

coopérations entre professionnels de santé

Protocole de coopération en insuffisance cardiaque : penser autrement la prise en charge

Thibaut Soler
Infirmier coordinateur
de soins des patients
insuffisants cardiaques,
responsable télésurveillance

Centre hospitalier Avignon,
Service Cardiologie,
305, rue Raoul-Follereau,
84000 Avignon, France

Afin de répondre à la demande en soins des patients insuffisants cardiaques, un protocole de coopération a été développé à l'échelle nationale. Ce protocole de coopération insuffisance cardiaque (PCIC) permet aux infirmiers d'acquérir un nouveau champ de compétences par délégation d'actes médicaux.

© 2023 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – cardiologie ; coopération ; infirmier ; insuffisance cardiaque ; parcours de soins ; protocole

Heart failure cooperation protocol: A new way of thinking about the care. To meet the care needs of heart failure patients, a nationwide cooperation protocol has been developed. This heart failure cooperation protocol (PCIC) enables nurses to acquire new skills by delegating medical acts.

© 2023 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – cardiologist; care pathway; cooperation; heart failure; nurse; protocol

34

L'insuffisance cardiaque (IC) est une maladie très répandue en France. En effet, d'après une étude menée en 2008-2009, il est estimé que la prévalence de l'IC est de 2,3 % pour la population adulte [1], soit environ 1 130 000 personnes insuffisantes cardiaques. Parmi les maladies cardiovasculaires, c'est la troisième plus meurtrière [2]; le plus inquiétant étant son augmentation avec une incidence passant de 3 à 4 % selon le sexe, pour un adulte de 55 à 64 ans, versus 50 à 85 % chez les personnes de 85 à 94 ans [3].

Naissance du projet

Grâce au travail de l'équipe du service de cardiologie du centre hospitalier universitaire (CHU) Henri-Mondor à Créteil (94), le protocole : « *Télésurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télémedecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un infirmier* » [4] est validé au niveau national en s'inscrivant

dans le cadre de l'article 51 de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" [5].

Principe du protocole

Ce protocole de coopération relatif à la prise en charge de l'IC permet aux infirmiers formés de réaliser des actes médicaux habituellement dispensés par les cardiologues prenant en charge des patients insuffisants cardiaques. Son objectif est de permettre une prise en charge précoce, un suivi rapproché ainsi qu'une optimisation rapide du traitement de l'IC.

♦ **La force de ce protocole réside dans les arbres décisionnels déjà rédigés**, permettant aux infirmiers de prendre en soins des patients stables ou non, dans la limite du protocole, sans solliciter le cardiologue. En effet, des limites cliniques et biologiques sont clairement définies par le protocole de coopération. Un document en annexe indique la conduite à tenir en fonction des symptômes principaux de l'IC. Selon la gravité

de chaque symptôme le patient peut être pris en charge par l'infirmier spécialisé en IC (Ispic) ou par le cardiologue référent ou encore être orienté vers le Samu. Le même document existe pour les résultats biologiques.

♦ **Les actes délégués autorisés dans le cadre de ce protocole concernent** la télésurveillance, les consultations de titration et les consultations non programmées, avec ou sans télémedecine, des patients traités pour IC.

Condition d'adhésion au protocole

Afin de s'inscrire dans le protocole, plusieurs conditions doivent être respectées :

- justifier du diplôme d'état infirmier et de trois ans d'expérience professionnelle dont au moins un an d'exercice en cardiologie ;
- mais également avoir un diplôme universitaire possédant une mention IC¹ ainsi que les 40 heures d'éducation thérapeutique (inclue dans le diplôme interuniversitaire [DIU] IC) ;

Note

¹ Plusieurs diplômes sont possibles, ils doivent comprendre une mention "insuffisance cardiaque". Il existe ainsi plusieurs diplômes inter-universitaires (DIU) mentionnant l'insuffisance cardiaque DIU : "prise en charge de l'insuffisance cardiaque", DIU proposé par l'UFR de médecine et techniques médicales de Nantes Université, mais aussi "insuffisance cardiaque avancée : optimisation thérapeutique, assistance ou transplantation niveau 1" : DIU dispensé par le CHU de Montpellier.

Adresse e-mail :
soler.thibaut@
ch-avignon.mssante.fr
(T. Soler).

- être formé aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 ;
- avoir réalisé la formation au protocole de coopération en IC [6]. Celui-ci représente sept jours de formation en discontinu complétés d'une journée à distance de trois à six mois après la fin de la formation ;
- également, l'inscription à l'ordre infirmier et donc posséder un numéro au sein du répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) fait partie des préalables requis.

Pour le patient

La plus-value apportée par l'application de ce protocole est d'améliorer l'offre de soins en limitant les hospitalisations, les événements de décompensation et en améliorant la qualité de vie du patient insuffisant cardiaque.

Pour les cardiologues

Ce protocole leur permet de respecter les recommandations rédigées par la Haute Autorité de santé (HAS) [7] et l'European Society of Cardiology (ESC) [8]. En effet, ces recommandations sont de plus en plus difficiles à honorer, notamment en termes de délai des consultations au vu de l'augmentation de la demande de soins. Dès lors, pour les patients dont l'état de santé est plus complexe, la structuration de ce parcours coordonné permet de leur accorder un temps médical en conséquence. Également, ces professionnels s'inscrivent ainsi dans les politiques d'amélioration de la santé par la promotion de nouvelles pratiques, parcours ou encore outils dans le suivi des patients. Les organisations les plus avancées peuvent obtenir le statut de cellule d'expertise et de coordination pour l'IC sévère (CECICS) [9].

Pour les infirmiers formés

Tout comme les cardiologues, la démarche d'innovation de santé est encouragée par nos instances. Une fois le protocole démocratisé, c'est un nouveau champ de compétences et d'action au sein du parcours de soins du patient insuffisant cardiaque qui s'ouvre aux infirmiers. L'acquisition de nouvelles compétences est source de motivation. Une évolution nouvelle de la profession est favorisée. C'est un élément de fidélisation des soignants et, peut-être, un argument d'attractivité du métier qui donne une raison de rester sur le statut d'infirmier pour ceux qui recherchent de nouveaux champs d'action. C'est aussi une motivation supplémentaire pour attirer de nouveaux étudiants lors des formations initiales d'infirmière.

Les freins et les leviers

Le protocole manque encore à ce jour de visibilité. Bien que très intéressant et facile d'accès, il reste dans l'ombre de formations plus complexes, comme celle des infirmiers en pratique avancée (IPA). La non-connaissance de ces éléments du protocole est, par conséquent, une surcharge pour les équipes se lançant sur cette pratique innovante.

♦ **Comme tout protocole de coopération, il s'appuie sur le binôme délégrant-délégué ;** binôme dans lequel le cardiologue doit être volontaire et investi dans la démarche. Sans le soutien médical et hiérarchique, la démarche a peu de chance d'aboutir. Au-delà, la mise en œuvre de ce protocole par les infirmiers nécessite l'obtention de la part de la hiérarchie de temps dédié à cette pratique ce qui

peut nécessiter de la patience et une bonne capacité d'argumentation. À l'inverse, une fois les délégants volontaires identifiés, c'est une nouvelle relation de travail qui va se construire. Le protocole de coopération prévoit une formation pratique de "compagnonnage" pour installer une relation de confiance mutuelle entre les deux parties. La place de l'infirmier est alors à construire et à redéfinir avec ses pairs. Son rôle clairement identifié, l'intégration de l'ispic dans le parcours se fait dès lors naturellement.

Conclusion

À ce jour, le PCIC reste utilisé par une minorité d'organisations. Il est du devoir des professionnels formés d'en faire la promotion, afin qu'il devienne un outil évident de la prise en charge du patient insuffisant cardiaque. Sa facilité de mise en place et son fonctionnement dans tous les domaines d'exercice en font un outil universel. On peut envisager que le PCIC intègre les recommandations et ne soit plus seulement un outil pour faciliter leur mise en place. Son bénéfice incontestable est aussi observable sur l'articulation du travail entre la ville et l'hôpital. En ayant des actions de coordination sur le milieu hospitalier et libéral, ainsi qu'à distance, grâce aux télésuivis des patients, il est au cœur d'une prise en charge globale et décloisonnée du patient insuffisant cardiaque à tous les moments de son parcours de soins. •

Références

- [1] De Peretti C, Pèrel C, Tuppin P, Iliou MC, Juillièrre Y, Gabet A, et al. Prévalences et statut fonctionnel des cardiopathies ischémiques et de l'insuffisance cardiaque dans la population adulte en France : apports des enquêtes déclaratives "Handicap-Santé". Bull Epidemiol Hebd (Paris) 2014;9-10:172-81.
- [2] Gabet A, Lamarche-Vadel A, Chin F, Juillièrre Y, de Peretti C, Olié V. Mortalité due à l'insuffisance cardiaque en France, évolutions 2000-2010. Bull Epidemiol Hebd (Paris) 2014;21-22:386-94. www.invs.sante.fr/beh/2014/21-22/2014_21-22_3.html.
- [3] Delahaye F, Roth O, Aupetit JF, de Gevigney G. Épidémiologie et pronostic de l'insuffisance cardiaque. Arch Mal Cœur Vaiss 2001;94(12):1393-403.
- [4] Arrêté du 27 décembre 2019 relatif à l'autorisation du protocole de coopération "Télésurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télé médecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un infirmier". www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2019/12/27/SSAH1936424A/jo/texte.
- [5] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – Article 51. www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_51.
- [6] Centre de formation continue de l'AP-HP. Formation des infirmier-e-s s'inscrivant dans le protocole de coopération de l'insuffisance cardiaque. Centre organisateur : CFCMPPPH/ Centre de formation continue de l'AP-HP : management et pratiques professionnelles pour le personnel hospitalier. http://plandeformation.aphp.fr/pedago.php?code_stage=101874766&so=21&as=1.
- [7] Haute Autorité de santé. Guide du parcours de soins. Insuffisance cardiaque Juin 2014. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf.
- [8] McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 2021;42(36):3599-726.
- [9] Cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère. Parcours des patients insuffisants cardiaques sévères en Île-de-France. www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2021-08/A51_CECICS_fiche_2021.pdf.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.