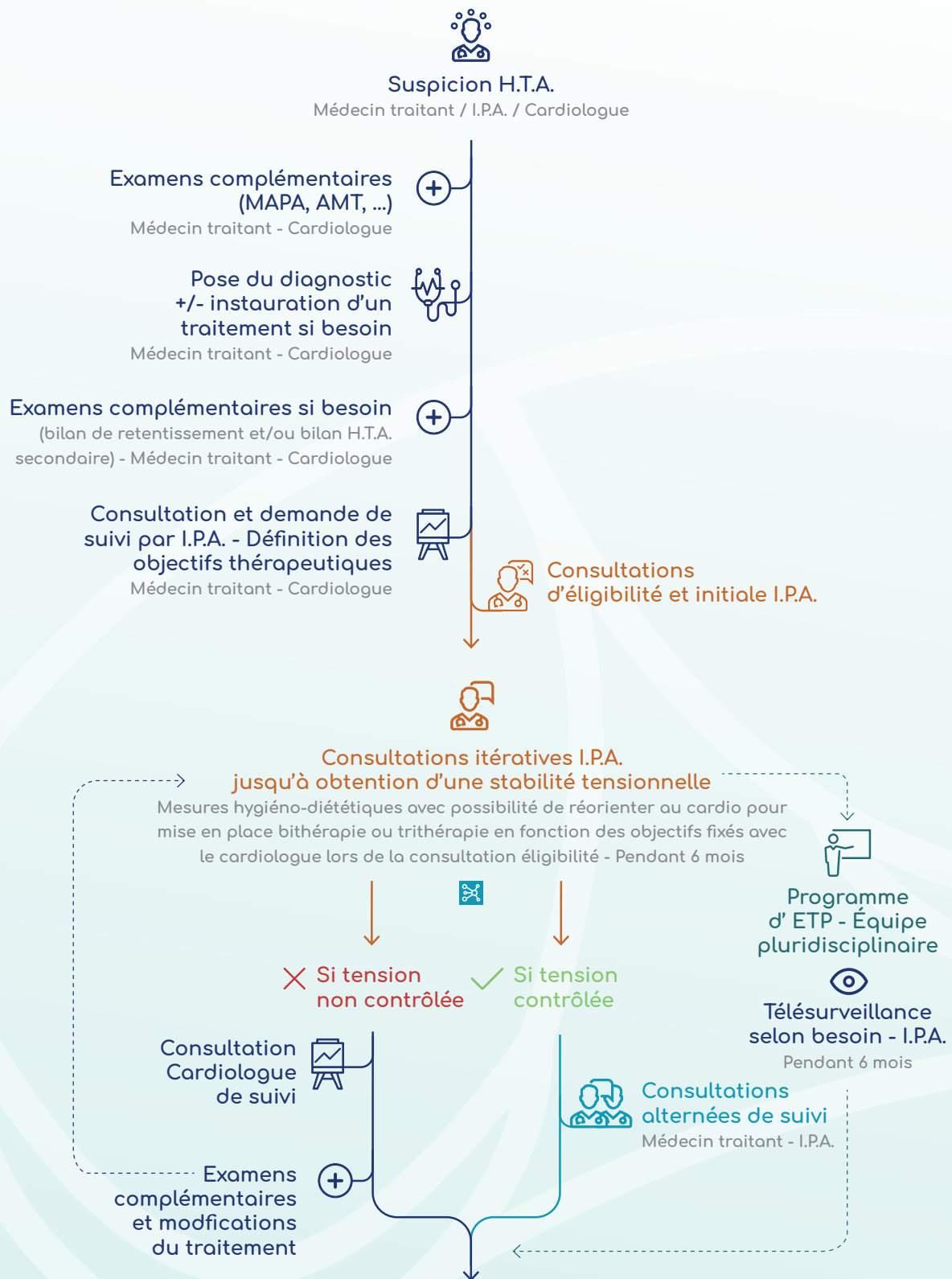
Parcours Insuffisant Cardiaque



Parcours de suivi de l'Hypertension Artérielle (H.T.A.)

L'I.P.A. ET LA CARDIOLOGIE

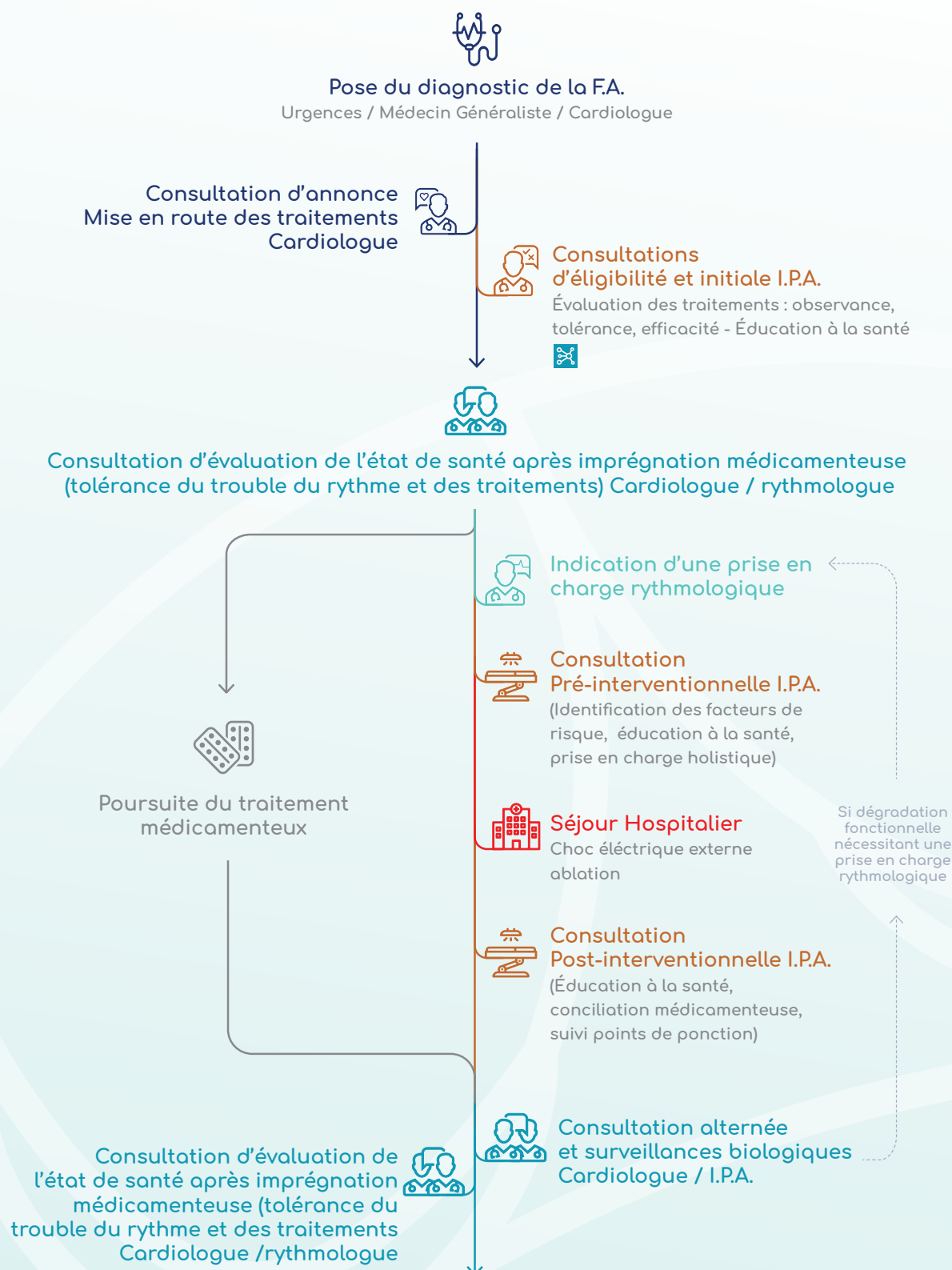
2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare



Parcours Syndrome Coronarien Chronique (S.C.C)



Parcours Fibrillation Auriculaire (F.A.)



2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

Parcours Pacemaker (PM) Défibrillateur Automatique Implantable (D.A.I.)



Pose du diagnostic
Cardiologue



Hospitalisation
pour implantation
ETP - Réadaptation



Consultations
d'éligibilité et initiale I.P.A.

Avant l'hospitalisation - Éducation à la santé
Préparation de l'intervention - Prise en charge
holistique - Identification de facteurs de risque



P



Consultation I.P.A.

Sortie d'hospitalisation
Surveillance des réglages de l'appareil*
Suivi de la cicatrisation de l'incision
Conciliation médicamenteuse
Éducation à la santé



P



Consultation de suivi I.P.A.

Éducation à la santé
Suivi des comorbidités



P ou D



Consultation
rythmologue

Dans les 2 mois qui
suivent l'implantation
Puis 1 à 2 fois par an



Consultation
cardiologue



Consultation
rythmologue/
cardiologue



Surveillance
jusqu'à change-
ment de boîtier
Fréquence
identique

Télesurveillance
(IDE coop) /
médecin

2021 - Propriété S.N.C. - Ethicare

L'I.P.A. ET LA CARDIOLOGIE

Légende :



Consultation complète



Consultation de suivi



P Présentiel



D Distanciel

*I.P.A. habilitée après formation dans
le cadre du protocole de coopération

Pour l'ensemble des comorbidités, l'I.P.A. fera le lien avec les autres professionnels de santé,
plus à même de prendre en charge le patient (ex: diabète, insuffisance rénale, déficiences cognitives...)

Parcours TAVI / MITRACLIP

L'I.P.A. ET LA CARDIOLOGIE



2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

TRADUCTION PRATIQUE A L'AIDE DE CAS CLINIQUES

Afin de mieux appréhender les modalités de collaboration Cardiologues – I.P.A., n'hésitez pas à consulter nos cas cliniques Cf. Page 73-77 (Annexes)



Suspicion de **FA**



Suivi d'un patient
IC à FEVG altérée



Syndrome
coronarien chronique

5.2 - ÉLABORER LE PROTOCOLE D'ORGANISATION

La formalisation d'un protocole d'organisation est obligatoire pour clarifier les conditions de complémentarité interprofessionnelle (cardiologues, I.P.A., I.D.E., Assistants médicaux, autres professionnels de santé) et les modalités d'intervention de l'I.P.A. auprès des patients.

Pour vous accompagner au mieux dans cette étape, nous avons élaboré un protocole d'organisation national qu'il conviendra de personnaliser.

Le protocole prend la forme d'un contrat entre le cardiologue ou sa société et le(s) I.P.A.

Généralement corédigé et signé par les deux parties, il précise :

- Le domaine d'intervention de l'I.P.A.
- Ses modalités de prise en charge
- Les modalités et la régularité des échanges entre médecin et I.P.A.
- Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle
- Les conditions de retour du patient vers le médecin
- Et en annexe : le document d'information remis par le médecin au patient.



PROTOCOLE D'ORGANISATION TYPE EN CARDIOLOGIE



Entre les
soussignés :



Ci-après le Cardiologue
Nom, prénom, Fonction

et

**Ci-après l'infirmier en
pratique avancée (I.P.A.)**
Nom, prénom, Fonction



1 - Objet du protocole d'organisation

Ce protocole d'organisation vise à clarifier les conditions de la complémentarité interprofessionnelle et les modalités d'intervention auprès des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées cardiovasculaires.

Il précise :

- Le(s) domaine(s) d'intervention de l'I.P.A. et les modalités de prises en charge
- Les modalités de collaboration, d'échanges d'informations, de réunions pluriprofessionnelles
- Ainsi que les conditions de retour du patient vers le médecin sur décision de l'infirmier en pratique avancée ou à la demande du patient



2 - Lieux d'exercice

Les lieux d'exercice de l'infirmier en pratique avancée, en ville, sont : *(utile si plusieurs sites d'intervention)*

- ☐ Cabinet de spécialités *(coordonnées)*
- ☐ C.P.T.S. *(coordonnées)*
- ☐ E.S.S. en cardiologie *(coordonnées)*
- ☐ Établissement de santé *(coordonnées)*
- ☐ Domicile des patients
- ☐ Autres *(A préciser)*



3 – Domaines d'intervention concernés

Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires :

Actes autorisés selon la réglementation en vigueur : Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R.4301-3 du code de la santé publique.

L'I.P.A. intervient auprès des patients ayant les pathologies (*A modifier ou enrichir selon les besoins populationnels de votre territoire*)

- Accident vasculaire cérébral (AVC) ...
- Maladies coronariennes (Infarctus du myocarde, angine de poitrine,)
- Insuffisance cardiaque,
- Cardiopathies structurelles (valvulopathies, foramen ovale perméable, ...)
- Arythmie cardiaque
- Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires (Hypertension artérielle, artériosclérose, diabète, tabagisme,)
- Autres (*A préciser*)



4 - Modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés

4- 1 Dispositions générales

En collaboration avec les cardiologues, l'I.P.A. réalise les missions d'orientation, de prévention, de dépistage, d'éducation à la santé qu'il juge nécessaires et participe à l'amélioration de l'accès aux soins ainsi qu'à celle de qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des cardiologues sur les pathologies prédéfinies.

Le process type de prise en charge des patients par l'I.P.A. est le suivant :



1 - Après examen du dossier médical des patients, le cardiologue détermine ceux auxquels un suivi par un I.P.A. est proposé. Cette étape peut faire l'objet d'une concertation avec l'I.P.A. Le médecin propose au patient un suivi par un I.P.A. et lui remet le document en annexe A du protocole d'organisation dans lequel les modalités sont précisées. Le patient peut exercer son droit de refus.



2 - Après accord du patient, Le cardiologue met à la disposition de l'I.P.A., le dossier médical du patient dans lequel est reporté le résultat de ses interventions. (*ou support spécifique à préciser*)



3 - L'I.P.A. voit les patients lors de la consultation de 1er contact / éligibilité, pour s'assurer du respect de son cadre d'exercice, puis assure le suivi du patient dans sa globalité.



4 - L'I.P.A. voit ensuite régulièrement ces patients pour le suivi de leurs pathologies, dans les conditions prévues à l'article 4.2.

Les modalités de prise en charge par l'I.P.A. sont multiples et adaptées aux besoins de chaque patient. Elles consistent notamment à :

- Conduire un entretien * avec le patient, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique.
- Effectuer tout acte d'évaluation* et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et paraclinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux.
- Effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé.
- Prescrire *:
 - des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
 - des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé
 - des examens de biologie médicale dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé
- Proposer le plan de soins et d'accompagnement.
- Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé.
- Coordonner avec le cardiologue, la prise en charge globale avec notamment :
 - Le médecin traitant,
 - Les professionnels soins de support (Assistante sociale, psychologue, diététicien, APA, ...) soins primaires ou hospitaliers
 - Les acteurs du domicile
 - Les médecins spécialistes
 - Les établissements de santé
 - Les acteurs du domicile
 - Les prestataires de service
 - Les pharmaciens
- Conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire.
- Participer et animer des sessions d'éducation thérapeutique.
- Tracer l'ensemble de ses activités dans le dossier patient (informatisé ou non). (*A préciser*)
- Transmettre au médecin traitant, le compte rendu des consultations.

* Ces activités peuvent être en présentiel ou le cas échéant en distanciel

4- 2 I.P.A. dans les parcours de soins ou de santé



L'I.P.A. intervient dans le cadre des parcours de soins ou de santé décrits en **annexe B**. Ces parcours précisent à titre indicatif : les consultations en binôme Cardiologue / I.P.A., le rythme des consultations I.P.A. en relais des consultations médicales ainsi que l'objet principal de ses interventions.

Légende des icônes

P Consultation présentielle

👁 Télésurveillance

🔗 Consultation complète

D Distanciel

👤 ETP



Consultation éligibilité



Consultation I.P.A.



Consultation de suivi

Les motifs d'adressage peuvent être les suivants :

- Répondre aux interrogations et informations du patient / des aidants en post annonce d'une maladie chronique
- Présentation le cas échéant, du plan d'accompagnement au patient et à son entourage et négociation avec eux le cas échéant
- Dépistage et prévention des facteurs de risque, des comorbidités
- Prise en main des échecs thérapeutiques et/ou risques de rupture du parcours
- Gestion de la titration
- Modification / renouvellement des traitements (adaptation des thérapeutiques, vérification de l'observance, de l'efficacité et de la tolérance)
- Contrôle des résultats d'examens prescrits par le cardiologue ou l'I.P.A.
- Éducation thérapeutique
- Suivi de cicatrises
- Organisation du devenir du patient
- Coordination des parcours complexes liée au profil du patient (vulnérabilités, isolement, handicaps, comorbidités multiples, maintien à domicile ...)

4- 3 Mobilisation des outils numériques :



Le cardiologue et l'I.P.A. utilise des outils numériques partagés, répondant aux pratiques et aux besoins de leur exercice.

S.I.	Commentaire
Gestion des rendez-vous / agendas partagés	En cas de logiciel différent, l'I.P.A. permet l'accès à son agenda au cardiologue et inversement (si par exemple l'I.P.A. veut rajouter un patient en urgence pour le cardio)
Dossier patient informatisé (DPI)	Accès ouvert au DPI avec le droit de prescription (Nom à préciser)
Messagerie	Messagerie sécurisée obligatoire
Télémédecine / télésoin	Sélection d'une plateforme commune à savoir : (Nom à préciser) Préciser l'outil de télésurveillance (Nom à préciser)

5- Conditions de retour du patient vers le médecin

5-1 – Sur décision de l'I.P.A.

Lorsque l'I.P.A. constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétence*, il adresse le patient sans délai au cardiologue et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient.

Ce retour est organisé par l'I.P.A. **en contact direct par téléphone ou de visu** avec le cardiologue, et réunit les conditions nécessaires pour éviter toute perte de chance pour le patient. Le cardiologue détermine le délai et les conditions

de retour nécessaires (consultation en urgence, hospitalisation, consultation à distance). Le patient est informé de sa réorientation vers le cardiologue ou le cas échéant vers le SAMU.

La décision, l'information et l'orientation du patient sont dûment notifiées dans le dossier patient.

* Exemple de situation

- Décompensation aiguë
- Echec thérapeutique et/ou non-observance des traitements
- Introduction de nouvelles thérapeutiques
- Signes d'alertes demandant une approche médicale
- Mise en échec des actions par le patient ou refus ou risque de rupture de soins

5-2 – Sur demande du patient

À tout moment, le patient peut interrompre sa prise en charge par l'I.P.A. et retourner vers le médecin.

↔ 6 - Modalités et régularité des échanges d'informations entre le cardiologue et l'infirmier exerçant en pratique avancée

6-1 - Gestion des absences et remplacement



Le cardiologue et l'I.P.A. assurent la continuité des soins aux patients pour les actes relevant de leurs activités.

L'I.P.A. et le cardiologue fixent, d'un commun accord, la date de leurs congés annuels.

En cas d'absence pour congés, maladie ou tout autre motif, sauf empêchement de force majeure, l'I.P.A. doit prendre en temps utile, toutes mesures nécessaires pour que la continuité de la prise en charge des patients soit assurée, que ce soit avec le cardiologue, le médecin traitant ou un I.P.A. qualifié.

L'I.P.A. remplaçant signe avec le cardiologue, le protocole d'organisation.

Il en est de même pour le cardiologue. En cas d'absence, il désigne un remplaçant et en informe l'I.P.A. Le remplaçant doit également être signataire du protocole d'organisation.

6-2 - Échanges d'information

L'I.P.A. alimente le dossier médical du patient à chaque entrevue avec celui-ci.

Au moins une fois par semaine, l'I.P.A. échange avec le cardiologue autour de la prise en charge des patients qui lui sont confiés. Cet échange peut être de visu, par visioconférence ou par écrit. Dans ce cas, l'usage d'une messagerie sécurisée est privilégié.

La traçabilité des échanges entre le cardiologue et l'I.P.A. sera assurée dans le dossier médical du patient.



7 - Modalités et régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelles

Une concertation pluriprofessionnelle est organisée une fois par semaine ou

tous les 15 jours (*à définir selon la file active de patients*) de préférence en présentiel au sein de la structure. Si le présentiel n'est pas possible une visioconférence sera réalisée.

Cette concertation pluridisciplinaire a pour objet de définir et d'organiser la prise en charge des patients avec notamment :

- L'évaluation des situations complexes et l'analyse des bénéfices/risques
- L'analyse de la pertinence des prises en charge par l'infirmier en pratique avancée

Elle s'effectue en accord avec les textes et les recommandations de bonnes pratiques. Les professionnels impliqués sont a minima, le cardiologue et l'I.P.A. En fonction des problématiques évoquées, d'autres professionnels peuvent être conviés tels que : Médecin gériatre, psychologue, I.D.E. d'ETP, assistante sociale, partenaires externes (liste non limitative). Le compte-rendu de la concertation pluridisciplinaire est enregistré dans le dossier patient. Au moins deux fois par an, un **staff cardiologie** est organisé en présence du(es) cardiologue(s), des membres de l'équipe de soins et du(es) I.P.A. Cette réunion permet d'évoquer :

- Les modalités de la collaboration et son organisation (bilan d'activité)
- L'évaluation des pratiques et les éventuelles évolutions à mettre en œuvre (actualisation des parcours et/ou des protocoles de prise en charge, analyses de pratiques professionnelles, études de pertinence,)
- La satisfaction des professionnels / des patients / des aidants avec également l'analyse des plaintes / des réclamations ou toutes évènements indésirables
- Les besoins de formation
- Les modalités de coopération avec les acteurs du territoire
- ...

Un compte-rendu écrit est formalisé et partagé au sein de l'équipe. Si nécessaire le protocole d'organisation est actualisé.



8 - Durée et dénonciation du protocole d'organisation

Ce protocole d'organisation est signé pour **une durée indéterminée.**

Il prend effet le : Jour/mois/année

Le Cardiologue et l'I.P.A. peuvent librement et unilatéralement mettre fin à la collaboration, sans obligation de motiver leur décision et sans indemnité.

Afin d'assurer la continuité des soins, un délai de prévenance de mois (*A préciser*) oblige les deux parties qui pourront toutefois convenir, de manière expresse, d'une réduction ou d'un allongement de sa durée.

À (lieu à préciser)

..... Nom, prénom, Fonction	 Date et signature
..... Nom, prénom, Fonction	 Date et signature
..... Nom, prénom, Fonction	 Date et signature

ANNEXE A : SUPPORT D'INFORMATION DES PATIENTS

ANNEXE A – 1 SUPPORT D'INFORMATION DU CARDIOLOGUE : RECUEIL DU CONSENTEMENT PATIENT



Consentement pour un accompagnement et une prise en charge par un Infirmier en Pratique Avancée

Coordonnées cardiologue ou
équipe (A compléter)

Coordonnées cardiologue ou
équipe (A compléter)



Dans le cadre de votre pathologie, il vous est proposé en complément de la prise en charge du cardiologue, **un accompagnement et un suivi par un infirmier en pratique avancée (I.P.A.).**

Ce nouveau professionnel de santé est habilité à vous suivre en collaboration avec le cardiologue et l'ensemble des professionnels impliqués dans votre parcours de soins.

Il peut :

- Effectuer des actes d'évaluation et de surveillance de votre état de santé,
- Proposer des actions d'orientation, d'éducation à la santé de prévention et de dépistage
- Prescrire des médicaments, des dispositifs médicaux, des examens complémentaires
- Renouveler ou adapter vos traitements
- Réaliser des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique
- Organiser votre parcours de soins avec vos référents médicaux et paramédicaux

Cet accompagnement est pris en charge par la sécurité sociale. En cas de problème de santé, ne relevant pas des compétences de l'I.P.A., ce dernier me contactera et vous orientera rapidement vers le cabinet.

Ainsi vous acceptez que cet I.P.A. ait accès à vos données de santé contenues dans votre dossier médical pour qu'il puisse le compléter. Il informera également régulièrement votre médecin traitant de votre prise en charge.

En parallèle, la fréquence à laquelle je souhaite vous revoir en consultation est :
(A préciser)

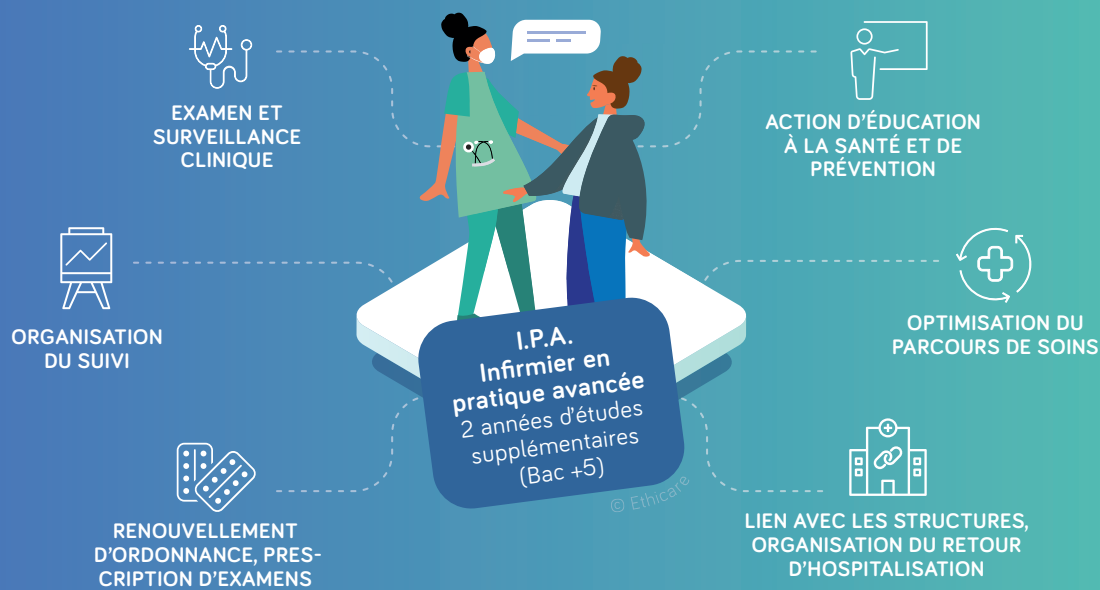
Je donne mon consentement à cet accompagnement en sachant que j'ai la possibilité à tout moment, sans préjudice pour ma prise en charge, d'y mettre fin.

Fait à , le

Document à conserver par le patient.

ANNEXE A – 2 SUPPORT D'INFORMATION DE L'I.P.A.

Un infirmier en pratique avancée (I.P.A.) pour le suivi de ma pathologie



Quels sont les avantages ?



Pour moi ?



J'ai un interlocuteur privilégié et disponible en lien direct avec mon médecin



Temps de consultation (30 min jusqu'à 1 heure)



Visite à domicile, en cabinet ou en visio consultation



Je ne fais pas d'avance de frais si je suis en ALD



Pour mon cardiologue ?



Il est en lien direct avec l'I.P.A.



Je le vois dès que j'en ai besoin et au minimum une fois par an



Il dispose de tous les éléments de mon suivi par l'I.P.A., ainsi que de tous les éléments de mon dossier centralisés par l'I.P.A.

ANNEXE B : DESCRIPTION DES PARCOURS DE SOINS / DE SANTÉ

**Insérer vos parcours personnalisés
sur la base des parcours décrits pages de 38 à 44**

5.3 – INTÉGRER UN I.P.A. AU SEIN DE VOTRE EQUIPE

A – LES POINTS A TRAITER

L'intégration d'un I.P.A. au sein de votre cabinet ou de votre organisation **nécessite de repenser votre modèle de prise en charge**.

Son positionnement au sein de l'équipe médico-soignante doit être identifié par l'ensemble des acteurs avec lesquels il va collaborer et notamment les professionnels de santé de soins primaires et hospitaliers (public / privé).

Ainsi, il vous faudra réfléchir aux points suivants :

1 - La connaissance de mon territoire de santé

Quels sont les besoins de santé de mon territoire ainsi que les attentes des professionnels de santé (soins primaires et hospitaliers). Avec qui dois-je travailler dans l'intérêt de mes patients ?

Il est essentiel de caractériser les besoins en soins et en santé au niveau du territoire ainsi que les parties prenantes (ESS, CPTS, MSP, Établissements, cabinets de MG, ...). Nous vous recommandons de privilégier :

- **Une approche populationnelle** afin d'accompagner les patients tout au long de leur parcours et de répondre à leurs besoins globaux.
- **Une approche sur les complémentarités et la transversalité** des prises en charge plutôt que de calquer les spécialités médicales.

Ce travail donnera une meilleure visibilité du positionnement et de l'activité de l'infirmier en pratique avancée et lui facilitera la coordination des parcours.



2 - L'organisation des prises en charge

*Quelles typologies de patients vais-je orienter vers l'I.P.A. et avec quels objectifs ?
Quelles modalités de collaboration et de suivi ?
Quelle continuité des soins ?*

Les modèles de parcours et le protocole d'organisation présentés précédemment doivent vous aider à répondre à ces interrogations.

Leur adaptation à vos besoins doit être concertée entre tous les membres de l'équipe. (cf. boîte à outils page 71)



3 - Les ressources

Où trouver un I.P.A. ? Quelles modalités de collaboration ? Où s'installera l'I.P.A. ? Quels impacts sur les locaux ? Quels investissements matériels faut-il prévoir ?

Pour faciliter la mise en relation entre cardiologues et I.P.A., le Syndicat National des Cardiologues a développé une plateforme baptisée « Cardio'link ». Cette plateforme vous permet d'échanger avec des I.P.A. à la recherche de stages ou de collaboration avec des cardiologues (en temps que professionnel libéral ou salarié). (Cf. encart Cardio'link). Vous pouvez également prendre contact directement avec les universités pour faire connaître votre projet. (Cf. carte page 63)

Le choix d'un I.P.A. salarié ou d'un I.P.A. libéral est fonction de la taille de votre organisation et du volume de votre patientèle. Pour vous aider, vous trouverez ci-après les principales données économiques à prendre en compte. (rémunération, tarifs conventionnés)

Le poste d'I.P.A. ne peut se concevoir en exercice isolé. L'I.P.A. travaille au sein d'une équipe. **Sa place dans les locaux de consultations médicales est à favoriser.** Selon la nature de vos locaux actuels et / ou les projets de création d'un nouveau cabinet, **un vrai travail de conceptualisation des espaces de travail, des flux patients / personnels / matériels / ... devra être fait en amont.**

Pour en savoir en plus : Cf. Innov'cardio travail aidé (Disponible prochainement)

Une véritable campagne de communication doit être également faite auprès des parties prenantes du territoire afin de bien les informer de l'arrivée de l'I.P.A. ainsi que de sa place et de son rôle dans les prises en charge. Ainsi, ils ne seront pas surpris lors de ses prises de contact ou lors de la réception de ses comptes rendus d'intervention. **Il en est de même pour les patients.** Ces derniers doivent aborder avec sérénité le binôme cardiologue / I.P.A.

Vous trouverez dans la boîte à outils, des exemples de supports d'information et de consentement patient à imprimer

Visitez Cardio'Link



4 - Les apports de la e-santé et du numérique ?

Quels outils de partage de l'information ?
Quels usages de la télésanté pour l'I.P.A. ?

Un des facteurs-clés de réussite de cette collaboration est l'utilisation **d'outils communs** tels que la gestion des RDV, le dossier patient informatisé, la solution e-parcours. Ce point doit être évoqué dès l'initiation de vos premiers échanges avec l'I.P.A.

De même, la sélection d'une plateforme de télémedecine et de télésoin doit faire l'objet d'une concertation. N'oubliez pas de préciser les cas d'usage attendus en matière de télésanté dans le protocole d'organisation.

B - FORMATION INITIATION À LA CARDIOLOGIE

Pour favoriser l'intégration des I.P.A., il est indispensable d'accompagner ceux d'entre eux n'ayant aucune expérience en cardiologie. Ainsi, nous avons conçu une formation de 5 jours permettant de mieux appréhender les spécificités de cette spécialité. Le programme de cette formation a été déposée à l'ANDPC et devrait être accessible dès 2022.

PLACE ET RÔLE DE L'I.P.A. AVANCÉES DANS LE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CARDIAQUES

Un programme DPC de 35h destiné aux I.D.E. et I.P.A. souhaitant se perfectionner dans leur exercice libéral ou hospitalier en cardiologie.

L'I.P.A. ET LA CARDIOLOGIE

2021 - Propriété S.N.C. - Ethicare

Jour
1

- Le cœur et la fonction cardiaque
- Les facteurs de risque cardiovasculaire
- L'insuffisance cardiaque

Jour
2

- L'HTA
- La maladie coronarienne
- Les troubles du rythme

Jour
3

- L'ECG : théorie et pratique
- Les autres examens diagnostiques

Jour
4

- Place et rôle de l'I.D.E./I.P.A. dans le suivi du patient atteint de pathologie cardiaque
- Les spécificités du suivi du patient de plus de 75 ans
- Place et rôle de l'I.D.E./I.P.A. dans la coordination du parcours du patient atteint de pathologie cardiaque chronique

Jour
5

- Les spécificités de la maladie chronique : apports de psychologie de la santé
- Gestes d'urgence

Pour en savoir plus :
contact@ethicare.fr

Méthodes : apports théoriques, vidéos illustratives, cas cliniques, exercices pratiques
Intervenants : Médecin cardiologue, I.P.A./cadre de santé, Psychologue, I.D.E.



I.P.A.
salarié

VS

I.P.A.
libéral



L'I.P.A. exerce de manière autonome, sans lien de subordination. L'I.P.A. va se constituer sa propre patientèle

Le statut salarié est soumis à un lien de subordination.



L'I.P.A. ET LA CARDIOLOGIE

L'avenant 7 à la convention nationale des infirmiers définit les modalités de valorisation des infirmiers exerçant en pratique avancée (I.P.A.) en ville. (cf. tableau 1 ci-dessous)

Une aide à l'installation est possible. Son obtention complète **impose au moins 3 jours d'exercice I.P.A. libéral par semaine en moyenne**. Si les années ne sont pas complètes ou le temps d'exercice insuffisant, un prorata est effectué.

En cas d'installation dans un territoire manquant d'infirmiers libéraux, des dispositifs de soutiens supplémentaires types Contrat d'aide à la Première Installation des Infirmiers (CPII) ou Contrat d'aide à l'Installation des Infirmiers (CAII) peuvent être envisagés et plus ou moins majorés selon les ARS.

Il suppose un **contrat de travail** entre l'I.P.A. et le cardiologue et/ou sa société à temps partiel ou à temps plein.

La rémunération de l'I.P.A. doit être assimilée à celle d'un I.D.E. spécialisé. **Selon l'expérience, elle varier de 35 k€ brut pour un débutant à 40 k€ brut pour un I.P.A. avec au moins 5 ans d'expérience.**

Il n'y a pas d'aide au recrutement.



- Économiquement plus exigeant pour l'I.P.A. dans la mesure où il faut se constituer une patientèle
- Le modèle a été construit pour une valorisation annuelle de 180 € par patient (un forfait d'inclusion dit d'éligibilité + 4 forfaits trimestriels)
- La cible annuelle pour couvrir la rémunération de l'I.P.A. libéral à temps plein se situe entre 350 et 400 patients (nombre de patients non plafonné)



- Attention à vos obligations d'employeur (déclaration préalable à l'embauche, contrat de travail, registre unique du personnel, affiliation auprès des institutions de retraite, complémentaire obligatoire, déclaration des mouvements de main d'œuvre, visite d'information et de prévention (VIP), obligations de sécurité et de qualité de vie au travail, développement professionnel continu)
- Prévoir des temps de formation rémunérés pour le maintien des compétences de votre I.P.A.
- Nécessite une volumétrie de patients suffisants pour financer le salaire chargé de l'I.P.A. (Entre 53 et 60 k€/an)

Le statut mixte (salarie I.P.A. / libéral I.P.A.L ou I.P.A. / I.D.E.L) peut être une bonne alternative pour démarrer son activité en douceur.

En effet, l'exercice en pratique avancée a vocation à être exercé à titre exclusif. Toutefois, les partenaires conventionnels reconnaissent que l'exercice exclusif de ce nouveau métier et la nécessité de constituer une patientèle en pratique avancée pourra conduire sans doute certains I.P.A., au moins dans un premier temps, à un exercice mixte en pratique avancée et de soins infirmiers.

Tableau I. Récapitulatif de la rémunération des I.P.A. libéraux.

Tarifs forfaits	Tarif indicatif (métropole)	Observations
Forfait de prise de contact / Eligibilité	20 €	Facturable une fois lors du premier contact de l'I.P.A. avec le patient. Ce forfait est facturable par l'I.P.A. même si le patient n'est finalement pas éligible au suivi par l'I.P.A.
Une fois l'éligibilité vérifiée, 4 forfaits trimestriels de suivi peuvent être facturés par an et par patient (si au moins un contact par trimestre). Chaque forfait valorise toutes les interventions réalisées par l'I.P.A. au cours du trimestre de prise en charge y compris les actions de coordination et de concertation nécessaires. A l'exception du 1er contact de suivi avec le patient, les autres contacts de suivi par l'I.P.A. peuvent être réalisés à distance par vidéo transmission en alternance avec un suivi du patient en présentiel.		
Forfait 1er trimestre de prise en charge et 1er trimestre annuel	58,90 €	Facturable lors du premier contact annuel lié à la prise en charge du patient pour des soins en pratique avancée. Facturable au début de chaque année de soins en cas de prolongation du suivi I.P.A. sur plusieurs années. Il valorise toutes les interventions de l'I.P.A. réalisées au cours du premier trimestre de prise en charge : • Étude du dossier, anamnèse, examen clinique, recueil des constantes, recueil des résultats des examens complémentaires, • Prescriptions, mise en œuvre du traitement, • Activités transversales : concertation au sein des équipes pour améliorer la prise en charge coordonnée, protocoles de coordination, actions de prévention, d'éducation, de dépistage, les missions de santé publique.
Forfait trimestriel à la suite (3 maximum par an) possible à distance	32,70 €	Facturable lors du contact du patient chaque trimestre de soins suivant le trimestre de prise en charge. Au maximum 3 forfaits de suivi sont facturables dans l'année de soins à la suite du forfait initial. Le suivi par l'I.P.A. peut être réalisé à distance par vidéo transmission en alternance avec un suivi en présentiel. Valorise la surveillance et les conclusions cliniques sur le trimestre de prise en charge ; les rappels sur les messages éducationnels et préventifs ; l'activité de coordination ; les activités transversales
Majoration applicable aux forfaits trimestriels	3,90 €	Pour les patients dont la prise en charge est plus complexe en raison de leur âge (enfants de moins de 7 ans et patients âgés de 80 ans et plus), une majoration pourra être associée par l'I.P.A. à la facturation des différents forfaits (forfait d'éligibilité, initial et de suivi).
Déplacement	2,50 €	Facturable à chaque passage de l'I.P.A. au domicile du patient. Tarif du déplacement identique à celui de l'I.D.E.L. Indemnité kilométrique (l'I.P.A. n'est pas soumis à la règle restrictive du cabinet le plus proche)
Indemnité kilométrique (IK)	0,35 € / 0,50 €	Identique à celle des I.D.E.L.
Forfait annuel prise en charge coordonnée	400 €/an	Compte tenu de l'activité transverse de coordination réalisée par les I.P.A. avec les médecins et les autres professionnels de santé, les partenaires conventionnels ont convenu de majorer l'indicateur d'exercice coordonné du forfait annuel d'aide à la modernisation (100 à 400 €). Le montant peut aller jusqu'à 1 120 € pour les I.P.A. conventionnés exerçant en zone en sous-densité médicale.
Majoration de la prise en charge coordonnée du patient si zone de sous-densité médicale	720 €/an	
Aide à l'installation la 1^{ère} année si exercice I.P.A. exclusif et au moins 50 patients la 1^{ère} année sans dépasser 300	17 000 €/an	L'activité exclusive en pratique avancée est entendue comme une activité libérale exercée exclusivement en pratique avancée (hors activité libérale de soins infirmiers généraux), ce qui n'empêche pas l'infirmier d'exercer parallèlement une activité salariée en structure de soins, par exemple (hors salariat de professionnels de santé libéraux ou hors salariat de société d'exercice libéral)
Aide à l'installation la 2^e année si exercice I.P.A. exclusif et au moins 150 patients la 2^e année, sans dépasser 300 -	10 000 €/an	

RETOUR D'EXPÉRIENCE

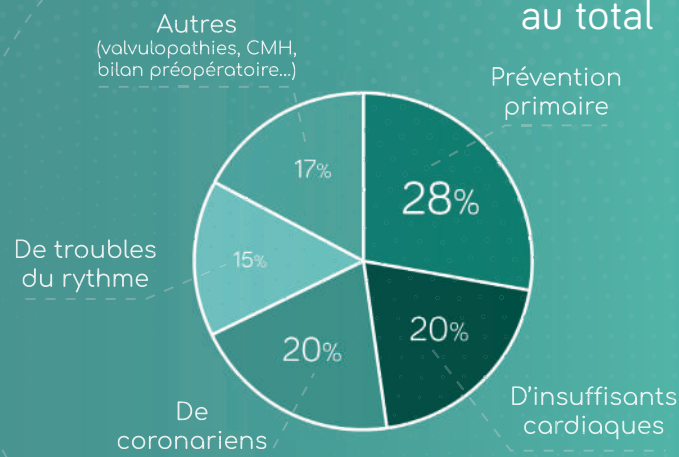
Volumétrie de l'activité de l'infirmier en pratique avancée en cabinet de ville

Mémoire de stage de Mme Céline Venet, I.P.A. en stage janvier-mai 2021, cabinet de cardiologie du Dr de Saunier, Roanne)

3 mois
de participation
aux consultations

8 h/ j, 4 jours par semaine, consultations alternées entre les 2 cardiologues du cabinet

330 consultations
au total



Évaluation de l'éligibilité

38% de la totalité des patients soit 126 patients relevaient de la prise en charge de l'I.P.A., principalement dans le cadre de facteurs de risque non contrôlés et de parcours du syndrome coronarien chronique. Les insuffisants cardiaques (20%) n'ont pas été comptabilisés car pas d'expérience de notre I.P.A. dans ce domaine.

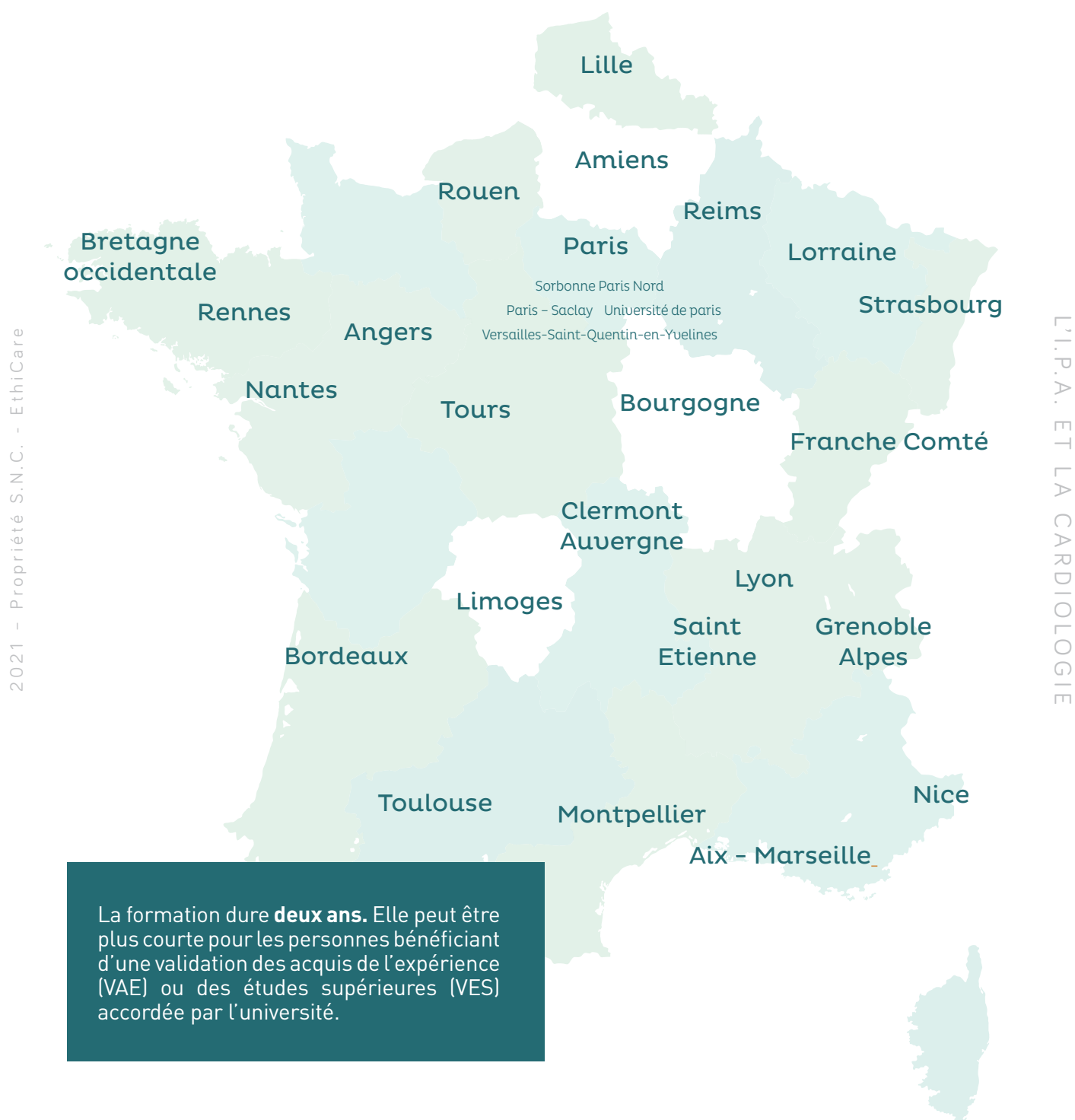


Extrapolation sur une année

Patientèle du cardiologue (1500 patients) correspond à une patientèle de 500 à 600 patients pour l'I.P.A.

C - ACCUEILLIR UN I.P.A. COMME TERRAIN DE STAGE

La formation des I.P.A. est ouvert **en formation initiale ou continue**. Les I.P.A. ne bénéficiant pas d'au moins 3 ans d'exercice en tant qu'I.D.E. devront remplir cette condition avant de pouvoir exercer comme I.P.A.



Cliquez sur les
villes pour en savoir plus

La formation comprend des enseignements et des stages. Elle est organisée de la façon suivante :

- Une 1ère année de tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice d'I.P.A. ;
- Une 2ème année centrée sur un domaine d'intervention* choisi par l'étudiant.

* Quatre domaines d'intervention



Bien qu'il n'y ait pas de référentiel national uniformisant la formation des I.P.A. (heures d'enseignement, contenus, enseignants, modalités d'évaluation, ...), le parcours peut être illustré de la façon suivante :

L'I.P.A. ET LA CARDIOLOGIE

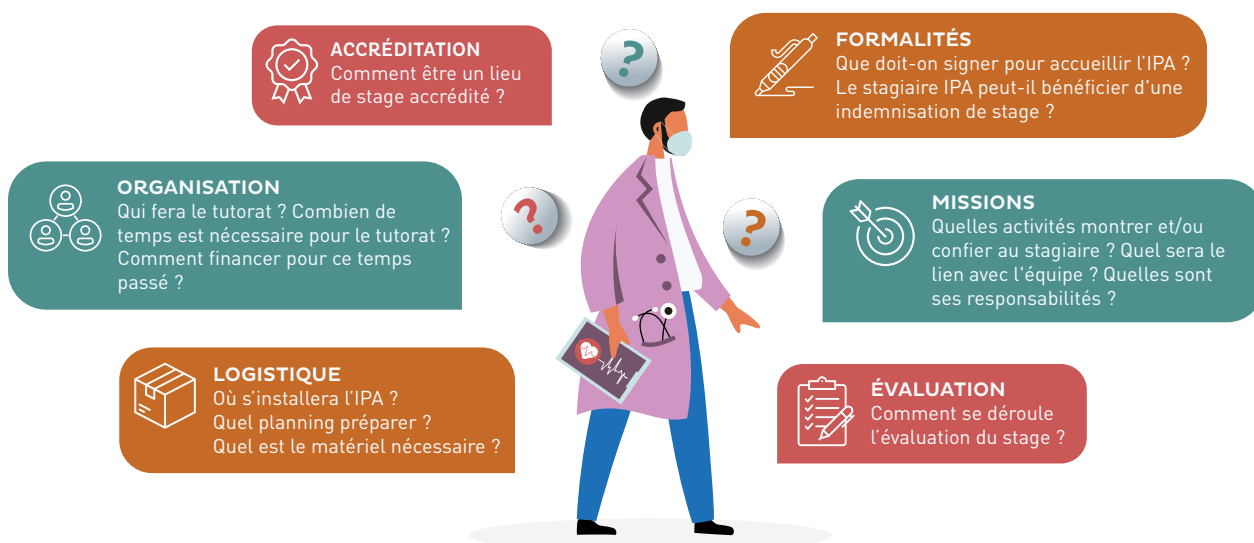
2021 - Propriété S.N.C. - EthicCare

1 ^{ère} année	
1 ^{er} semestre	2 ^{ème} semestre
• Pratique Clinique • Sciences infirmiers et pratique avancée • Responsabilité, éthique, législation, déontologie • Méthodes de travail et numérique • Langue vivante : Anglais	• Pratique Clinique • Formation et analyse des pratiques professionnelles • Recherche • Santé publique
2 ^{ème} année	
• Pratique Clinique • UE Communes à l'ensemble des domaines - Recherche - Langue vivante : Anglais • UE Spécifiques en lien avec la mention choisie « Pathologies chroniques stabilisées » - Bases fondamentales - Parcours de santé	STAGE 1 : durée minimale de 2 mois STAGE 2 : durée minimale de 4 mois + Mémoire

Durant leur formation, les étudiants accomplissent deux stages dans des lieux de stage situés auprès :

1. D'établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés
2. De professionnels de santé exerçant en pratique de ville
3. D'autres services de santé de type réseaux de santé, centres de santé et maisons de santé
4. De dispositifs d'appui à la coordination ou tout acteur du médico social
=> en fait, pas uniquement des professionnels de santé

Conditions et modalités pratiques de l'accueil d'un étudiant I.P.A. (IEPA – infirmiers, étudiant en pratique avancée)



ACCRÉDITATION

Pour être lieu de stage, il est nécessaire que les pathologies prises en charge dans votre service ou votre cabinet libéral soient en adéquation avec le référentiel de formation et de compétences conduisant au diplôme d'état d'infirmier de pratique avancée, à savoir : Pathologies cardiovasculaires chroniques stabilisées. Les stages permettent d'identifier et de s'approprier l'exercice en pratique avancée, **d'ancrer les savoirs dans une réalité de travail dans les rôles suivants :**

la clinique

le conseil

la consultation

l'éducation

la prise d'initiative

la recherche

L'équipe d'accueil du stagiaire a donc pour mission **de transformer les situations de travail en situation d'apprentissage** en favorisant :

- L'échange et l'interactivité avec les professionnels du terrain
- L'engagement de l'étudiant dans l'action
- La mise à distance pour mieux comprendre, analyser son action, aborder sa pratique avec un regard critique

Pour obtenir le label « terrain de stage », il faut avant tout manifester votre souhait d'accueillir des IEPA en formation auprès de l'université proche de votre lieu d'exercice.

En parallèle le S.N.C. a informé l'ensemble des universités de sa démarche proactive sur ce sujet. L'accréditation est actée par le comité de pilotage ou comité pédagogique du master après validation de votre dossier comportant :

- Copie de votre inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins,
- Une présentation des missions proposées lors du stage (Cf. Boîte à outils)

L'accréditation est renouvelée chaque année. Le Comité s'assurera au préalable du bon déroulement du(es) stage(s) de l'année précédente. **Un plus :** idéalement, un des deux professionnels en charge de la supervision du stage doit être formé au tutorat.



FORMALITÉS

Une seule formalité : la signature d'une convention de stage universitaire fournie par l'université de rattachement. Cette convention précise les modalités d'organisation, d'encadrement et de déroulement des stages. « La rémunération » de l'IEPA est identique à celle des stages définis dans les barèmes nationaux selon le volume d'heures. Attention, si L'IEPA est financé par son employeur le stage ne peut pas être gratifié !

Versement d'une gratification si la durée du stage est supérieure :

- soit à **2 mois consécutifs** (soit l'équivalent de 44 jours à 7 heures par jour),
- soit à **partir de la 309^e heure** de stage même s'il est effectué de façon non continue. Si vous souhaitez rémunérer votre étudiant au-delà du barème national, le montant de la « gratification » doit être précisé dans la convention

Pour en savoir plus : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32131>



ORGANISATION

Le tutorat du stagiaire doit être assuré :

- Côté cardiologue : Par un binôme Médecin / I.D.E. ou Médecin / I.P.A. sénior,
- Côté université : Par un infirmier enseignant-chercheur de l'équipe pédagogique.

Il faut dissocier le « directeur de stage », nécessairement, le cardiologue du « tuteur de stage » qui est le professionnel de proximité qui accompagne l'étudiant. Le directeur de stage et le tuteur de stage peuvent être une seule et même personne, dans ce cas : le cardiologue référent. Le tutorat doit couvrir toute la durée du stage. L'étudiant est en cours d'apprentissage, il ne peut évoluer dans votre organisation sans filet de sécurité. Toutefois, son autonomie se développera au fur et à mesure de la validation de ses acquis, effectuée par le tuteur de stage. A chacun son rythme, la montée en autonomie est variable selon l'étudiant (en fonction de sa capacité d'apprentissage, de son parcours professionnel antérieur). Il n'y a aucun financement pour les tuteurs/directeur de stage.



MISSIONS

Les activités montrées et/ou confiées au stagiaire, dépendent de votre spécialité, voire de votre surspécialité. Attention les stagiaires en M1 seront moins autonomes que les stagiaires de M2 d'une manière générale. Les actes et activités déléguables sont en théorie les mêmes au cours des deux années, toutefois un étudiant en fin de cursus sera plus à l'aise avec une activité très technique.

LE STAGE DE DÉCOUVERTE - 2 MOIS (1^{ère} année)

Ce stage de première année vise la découverte du fonctionnement d'un cabinet médical pluridisciplinaire et la mise en pratique des enseignements reçus, en particulier en ce qui concerne la sémiologie des patients atteints de maladies chroniques.

Exemples d'activités :

- Consultation des dossiers médicaux des patients avec :
 - Modalités de coordination de la prise en charge
 - Traçabilité du parcours de soins et éléments ayant conduit à une rupture de parcours
- Participation à la consultation des patients
- Participation à une RCP
- Participation à la coordination des parcours de soins et des projets de santé publique.

LE STAGE D'IMMERSION - 4 MOIS (2° année)

Le stage d'immersion vise à développer la proactivité de l'étudiant et l'encouragement à proposer des actions à mener auprès des patients. L'étudiant est considéré comme un collaborateur de la structure. Dans l'accompagnement et le suivi des pathologies chroniques, le stagiaire peut, en concertation avec ses tuteurs :

- Assister et réaliser des consultations des patients en présentiel ou en distanciel
 - Présentation du rôle de l'I.P.A. (remise d'un document support)
 - Recueil de données : ATCD, motif de consultations, données sociales (famille, entourage, aide en place, personne ressource, ..)
 - Interrogatoire, examen clinique, ECG
 - Évaluation clinique des RHD (tabac, sédentarité, régime alimentaire, activités physiques...)
 - Évaluation des facteurs de risque (dépressif, dénutrition, vulnérabilités, fragilités, escarres, chutes, troubles locomoteurs, dépendances...), facteurs de risques intercurrents
 - Recherche d'éléments modificatifs de l'état de santé > orientation vers le cardiologue traitant pour une prise en charge rapide + prescription d'examen complémentaires avant consultation (biologie, ETT, épreuve d'effort,...)
 - Traitement : s'assurer de la compréhension, de l'observance, de la tolérance
 - Analyse des résultats d'examen complémentaires prescrits précédemment
 - Prescription d'examen complémentaires de suivi (ETT, MAPA, EE, biologie,...)
 - Bilan extension maladie athéromateuse
- Repérer les patients en difficulté et identifier les obstacles au suivi ; puis, en accord avec le médecin référent et avec l'équipe pluriprofessionnelle du cabinet, établissement d'un nouveau plan de d'accompagnement ou de soins
- Intervenir auprès des patients qui consultent en soins non programmés. Identification du motif de la consultation et évaluation de sa pertinence
- Prescrire des examens de biologie médicale
- Renouveler ou adapter des prescriptions médicales en cours
- Participation aux décisions de RCP
- Répondre aux questions du patient et de sa famille
- Reprendre les objectifs de soins négociés : à ré-évaluer
- Négocier avec le patient de nouveaux objectifs de soins Définir et mettre en œuvre des séances d'éducation thérapeutique sur le suivi de la maladie
- Organiser les parcours de soins et de santé avec l'ensemble des acteurs concernés
- Constitution d'un répertoire de professionnels pour les patients (médical et paramédical, social,...)
- Rédaction du courrier d'adressage
- Autres :
 - Formation : Évaluer les besoins de formation des professionnels, élaborer des documents supports, Participer à des actions de formation à destination d'autres soignants ou de patients
 - Recherche : Effectuer une veille sanitaire, mise en place de projet de recherche en soins, participation à des recueils de données

Le lien avec l'équipe du cabinet doit être un lien de proximité. Il est important pour tous et pour la sécurité des patients que les IEPA se sentent en confiance. Leur sécurité doit être garantie, sans oublier qu'ils sont en grande majorité des professionnels de santé qui ont une expérience professionnelle antérieure ...

Les responsabilités des IEPA sont définies lors de l'élaboration des missions de stage ; l'élève est sous la responsabilité finale de son tuteur professionnel.



LOGISTIQUE

Prévoir

- Un espace de travail (idéalement un bureau de consultation)
- Une tenue professionnelle et des accessoires (badge, masques, ...)
- Un accès au système d'information du cabinet et une présentation de votre dossier patient informatisé
- Les équipements / matériels nécessaires à la réalisation de ses missions

L'université fournit le planning général de l'étudiant (répartition semaines de cours/examens/stage). Concernant les horaires, les thématiques abordées au cours des différentes semaines, l'évolution de l'IEPA au sein de la structure, elle est à définir entre vous et l'IEPA en tenant compte du code du travail qui s'applique.



ÉVALUATION

Côté cardiologue

Un suivi pédagogique individuel de l'étudiant est mis en place et assuré par un membre de l'équipe pédagogique universitaire. Il consiste à dresser **un bilan du semestre** écoulé et à définir des actions permettant de favoriser la réussite de l'étudiant sur la suite de son parcours.

Un **carnet de stage** permettant de suivre les acquisitions de l'étudiant tout au long de son parcours et de procéder à son évaluation, vous sera remis ainsi qu'à l'étudiant. Les objectifs transversaux et spécifiques du stage y seront inscrits.

Le tuteur professionnel reçoit une évaluation dématérialisée ou non qu'il complète selon les acquisitions de son IEPA. Les compétences sont validées, des commentaires libres sont possibles. L'ensemble des notes posées lors de l'évaluation aboutissent à une note finale calculée automatiquement par le logiciel informatique.

Cette note est sur 20 points. Elle valide un nombre d'ECTS défini dans le programme pédagogique de l'étudiant (60 ECTS PAR ANNÉE SONT A ACQUÉRIR POUR OBTENIR LE DIPLOME). En cas de note inférieure à la moyenne, le stage n'est pas validé, les ECTS ne sont pas acquis, l'IEPA doit alors faire un nouveau stage.

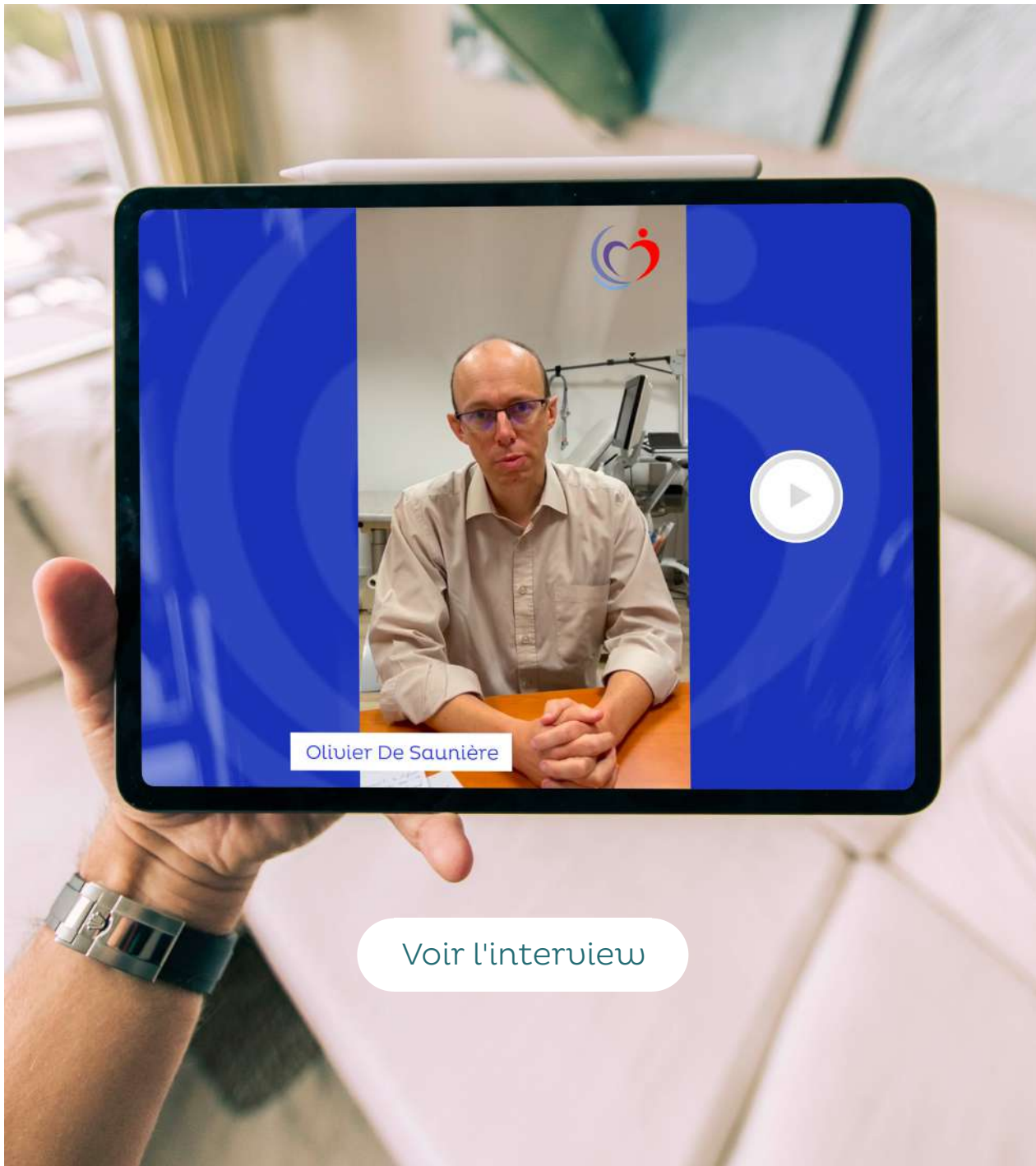
Il est conseillé de remplir le carnet de stage en direct avec l'IEPA afin d'expliquer vos observations et d'échanger sur la pratique.

Enfin, l'étudiant soutient **un mémoire** sur une thématique choisie avec l'équipe.

Retour d'expérience : Interview : Olivier de Saunière

Les questions posées :

- Quelques mots à destination de vos confrères pour les motiver à accueillir une I.P.A. en formation?
- Lien de subordination ou autonomie ? Des difficultés rencontrés lors de la coopération avec l'I.P.A. ?
- Quelles sont les activités réalisées par l'I.P.A. au cours de la formation et quelles ont été les difficultés rencontrées ?
- Pourquoi accueillir un I.P.A. dans votre cabinet notamment encours de formation ?



Voir l'interview

~ 06

ANNEXES



~ 06 ~

6.1 - BOITES À OUTILS À TÉLÉCHARGER



Les parcours de soins et/ou de santé



Le protocole d'organisation type

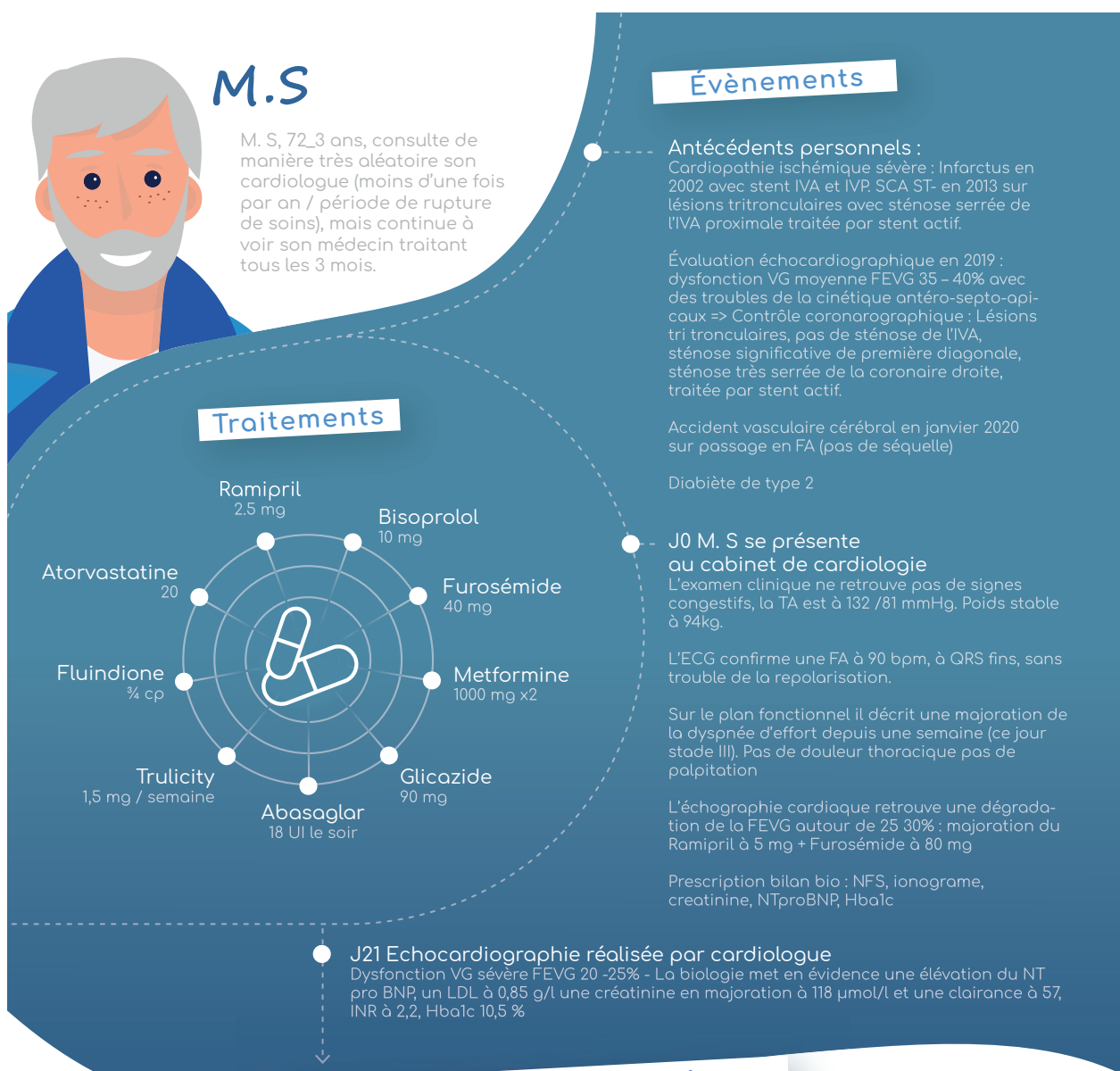


Les supports d'information patient
3 documents (Information patient, Supports d'information I.P.A. et pour votre salle d'attente)



Un exemple de fiche signalétique pour l'agrément de terrain de stage I.P.A.





ANNEXES

Suivi du patient

IC à FEVG altérée

Suivi de Mr S

Courrier MT motivant l'intérêt de reprendre un suivi diabète

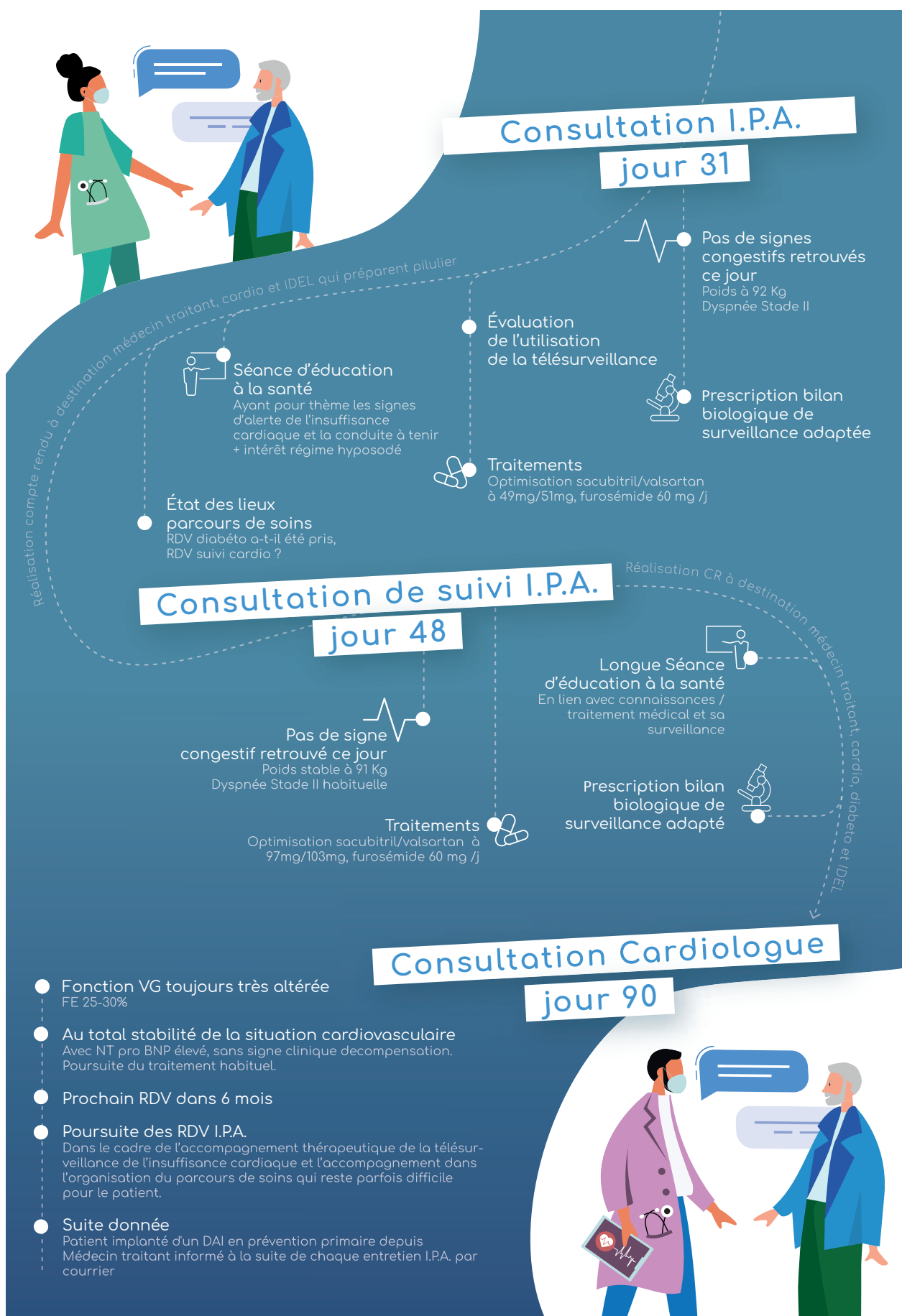
Stop Ramipril et introduction sacubitril/valsartan 24mg/26mg, stop AVK et introduction Apixaban 5 mg en 2 prises par jour. Proposition inclusion télésurveillance

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







Simone

10/03/1942 (79 ans)
Veuve depuis 5 ans
Vit seule, pas d'enfant

Clinique

Poids	Taille	IMC	FC
66 kg	1,57m	26,8	104

Évènements

Antécédents personnels :

Ostéoporose traitée par Acide Alendronique 70mg
PTH droite 2017 > chute
Facteurs de risque : aucun

J0 Mme S se présente au cabinet de cardiologie

Orientée par son médecin traitant qui lors de sa consultation a constaté une arythmie sans signe associé. L'examen clinique ne retrouve rien de particulier, la TA est à 132 / 81

L'ECG confirme une FA à 104 bpm, à QRS fins, sans trouble de la repolarisation. L'échographie cardiaque retrouve juste une oreillette gauche à 24 cm² avec FEVG préservée, avec pression de remplissage basse

Le score de CHADS₂Vasc étant à 3, décision de mise sous AOD (créatinine normale il y a 6 mois), et devant la tachycardie, ajout du Bisoprolol 2,5mg, un le matin et de Rivaroxaban 20 mg, un le soir

Prescription de biologique : Créatinine sérique, avec Clairance, pro bnp, TSH, NFS

Acide
Alendronique
70 mg 1 fois par
semaine



Traitement

Diagnostic médical

FA asymptomatique sans facteur déclenchant découverte en octobre 2021 - Thérapeutique : AOD et Bêtabloquant introduits octobre 2021

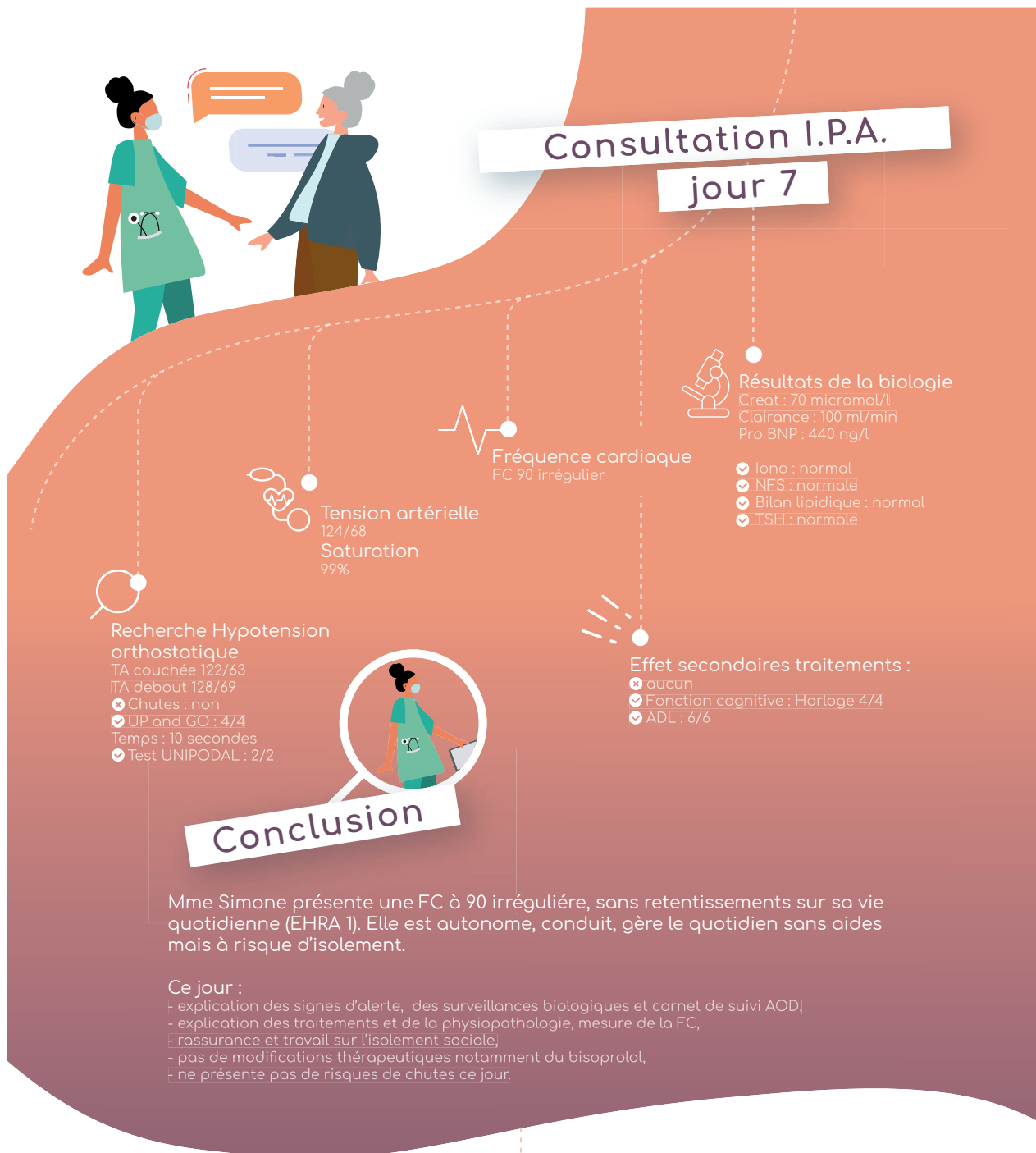
Suite de la prise en charge de Mme S

Deuxième consultation effectuée par l'I.P.A. programmée à J7:

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,
- de réaliser une éducation à la santé en lien avec l'introduction de l'AOD,
- de mesurer le retentissement de cette FA dans la vie quotidienne de Mme X Simone.





Le compte rendu de la consultation est remis à Mme Simone ainsi qu'informatisé dans le dossier de soins partagé avec le cardiologue et envoyé au médecin généraliste.

Troisième consultation réalisée par le cardiologue prévue à J30



Consultation Cardiologique jour 30

Patiente toujours asymptomatique et FA à 87 bpm sur l'ECG.
En fonction de l'état de la patiente et après discussion avec elle, deux types de prise en charge seront possibles :

Le cardiologue décide de respecter la FA et ne modifie pas le traitement :

Il readresse la patiente à son Médecin Généraliste et programme une consultation de suivi avec l'I.P.A. à 3 mois dans le cadre de la FA.

La consultation I.P.A., moins longue (30 minutes), se concentrera sur l'évaluation de la tolérance du traitement ainsi que la survenue de symptômes, et l'accompagnement dans la maladie chronique. L'I.P.A. pourra adapter le bêtabloquant, mais aussi surveiller tout événements secondaires et perturbations du bilan biologique. En cas d'anomalie, la patiente sera automatiquement réorientée vers le Médecin Généraliste ou le cardiologue référent.

En complément un bilan fragilité sera proposé, dans le cadre d'un protocole de coopération signé avec l'ARS Occitanie et l'I.P.A., pouvant bénéficier d'un financement à part. Celui-ci comprendra :

- L'identification du statut de fragilité (robuste, pré fragile, fragile) selon la grille de fragilité HAS.
- Une évaluation globale (cognition, nutrition, vision, audition, psychologie, mobilité).

A l'issue de cette évaluation, un plan personnalisé de santé pourra être initié ainsi qu'une réorientation vers le médecin traitant ou spécialiste dans le cas où une fragilité est dépistée.

Le cardiologue décide d'introduire l'amiodarone et reverra la patiente dans 45 jours

Si elle est sinusale

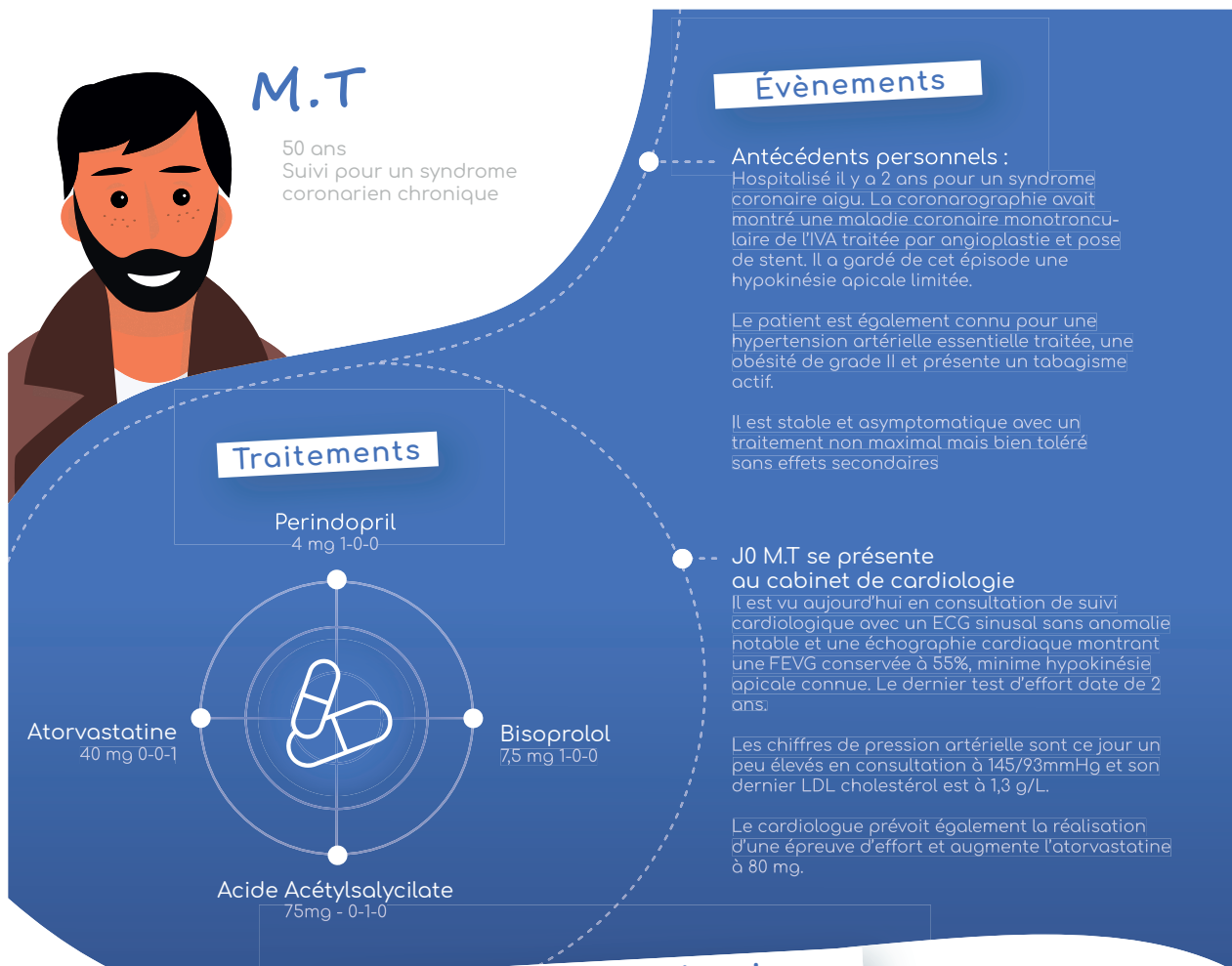
La patiente sera réadressée à son Médecin Généraliste

Une consultation de suivi avec l'I.P.A. à 3 mois sera programmée afin d'évaluer la tolérance du traitement et les symptômes, l'accompagnement dans la maladie chronique, et réaliser ainsi un bilan fragilité afin de proposer un plan personnalisé de santé. L'I.P.A. pourra adapter le traitement, mais aussi surveiller tout événements secondaires et perturbation du bilan biologique. En cas d'anomalie, la patiente sera automatiquement réorientée vers le Médecin Généraliste ou le cardiologue référent.

Si elle n'est pas sinusale

Le Cardiologue proposera un choc électrique externe, L'I.P.A. reverra Mme Simone afin de réaliser un bilan fragilité en amont de l'hospitalisation, en parallèle une explication de l'acte et des bénéfices attendus seront dispensés.

L'I.P.A. transmettra un courrier comprenant une évaluation globale de la patiente au cardiologue praticien et au médecin généraliste, et se rapprochera de l'assistante sociale de la clinique afin d'anticiper la sortie d'hospitalisation selon les souhaits de Mme X Simone. Dans le cas de Mme X Simone, veuve sans enfant, les notions de personnes de confiance et directives anticipées seront évoquées lors de cette consultation. L'I.P.A. pourra le cas échéant se rapprocher de l'équipe pluridisciplinaire (diététicienne, psychologue) afin de maintenir la prise en soins initiée en cas de fragilités dépistées.



Suivi du patient

Les facteurs de risque ne sont pas contrôlés et justifient un suivi plus régulier

Le patient accepte la prise en charge et l'I.P.A. contacte son médecin traitant afin de l'informer du suivi rapproché en mettant en avant la complémentarité de la prise en charge que l'I.P.A. peut apporter au patient aux vues des objectifs fixés de prévention secondaire.

Proposition d'un suivi par un infirmier en pratique avancée

(L'objectif pour ce patient est d'optimiser son traitement et de réduire les facteurs de risques cardiovasculaires. L'I.P.A. étant sur place, le patient lui est présenté par le cardiologue pour confirmer son éligibilité.)



Consultation I.P.A. programmée à une à deux semaines après sa visite chez le cardiologue

1ère consultation I.P.A. :

- Présentation de la prise en charge au patient
- Anamnèse du patient :
(Intervenants du patient - Mode de vie - Facteurs de risques cardio-vasculaires - ATCD médicaux/chirurgicaux/psychiatrique - Traitements en cours / vaccination - Examens complémentaires réalisés / ECG de référence - Histoire de la maladie - Objectifs thérapeutiques définis par le cardiologue)
- Examen clinique du patient
- Interprétation des examens complémentaires
- Evaluation des fragilités si nécessaire
- Diagnostic éducatif + définition d'objectif éducatifs

- avec le patient en vue de l'amélioration des FDCRV
- Education du patient sur la connaissance de sa maladie et de ses traitements (adhésion thérapeutique)
- Optimisation/reconduite du traitement médical
- Prescription d'examen complémentaire (biologie ou imagerie) ou orientation vers d'autre intervenant si nécessaire
- Coordination des intervenants
- Réalisation d'une fiche de synthèse de coordination à destination du médecin traitant, du cardiologue et des autres intervenants

Consultation I.P.A.

+ 1 ou 2 semaines



● **Pression artérielle**
Chiffres encore hauts

● **Appareil d'automesure tensionnelle à domicile**
Le patient en possède un, l'I.P.A. lui imprime une feuille de relevé d'AMT à faire sur 3 jours et lui explique les bonnes pratiques concernant la réalisation de cet examen dont les résultats seront disponibles sur un dossier médical sécurisé commun avec le cardiologue et accessible au patient et à son médecin traitant.



● **Activité physique et alimentation**
Il est également conscient de la nécessité d'augmenter son activité physique et d'améliorer son alimentation. Malgré ça, il ne se sent pas prêt à modifier ses habitudes alimentaires à ce jour car selon lui la nourriture serait un refuge face au stress qu'il éprouve dans son travail (M.T est directeur financier). M.T pense pouvoir aller au travail en vélo un jour sur deux dans la semaine, l'I.P.A. fixe avec le patient cet objectif atteindre pour le moment.



● **Traitements**
M.T trouve qu'il a beaucoup de médicaments à prendre dans la journée et confie à l'I.P.A. oublier parfois de prendre celui du midi et du soir (Atorvastatine). L'I.P.A. propose à M.T de prendre ces deux traitements avec les autres le matin, cela ne posant pas de problème.



● **Consommation tabagique importante**
M.T identifie de lui-même le sevrage tabagique comme étant une priorité car cela l'expose à un risque accru de récurrence, cependant il ne pense pas être capable d'atteindre le sevrage tabagique seul. L'I.P.A. proposera également à M.T un rendez-vous avec un tabacologue faisant partie de son réseau.



● **Fiche de synthèse**
Une fiche de synthèse résumant la consultation est intégrée au dossier médical sécurisé avec notification au cardiologue et au médecin traitant. Le patient repart avec un nouveau rendez-vous avec l'I.P.A. dans 2 mois.

Rendez-vous médecin traitant

qui a majoré le traitement antihypertenseur devant des chiffres de pression artérielle élevés à domicile (8mg de Périndopril), il a également prescrit une biologie qui montre un ionogramme et une créatinine stable.

Rendez-vous avec Dr Camel
point sur son tabagisme
Mise en place de patches nicotiniques

Consultation de suivi I.P.A.

+ 2 mois

● **Tension artérielle**
123/82 mmHg

● **Encouragements et suite**
L'I.P.A. félicite M.T et lui propose de le revoir dans 3 mois avec une nouvelle automesure tensionnelle et une biologie afin de contrôler l'évolution du bilan lipidique maintenant que le patient a amélioré son observance, il est prévu également de contrôler les enzymes hépatiques suite à la dernière augmentation de l'atorvastatine.

● **Consommation de tabac et mode de vie améliorés**
Grâce aux patches nicotiniques, M.T a réussi à diviser par deux sa consommation de tabac en seulement un mois. Il a réussi son engagement concernant l'activité physique et se déplace à vélo pour aller au travail presque tous les jours. M.T est fier de lui et les résultats sont une perte de 3kg.

Consultation I.P.A. en vidéoconférence

+ 6 mois

Fiche de synthèse

Celui-ci lui a transmis les résultats de sa biologie et de son relevé d'automesure tensionnelle via le dossier médical sécurisé commun. Le bilan lipidique montre un LDL à 0,54g/L ce qui correspond à l'objectif pour ce patient, cependant la glycémie à jeun est à 1,39 g/L ce jour. La tension artérielle reste stabilisée. Le patient a atteint le sevrage tabagique depuis 2 mois maintenant et il commence la décroissance des patchs de nicotine. Le patient doit revoir son médecin traitant d'ici un mois. Il réalisera une biologie avec glycémie à jeun et une HbA1c.

Réalisation d'un test à l'effort

Cet examen avait été programmé par le cardiologue lors de la consultation de suivi précédente. Il est électriquement et cliniquement négatif à 95% de la FMT. Le traitement bêtabloquant avait été provisoirement interrompu 3 jours avant l'examen.



Rendez-vous médecin traitant + 3 mois

Il a mis en évidence un diabète de type 2 lors de sa dernière consultation et prescrit de la metformine 500 mg en deux prises. Il a augmenté la posologie du bisoprolol afin d'avoir un traitement anti-ischémique maximal.

Consultation de suivi I.P.A.

+ 9 mois

Conséquences de l'augmentation du bisoprolol sur M.T

Cependant M.T fait part à l'I.P.A. d'une inquiétude, il se sent plus fatigué que d'habitude et à des problèmes d'érection. Il impute ces problèmes aux traitements récemment modifiés. L'I.P.A. prend contact avec le médecin traitant et ils décident ensemble de revenir à 7,5mg pour le bisoprolol.

Pour le diabète

L'I.P.A. réexplique le mécanisme d'action du diabète et l'importance de son traitement, notamment aux vues des complications possibles en cas d'insouciance que nous détaillons au patient.

Pour le reste

L'I.P.A. prend connaissance des résultats de l'épreuve d'effort. Le reste des facteurs de risques cardiovasculaires est bien contrôlé chez ce patient qui atteint un IMC inférieur à 30. Cependant à l'auscultation cardiaque, l'I.P.A. constate un léger souffle systolique audible au foyer aortique. Le patient est asymptomatique. Une nouvelle échographie cardiaque sera prévue avant la prochaine consultation de suivi par le cardiologue. L'I.P.A. prescrit cet examen au patient, il sera à faire avant de voir le cardiologue. Une biologie complète sera également prévue pour cette consultation (Iono, créatinine, glycémie, HbA1c, TSH, bilan lipidique).

Consultation annuelle du cardiologue

+ 1 an



Le cardiologue constate que la plupart des facteurs de risque modifiables de M.T ont pu être maîtrisés.

L'échographie cardiaque est superposable à l'ancienne hormis l'existence d'un remaniement aortique modéré débutant et nécessitant une simple surveillance.

Sauf nouvelle évolution, il est proposé que le cardiologue revoit le patient tous les 2 ans et que l'I.P.A. puisse suivre le patient au moins 2 fois par an en collaboration avec son médecin traitant.



6.3 – LISTE DES ACTES PERMETTANT L'EXERCICE INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

Version en vigueur au 08 septembre 2021

Naviguer dans le sommaire

• Annexes (Articles Annexe I à Annexe V)

La ministre des solidarités et de la santé,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4301-1 et R. 4301-3 ;
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 16 mai 2018 ;
Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 1er juin 2018,
Arrête :

• Article 1

Les listes des actes techniques que l'infirmier exerçant en pratique avancée peut effectuer, des actes de suivi et de prévention qu'il est autorisé à demander, des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire et des examens de biologie médicale qu'il est autorisé à prescrire et des prescriptions médicales qu'il est autorisé à renouveler ou à adapter, sont fixées en annexes I à V du présent arrêté.

Versions

Annexes (Articles Annexe I à Annexe V)

• Annexe I

Modifié par Arrêté du 12 août 2019 - art. 1

LISTE DES ACTES TECHNIQUES QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À EFFECTUER SANS PRESCRIPTION MÉDICALE ET, LE CAS ÉCHÉANT, À EN INTERPRÉTER LES RÉSULTATS POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

Réalisation d'un débitmètre de pointe.
Holter tensionnel, prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux.
Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie.
Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles.
Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions.

Recueil aseptique des urines.

Réalisation et surveillance de pansements spécifiques.

Ablation du matériel de réparation cutanée.

Pose de bandages de contention.

Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention.

Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux.

Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10.

Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal.

Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie.

Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique.

Utilisation de techniques de médiation à visée thérapeutique.

Au deuxième alinéa les mots " prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux" doivent être lus comme débutant à la ligne

Versions

• Annexe II

LISTE DES ACTES DE SUIVI ET DE PRÉVENTION QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À DEMANDER, POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

Conseils hygiéno-diététiques adaptés.

Examen de la vision, épreuves fonctionnelles sur l'œil.

Rétinographie avec ou sans mydriase.

Electrocardiographie (ECG) de repos.

Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive (Holter tensionnel, Tilt test).

Explorations fonctionnelles de la respiration.

Electro-encéphalographie.

Examens d'imagerie nécessaires au suivi du

patient.
Échographie-doppler des troncs supra-carotidiens.
Doppler du greffon.
Débit de fistule artérioveineuse.

Versions

• **Annexe III**

LISTE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX NON SOUMIS À PRESCRIPTION MÉDICALE OBLIGATOIRE QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À PRESCRIRE

Dispositifs médicaux figurant dans la liste relevant de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur, embouts de canne.

Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe.

Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois.

Prothèse capillaire.

Prothèse mammaire externe.

Versions Liens relatifs

• **Annexe IV**

Modifié par Arrêté du 12 août 2019 - art. 1

LISTE DES EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À PRESCRIRE POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

I.-Examens sanguins

HÉMATOLOGIE :

- Hémogramme (numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes, dosage de l'hémoglobine, hématocrite, volume globulaire moyen, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire).

IMMUNOLOGIE :

- Phénotype HLA classe I (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie) ;
- Phénotype HLA classe II (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie).

HÉMOSTASE ET COAGULATION :

- Temps de Quick en cas de traitement

anti-vitamine K (INR) ;

- Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique.

MICROBIOLOGIE :

- Examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ;

- Prélèvement cutané ou muqueux.

HORMONOLOGIE :

- TSH ;

- Parathormone (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie).

-Béta-HCG

ENZYMOLOGIE :

- Lipasémie ;

- Phosphatases alcalines ;

- Transaminases (ALAT et ASAT, TGP et TGO) ;

- Gamma glutamyl transférase (G.G.T.) ;

- Créatine phosphokinase (CPK) ;

- Lactate déshydrogénase (LDH).

PROTEINES MARQUEURS TUMORAUX
VITAMINES :

- Protéine C réactive (CRP) ;

- Albumine ;

- Folates sériques ou érythrocytaires ;

- HbA1c (hémoglobine glyquée, suivi de l'équilibre glycémique) ;

- Peptides natriurétiques (BNP, NT-ProBNP) ;

- Ferritine ;

- Marqueurs tumoraux (suivi d'un cancer selon les recommandations en vigueur) ;

- Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3) (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie).

BIOCHIMIE :

- Glycémie ;

- Acide urique ;

- Phosphore minéral ;

- Calcium ;

- Urée ;

- Créatinine avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI ;

- Créatinine avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) pour surveillance des traitements et ajustement des doses ;

- Dosage de la bilirubine ;

-Exploration d'une anomalie lipidique

(EAL) (aspect du sérum, cholestérol total, triglycérides, cholestérol-HDL et le calcul du cholestérol-LDL) ;

- Bicarbonates ou CO₂ ;
- Ionogramme (potassium, sodium, chlore, bicarbonates, protides totaux) ;
- Saturation en oxygène (SaO₂) ;
- Gaz du sang.

DOSAGES MÉDICAMENTEUX :

- Lithium ;
- Acide Valproïque ;
- Carbamazépine ;
- Clozapine ;

TOXICOLOGIE :

- Recherche de toxiques ;

II.-Examens urinaires

- Protéinurie ;
- Micro-albuminurie ;
- Ionogramme (potassium + sodium) ;
- Acétone ;
- Acide urique ;
- Calcium ;
- Créatinine ;
- Phosphore minéral ;
- PH ;
- Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine) ;
- Glycosurie.

Recherche de produits toxiques

Versions

• **Annexe V**

Modifié par Arrêté du 12 août 2019 - art. 1

LISTE DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À RENOUVELER OU À ADAPTER POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

- Produits de santé

En ce qui concerne les médicaments anti-cancéreux, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription s'effectue dans le cadre d'une procédure écrite établie par le médecin.

En ce qui concerne les thymorégulateurs, psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques approuvés dans le traitement

de troubles psychiatriques et traitement de substitution aux opiacés, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription peut, à l'appréciation du médecin, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier.

- Actes infirmiers

~ 07

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). L'article 119 du Chapitre II : Innover pour préparer les métiers de demain, pose les bases de la pratique avancée.

Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée - JORF n°0164 du 19 juillet 2018 texte n° 18. (fixe le cadre juridique de l'exercice en pratiques avancées en soins infirmiers. Ils ont notamment défini les domaines d'intervention et les activités de l'infirmier exerçant en pratiques avancées.)

Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique - JORF n°0164 du 19 juillet 2018 texte n° 22.

Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée - JORF n°0164 du 19 juillet 2018 texte n° 42.

Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée- JORF n°0164 du 19 juillet 2018 texte n° 43.

Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique. JORF n°0164 du 19 juillet 2018 texte n° 21.
Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

Arrêté du 18 juillet 2018 - fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique

- relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée
- fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique

Arrêté du 12 août 2019 -relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l'ordre des infirmiers

- modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique
- modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

Décret n° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en

pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance maladie (A pour principal objet d'étendre le champ d'exercice de l'infirmier exerçant en pratiques avancées dans le domaine d'intervention « psychiatrie et santé mentale ». Il modifie par ailleurs plusieurs textes afin de permettre l'exécution des prescriptions émanant d'un infirmier en pratiques avancées (I.P.A.) par un infirmier diplômé d'État (I.D.E.), une pharmacie d'officine ou un service de soins à domicile. Il vise également à encadrer l'exercice en pratiques avancées des étudiants en formation en vue du diplôme d'État d'infirmier, lors de leurs stages, en prévoyant qu'ils peuvent participer à certains actes en présence d'un infirmier titulaire du diplôme d'I.P.A. ou d'un médecin. Enfin, le décret permet la prise en charge par l'Assurance maladie d'une consultation d'un médecin spécialiste faite à la demande de l'I.P.A. dans le cadre du parcours de soins coordonné.)

Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale

(permet aux infirmiers titulaires du diplôme d'État de secteur psychiatrique d'accéder à la formation d'infirmier en pratiques avancées, mais pour la seule mention « psychiatrie et santé mentale ».)

Arrêté du 23 décembre 2020 fixant les règles d'organisation générale, la composition du jury et la nature des épreuves du concours de recrutement pour l'accès au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2020-369 du 30 mars 2020 modifiant le décret n° 88-1083 du 30 novembre 1988 relatif à l'attribution d'une prime spécifique à certains agents

Décret n° 2020-368 du 30 mars 2020 modifiant le décret n° 2020-65 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime d'attractivité territoriale des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

Décret n° 2020-245 du 12 mars 2020 relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2020-244 du 12 mars 2020 portant statut particulier du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière

~ 08

PRÉSENTATION DU **SYNDICAT NATIONAL DES CARDIOLOGUES**



La cardiologie s'inscrit comme une spécialité leader au cœur du système de Soins. Présentation du Syndicat National des Cardiologues :

3 VALEURS FÉDÉRATRICES

Responsabilité, qualité et pertinence dans le respect de l'exercice libéral des médecins cardiologues afin qu'ils organisent leur cabinet et leur territoire.

NOTRE ADN

Une spécialité qui est :

- **de proche recours :**
 - présente sur tout le territoire,
 - disponible et au plus près des patients et des médecins généralistes.
- **de second recours :**
 - par son expertise,
 - par son rôle spécifique dans le parcours de soin des pathologies chroniques cardiaques (insuffisances cardiaques et coronaropathies).

Et qui se veut aussi :

- **plurielle dans ses modalités d'exercice, de la pratique clinique à la spécialité technique la plus fine :**
 - organisée en filière,
 - capable de hiérarchiser et d'individualiser les prises en charge selon les compétences et les structures.
 - dotée de références partagées et pertinentes sur l'ensemble du parcours cardiologique du patient.

- **toujours à la pointe des évolutions technologiques :**

- évolution constante des techniques interventionnelles (TAVI, Rythmologie interventionnelle, ...),
- progrès continus de l'imagerie cardiaque (échographies 2D, 3D et 4D, IRM, scanner),
- intégration à la pratique de l'IA, et de l'utilisation des big data,
- développement de la télé expertise et télé surveillance.

- **avec une responsabilité particulière en termes de :**

- services à rendre à la population pour l'avenir,
- de garantie de la qualité des soins et des parcours en lien avec les autres professionnels de santé au premier rang desquels les médecins généralistes
- maintien d'une approche « métier » vis-à-vis des innovations organisationnelles et technologiques.

Avec ces éléments qui structurent son ADN, la cardiologie s'inscrit ainsi comme une spécialité leader au cœur du système de soins.



Coordonnées

www.sncardiologues.fr
contact@sncardiologues.fr
 13 rue Niepce 75014 PARIS
 Tél : 01 45 43 70 76

LE SYNDICAT PORTE UN PROJET STRUCTURANT TOURNÉ VERS L'AVENIR AUTOUR DES 4 COMPOSANTES SUIVANTES :

1) L'innovation technologique

Le suivi de l'innovation passe naturellement par une veille active portant sur tous les domaines où la technologie est en jeu :

- bien sûr, les progrès ou nouveautés techniques pures,
- mais aussi dans des domaines comme la coordination entre professionnels de santé ou l'accès à des soins les plus adaptés pour les patients (ex : télé consultation ou télé expertise),
- enfin, n'oublions pas le sujet de la formation ou l'amélioration des pratiques professionnelles.

Ces nouveautés pourront être portées par des entreprises déjà établies ou par des start ups. On peut aussi imaginer que le Syndicat puisse devenir un véritable acteur de l'innovation, en décidant de favoriser l'émergence de telle ou telle initiative bénéfique pour la pratique médicale ou le bien-être des patients. Cela pourrait passer notamment pour du lobbying ciblé auprès du réseau institutionnel de la santé.

Enfin, on ne peut parler aujourd'hui d'innovation sans citer l'intelligence artificielle qu'il faudra encadrer, toujours dans l'intérêt des patients et des professionnels de santé.



2) L'expertise scientifique et médicale



L'expertise passe en premier lieu par la formation, qu'elle soit initiale ou continue, grâce notamment à une forme de « compagnonnage » organisé tout au long de l'exercice. Cela commence par la maîtrise de stage permettant de recevoir en médecine libérale des internes de cardiologie. Cela se poursuit par des programmes de formation à la fois de qualité mais aussi pertinents dans la pratique, proposés tout au long de la carrière du cardiologue. Une part d'innovation, avec des sessions communes à d'autres spécialités (dont les médecins généralistes) ou d'autres professions, portant sur la gestion des parcours patients, voire une aide à la création de véritables entreprises médicales avec une hiérarchisation des tâches, est parfaitement envisageable.

Le Syndicat doit également prendre toute sa place dans le domaine de l'évaluation de la qualité de notre pratique médicale. Le travail déjà initié portant sur la pertinence de nos actes devra être poursuivi et amplifié, principal garant du maintien d'une rémunération acceptable.

Enfin, à l'heure où on parle de plus en plus de re-certification, le Syndicat devra rester un acteur majeur de l'évaluation des pratiques professionnelles en général, afin de garantir à la médecine libérale un dispositif qui lui soit adapté.



**Syndicat National
des Cardiologues**
Médecine cardiovasculaire

3) Responsabilité populationnelle

Les responsabilités vis-à-vis du patient et vis-à-vis de la population ne sont pas de même nature mais se chevauchent largement.

La responsabilité populationnelle peut être ressentie comme une contrainte. Pour s'en affranchir, l'organisation des soins de cardiologie sur un territoire doit évoluer vers un exercice regroupé, coordonné, en premier lieu avec le médecin généraliste, et multi professionnel. Elle peut s'appuyer sur de nouvelles structures type Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et Equipes de Soins Spécialisés. La délégation de tâches sous la responsabilité du cardiologue doit aider à dégager du « temps médecin ».

La responsabilité populationnelle est de faciliter l'accès aux soins en cardiologie sans remettre en cause la liberté d'installation :

- consultations avancées pour mieux couvrir les territoires où l'installation de cardiologues sera difficile,
- espace-temps quotidien dédié aux soins non programmés afin d'éviter un recours inutile et coûteux aux urgences hospitalières.

La responsabilité populationnelle doit favoriser la pertinence des soins et des parcours, pour réduire les actes et hospitalisations inutiles.



Cette responsabilité populationnelle se veut d'être à l'écoute, non seulement des patients, mais de l'ensemble des habitants pour améliorer le niveau de santé (information, éducation thérapeutique) tout en respectant au mieux le cadre de vie de chacun.

4/ Organisation socio-professionnelle



Cette organisation repose sur une meilleure gestion du temps médical du cardiologue qui comporte :

- une amélioration de la coordination en lien avec les médecins généralistes,
- un transfert d'activité, sous la responsabilité du médecin cardiologue, vers les infirmières de pratiques avancées ou les assistants médicaux techniques en y incorporant l'éducation thérapeutique,
- une délégation de tâches.

Pour certaines pathologies cardiaques, cette optimisation du parcours de soin par le cardiologue ne remet pas en cause l'accès au médecin traitant ni son rôle, mais contribue à améliorer la prise en charge de ces dernières.

Ces parcours de soins ne doivent pas reposer sur une approche dogmatique, mais s'inspirer des expériences qui fonctionnent sur le territoire.

Pour en savoir plus :

<https://sncardiologues.fr/>

contact@sncardiologues.fr

13 rue Niepce 75014 PARIS

Tél 01 45 43 70 76

~ 09

PRÉSENTATION D'ETHICARE



~ 09 ~



QUI SOMMES-NOUS ?

EthiCare est une Entreprise de l'économie sociale et solidaire (ESS)

Nous sommes une Société indépendante d'Audit-conseil, de Formation et de prestations pour les entreprises ou les territoires, spécialisée dans la santé. Ethicare intervient auprès de l'ensemble des acteurs de notre écosystème de santé sanitaire et médico-social.

- Les établissements Sanitaires, Médicaux sociaux et leurs représentations
- Les professionnels de santé et leurs représentations
- Les institutionnels : Ministère, Agences nationales, ARS, ...
- Les autres acteurs économiques Centrales d'achats, Industriels, ...



Créé
en 2013

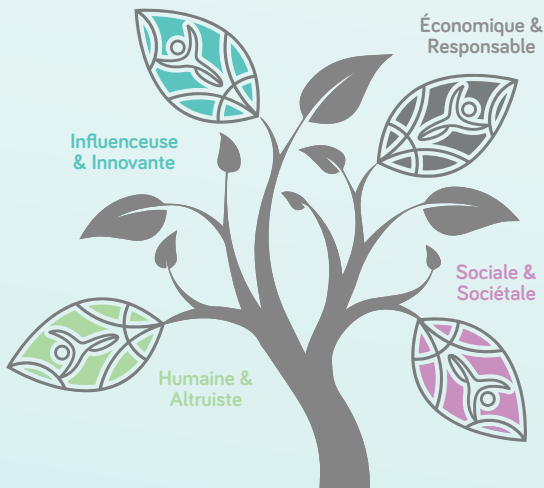
+ de 100 références
55 consultants
/ formateurs
sur toute la
France

NOTRE A.D.N.

Notre volonté :

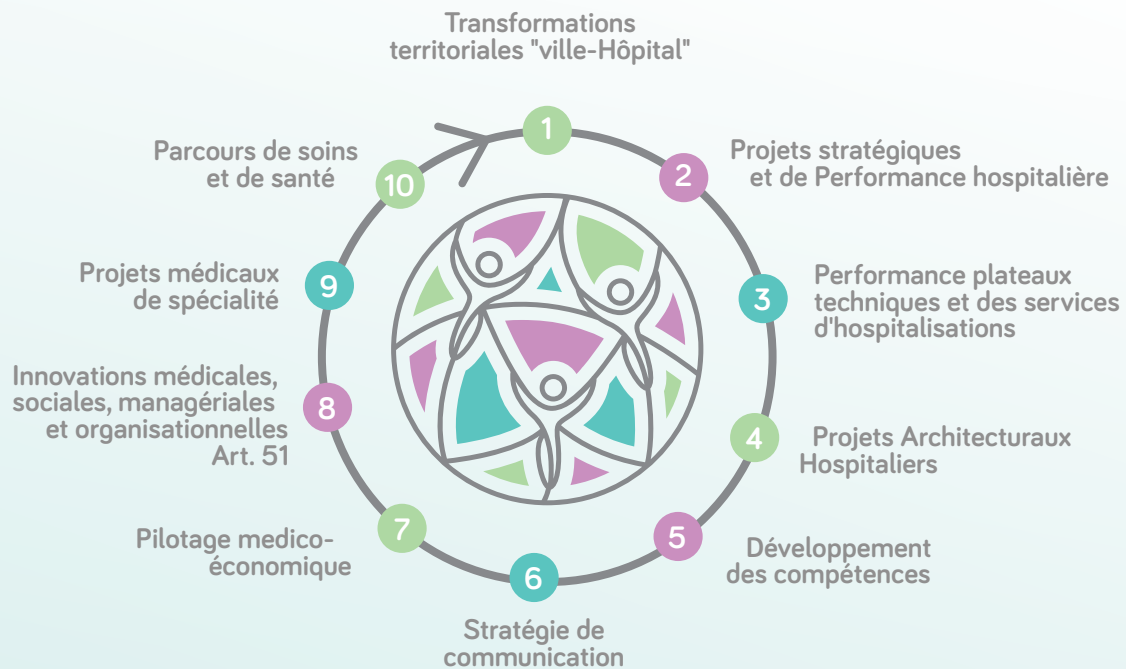
- Conjuguer valeurs altruistes avec efficience entrepreneuriale, et ce, au services des patients et des acteurs de santé.
- Créer de la richesse **QUI A DU SENS**
- Devenir votre partenaire de référence

EthiCare, une entreprise...



- Une **approche holistique et prospective** des métiers de la santé
- Un **cœur de métier au service des patients et des acteurs santé, et ce dans un objectif commun** : L'amélioration de la performance de notre écosystème de soins / de prise en charge.
- L'inventivité, la réactivité, la qualité, le sens de nos actions garants de notre réussite et de notre pérennité

ETHICARE, C'EST UNE PLURALITÉ D'EXPÉRIENCES ET D'EXPERTISES



PRÉSENTATION D'ETHICARE

- Des **opérationnels seniors** possédant une **solide expérience** de l'organisation des soins sur les territoires de santé et des projets de transformation associés
- Une **double vision stratégique et médicale** permettant de s'adapter au « référentiel » de chacun pour obtenir l'adhésion et l'implication
- Une **maitrise de la sociologie des relations médicales et de la conduite du changement** couplée à une approche holistique et prospective des métiers de la santé



- Une parfaite connaissance **des disciplines médicochirurgicales et des innovations organisationnelles et médicales associées**
- Une **forte expérience aguerrie des opérations de travaux neufs et de réhabilitations sur sites occupés.**
- Des **compétences fortes en matière de gestion des compétences et d'ingénierie pédagogique**



2021 - Propriété S.N.C. - EthiCare

NOS ENGAGEMENTS R.S.E. AU SERVICE DE LA RÉSILIENCE DE L'ENTREPRISE

De par la nature de ses activités dans le secteur Santé et son statut SCOP*, EthiCare se veut une entreprise socialement responsable, solidaire et durablement rentable.

*SCOP : Société Coopérative et Participative

4 PILIERS D'ACTION

Responsabilité Civique



- Une approche holistique et prospective des métiers de la santé
- Un cœur de métier au service des patients et des acteurs santé, et ce dans un objectif commun : L'amélioration de la performance de notre écosystème de santé
- Un partenaire concret, opérationnel de la stratégie de réussite de nos clients
- Un acteur proactif de la préservation et de la gestion de son capital santé

- Une très forte implication des salariés dans la réussite d'EthiCare
- Une organisation «collective» permettant à chacun de retrouver ses sources de motivations individuelles
- Une étape professionnelle positive

Responsabilité Sociale



Responsabilité Économique



- Une relation authentique, constructive et loyale
- L'inventivité, la réactivité, la qualité, le sens de nos actions garants de notre réussite et de notre pérennité

Responsabilité Écologique



- Un environnement respecté



**Syndicat National
des Cardiologues**
Médecine cardiovasculaire

En partenariat avec EthiCare
19 B chemin de Saint Joseph
13 330 PELISSANNE

**Besoin d'en savoir plus,
d'être accompagné dans
votre démarche,** n'hésitez pas
à contacter le Syndicat National
des Cardiologues

Contact

contact@sncardiologues.fr
13 rue Niepce 75014 PARIS
01 45 43 70 76