

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

CECICS

Cellules d'Expertise et de Coordination de l'Insuffisance Cardiaque Sévère

**Cellule d'Expertise et de Coordination du
patient Insuffisant Cardiaque Sévère**

Protocole de Coopération APHP

Sophia GUIBERT – Hôpital LARIBOISIERE

Intervenant : Sophia GUIBERT, PARIS

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Constats :

- Une augmentation constante des patients I.C (+ 6,3%/ an)
- Des réhospitalisations répétées (56% à 1 an) + Engorgement des URGENCES
- Difficulté d'organisation de parcours de soins (Ville-Hôpital- Ville)
=> Absence de structure multidisciplinaire pour coordonner , surveiller et optimiser le traitement des patients I.C
- Une insuffisance d'optimisation thérapeutique
- ...

Idées :

- ❖ Favoriser le lien avec les acteurs de ville
- ❖ Projeter les compétences de l'hôpital => Domicile
- ❖ Transférer des compétences aux paramédicaux

Constats :

- Une augmentation constante des réhospitalisations
- Des réhospitalisations répétées
- Difficulté d'organisation de soins
=> Absence de structure dédiée
- Une insuffisance d'optimisation des soins
- ...

Idées :

- ❖ Favoriser le lien avec les acteurs de ville
- ❖ **Projeter les compétences de l'hôpital à Domicile**
- ❖ Transférer des compétences aux paramédicaux

- Via programme **ETAPES** :

Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des
Parcours En Santé
(5 pathologies chroniques dont l'insuffisance cardiaque)

>> Déploiement de projets de
télémédecine/télesurveillance

(Article 54 de la loi de financement de la SS 2018)

>> Article 51 (Transfert d'actes médicaux par **délégations**)

>> Protocole de Coopération Insuffisance Cardiaque :

« Télesurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télémédecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un infirmier »

UNE Réponse :

A l'AP-HP, la **C.E.C.I.C.S** : Cellule d'Expertise et de Coordination du patient Insuffisant Cardiaque Sévère



IPC – IC : Infirmier(e) de Protocole de Coopération Insuffisance Cardiaque
ISPIC : Infirmier(e) SPécialisé(e) en Insuffisance Cardiaque

- ✓ Délégation d'actes médicaux SPECIFIQUES à une IDE spécifiquement formée à l'IC

Création d'une **coopération** entre professionnels
= ACTE **DE DEROGATION** selon des algorithmes

- ✓ Cardiologue (délégants) + IDE (Délégués) = Prise en charge COMMUNE et PARTAGEE
- ✓ Un fonctionnement modulaire : 6 Modules (2 modules socles : TS + Titration)

Nécessite :

Formation spécifique **Et** une adhésion au protocole de coopération auprès de l'ARS

FORMATION IDE :

1- DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE DE L'IC - option paramédicale + attestation de 40 heures ETP

5 modules durant l'année universitaire :

Module 1 : Concepts et diagnostics

Module 2 : Pronostic et traitement

Module 3 : Comorbidités et situations particulières

Module 4 : Traitements non médicamenteux et futurs

différents systèmes de soins

Module 5: Education thérapeutique

2- PROTOCOLE DE COOPERATION DE L'IC

- Formation théorique : 8 journées

Axes de travail :

Physiopathologie (signes d'IC)

Annonce et suivi d'annonce de l'insuffisance C.

Positionnement de l'IDE déléguée

Réalisation et interprétation d'un ECG

Télésurveillance et Téléconsultation

Parcours de soins du patient

Accompagnement de la maladie chronique

Traitements médicaux de l'IC

Conduite de l'entretien en consultation

- Formation pratique : 100 consult.

=> 20 réalisées en observation , 50 en binôme cardiologue-IDE, 30 en supervision par le délégué.

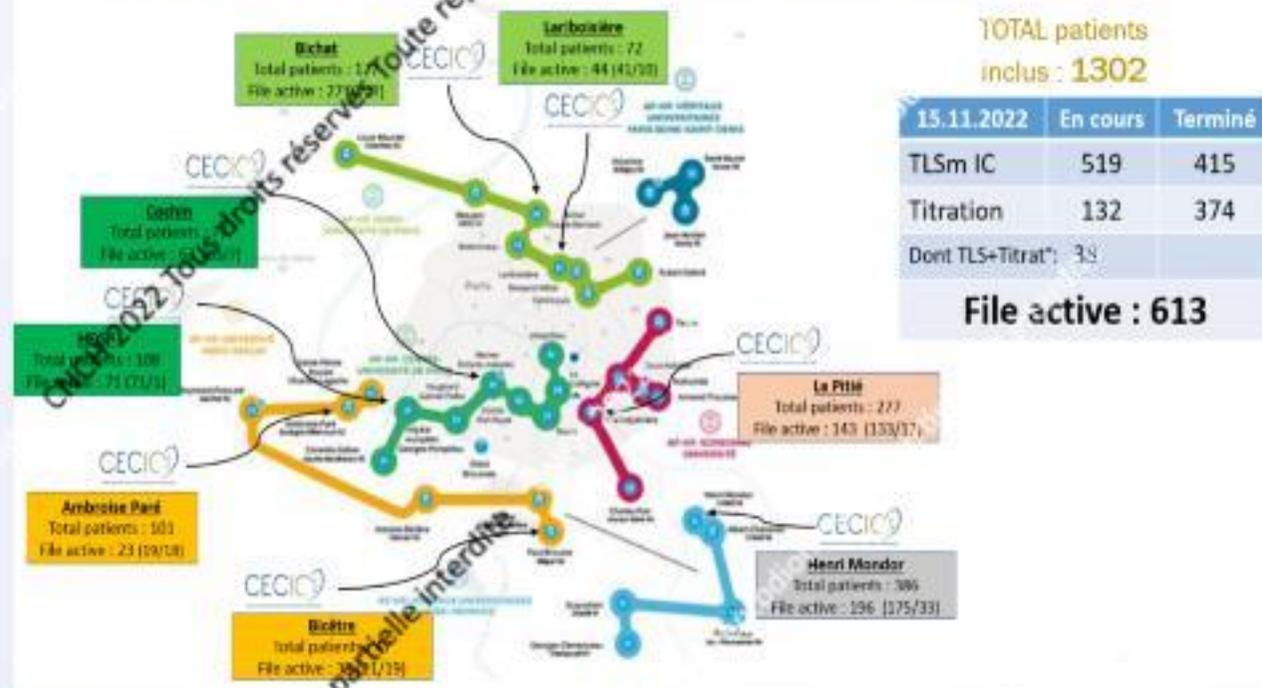
A L'AP-HP ...

- Les établissements pilotes à l'AP-HP :
5 DMU - 8 Sites :

Centre (Cochin , HEGP)
HMN (Mondor)
Nord (Bichat , Lariboisière)
Saclay (Ambroise Paré , Bicêtre)
Sorbonne (Pitié Salpêtrière)

- 1302 patients orientés
- 613 patients en file active

Les GHUs de l'AP-HP expérimentateurs de l'Art51-CECICS





EQUIPE LARIBOISIÈRE



Dr Damien LOGEART
Cardiologue Coordinateur
En charge de l'insuffisance cardiaque



Dr Florence BEAUVAIS
Cardiologue Délégant
En charge Insuffisance Cardiaque



Dr KETFI Chahinez
Cardiologue Délégant
En charge Insuffisance Cardiaque

Une équipe pluridisciplinaire

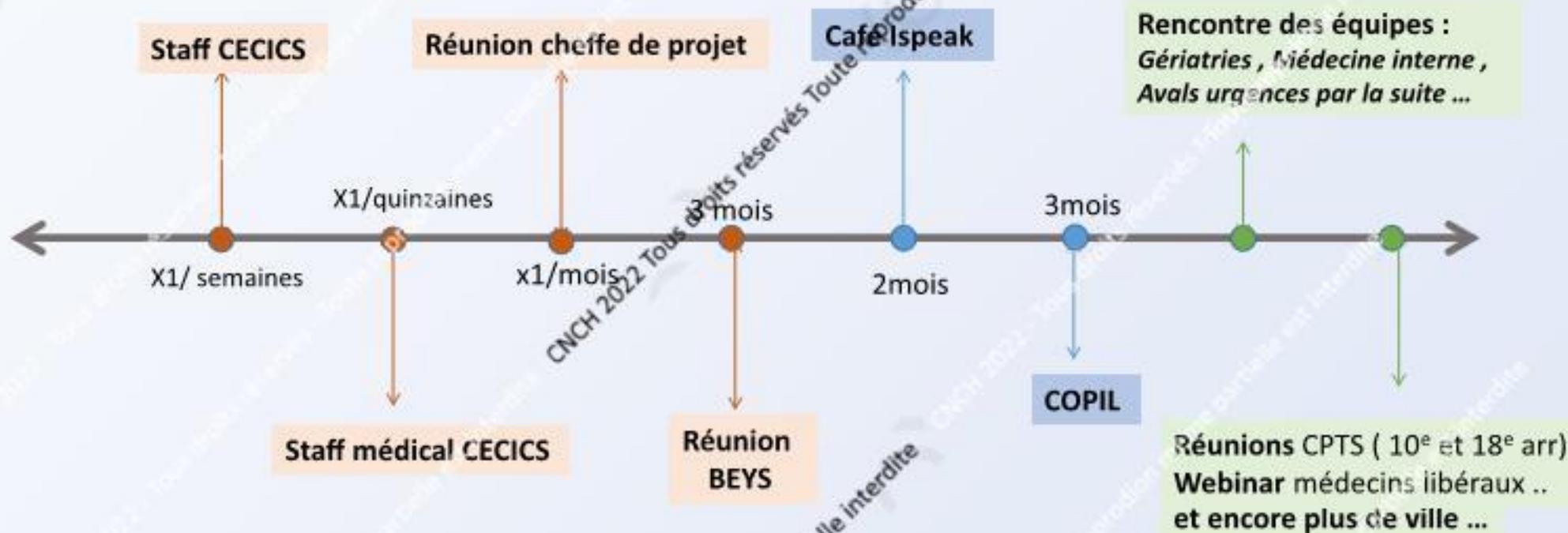
- 3 Cardiologues délégants (*)
- 1 Infirmière
- 1 Solution Connectée



IDE Sophia GUIBERT
ISPIC coordinatrice
en charge télésurveillance IC

Unités d'Expertise et de Coordination de l'Insuffisance Cardiaque Sévère

UNE ORGANISATION ...





SUIVI PATIENT

-Présentiel
-20 min

Sortie Hospi



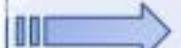
-Présentiel
-2heures

RDV inclusion



-Distanciel/ Présentiel
- Contact min 1x chaque 2mois

[...]



- Présentiel
- 1 heure

RDV fin de programme

Critères :

- *H < 1an pour IC ou
- *NYHA >2 et BNP >

- *Programme + Q*
- *Identification Correspondant (+ Mise en lien)
- *Fiche SEGA
- *Sign. Consentement
- * e- Balance + 1ere Pesée
- *1ETP (Compétences Prioritaires)

*Evolution , TTT , PdS ...

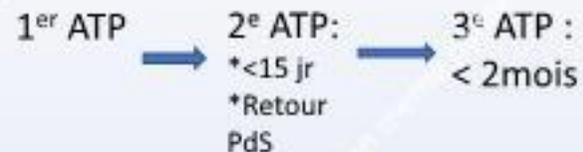
- *Consultat* + Bio ville
- *Retour e- Balance
- *Rééval ETP si besoin
- *RDV santé à jour



- * Réponse alerte
- * Consultat° d'urgence < 48h:
 - Interrogatoire - P.Vitaux
 - Auscultat° - P.d.Sg
 - TTT - RAD ? Hospi?
- * Suivi à 3- J5 + biologie (Téhou Présentiel)
- * **Gestion rapide de la décompensation cardiaque, éviter le passage par les urgences**



- * Distanciel +++/ * Individuel
- * **Comprendre la maladie, Reconnaître les signes, s'autonomiser, favoriser l'observance**



* 4 modules
JO à 6 mois
[...]

* Module HAD en cours et Télé-rythmo non pratiqué à Lariboisière



- * Distanciel
- * S via e-balance et Q°R de santé
- * Gestion alerte /quotidienne sur plateforme
- * **Prévenir les ré-hospitalisations, maintenir la qualité de vie**

- * Distanciel
- * IDE libérale/ Doc/ PRADO/ CREATIF
- * RDV médicaux
- * **Optimisation des liens entre les acteurs domicile-ville-hôpital**

- * Evaluation fiche SEGA
- * Fragilité gériatrique
- * **Identifier la fragilité pour maintenir l'autonomie et l'état de santé**

- * En présentiel/* Algorithme
- * Consult°/10-15 jr + PdS
- * < de 2 mois
- * Optimisat° / Réajustement TTT
- * **Optimiser le traitement de fond pour améliorer la fonction cardiaque et la survie**



Mr K, 76 ans CMD à coronaires saines découverte en 2019
ATCD : x2 Déc. Card en Sept 2020 Octobre 2020 / rupture de traitement

DEC 20 Hospitalisation pour DC : Signe Droit (OMI +5kg , peu de crépitants , 100% de Sat) . => **CECICS**

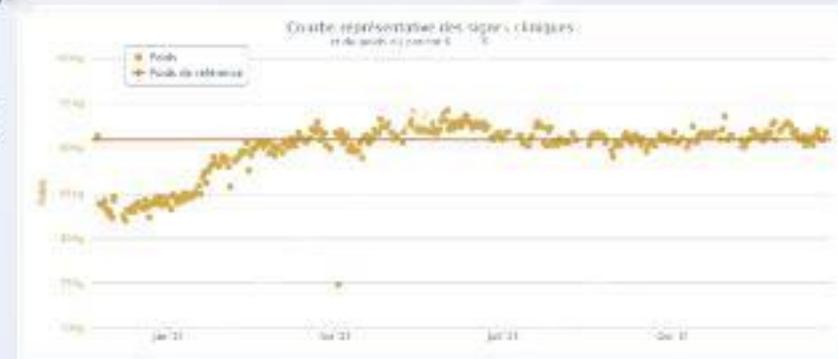
FEV 21 Consultation d'urgence (+3.5kg en 1 semaine + OMI + Crépitants)
=> **Injection de Lasilix IVSE** en consultation \ Amélioration clinique & biologique

MAR 21 Augmentation poids + Biologique + OMI
=> **Injection de lasilix IVSE** \ amélioration + de titration des TTT & va bien pendant 5 mois avec consultation cardio en Mai

SEP 21 Consultations (7 et 23) d'urgence CECICS pour bio perturbée = Insuf . Rénale Aigue (DFG de 50 vs 20) /excès de déplétion
OCT 21 Amélioration Bio + clinique = Réintroduction de TTT de l'IC
NOV21 Consultation cardio = RAS
DEC 21 Fin de suivi pour départ à l'étranger

CONCLUSIONS

- Ce patient va bien et prend ses TTT quotidiennement
- **3 Hospit. évitées**
- Amélioration de l'observance et de l'autonomie dans la gestion de sa pathologie



CONCLUSION:

L'IC : Stabilisation / Décompensation

La CECICS permet ...

- 1) Un suivi rapproché et spécialisé de l'IC sévère
- 2) Une optimisation du parcours de soins
- 3) Une autonomisation
(Patient acteur de sa santé)

De très bons retours de patients ...
... leur amélioration **NOTRE MOTIVATION**



MERCI
Pour votre attention
Avez-vous
des questions ?

Au commencement ...

- Novembre 2020 : Mise en œuvre du module Télésurveillance et suivi de 3 patients pendant 2 mois
- Janvier 2021 : Création de poste à LRB
- Novembre 2021 : 100% CECICS

Actuellement ...

- File active: 46 patients
- Nb cumulé depuis origine: 80 patients
- 2 patients en attente d'inclusion - Objectif : Une inclusion / jour (mais en réalité 2-3/ semaines)
- OSICS : Plateforme commune à l'AP-HP

IDE PC – IC et IPA : une pratique complémentaire

IDE PC-IC

Sous **délégation** / protocole IC CAT via arbres décisionnels

Prise en charge :
IC dont ETP et coordination de parcours

Type de consultations :

- Titration titr IC FEVG altérée
- CS IC non programmée

Prescriptions

- Ajuster titr IC FEVG altérée, diurétique et DiFu K
- Biologie
- Télésurveillance

IPA en Cardiologie

En **autonomie** / décret DE IPA avec référentiel actes

- Prise en charge **globale** / CS longue 1H
- **IC / autres filières et Comorbidités** couvertes par médecin
 - Contrôle FDRCV/ dépistage/ vaccination/ dénutrition/ aides sociales/ troubles cognitifs
 - ETP individuelle
 - Coordination de parcours

Type de consultations :

- Titration IC FEVG altérée coronaropathie/HTA
- CS non programmée de réévaluation
- **Suivi dans la durée** CS en permanence avec cardiologue

Prescriptions :

- Adapter et renouveler les titr cardio + titr comorbidités
- Bio plus élargie (Foie, bilan nutritionnel, acide urique ...)
- Actes imagerie (échoc, doppler, scint, Scanner, IRM, ...)
- Renouvellement actes IDE et kiné
- Télésurveillance (rapport HAS 2022)