

Interview de Mme Armelle DUCHENNE ¹

LA PRISE EN CHARGE DE L'Î.C. :
LES LIGNES BOUGENT

Réalisée par Mr Julien MORENO ²

1. Cadre supérieur de santé à l'APHP. 2. Infirmier à l'Hôpital Villeneuve Saint Georges



Regardez
la vidéo !



Mr MORENO :

J'ai le plaisir d'échanger avec Armelle DUCHENNE, cadre supérieur de santé à l'APHP et référente pour l'article 51 « Evaluation des expérimentations d'innovation en santé ».

Mme DUCHENNE :

Je suis en effet cadre de santé, infirmière de formation initiale, j'accompagne des CECICS (note de la rédaction CECICS : Cellule d'Expertise et de Coordination du patient Insuffisant Cardiaque Sévère, protocole de coopération opérationnel sur 8 sites à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris) dont on va parler et donc des infirmiers qui travaillent avec un protocole de coopération en insuffisance cardiaque.

Mr MORENO :

Sur quel constat êtes-vous partis pour créer le protocole de coopération à Henri Mondor et cette temporalité de le rendre national ?

Mme DUCHENNE :

Le constat, c'est le Professeur Thibaud DAMY, qui est revenu d'Angleterre avec ce constat que dans les pays anglo-saxons, c'était déjà quelque chose d'assez courant que les infirmiers optimisent des traitements, interviennent de façon plus directe auprès du patient sur la prise en charge notamment des médicaments. Et en parallèle, le constat aussi que dans la loi française depuis 2009 il y avait les protocoles de coopération, que la notion de télémédecine était déjà depuis 2009, et donc de se dire : « bien, nous on n'a pas le temps en tant que médecin, on est surchargé, les consultations débordent avec 8 mois d'attente etc... et donc les infirmiers pourraient faire une part de ce qu'on fait de façon plus routinière ou qu'on ne fait pas justement parce que faute de temps ». C'était ça, le constat. Nous sommes donc

passés à l'écriture et nous avons enclenché tout ce qu'on pouvait enclencher dedans, y compris la vision nationale d'emblée, parce que ce n'était pas du tout un problème de territoire francilien mais clairement un problème de prise en charge globale de l'insuffisance cardiaque en France.

Mr MORENO :

Est-ce que tu peux me donner la spécificité de la coopération et quel impact ça a dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque ?

Mme DUCHENNE :

La coopération, c'est vraiment une manière différente de travailler. Depuis le terrain, on voit les situations et on les gère ensemble. C'est donc vraiment un apprentissage de groupe, de fonctionnement, de la manière dont pense le médecin dans sa prise en charge, la manière dont pense l'infirmier dans son soin infirmier, puis ensemble colliger vers une manière qui va être la meilleure possible pour le patient dans sa situation du moment. Voilà, la coopération, en quoi ça consiste. Dans cet exercice-là, il y a un protocole de coopération qui définit de façon beaucoup plus factuelle les limites, finalement, le périmètre par rapport au côté réglementaire, puisque nous sommes dans des exercices réglementés.

Mr MORENO :

On voit qu'il y a une augmentation des demandes de participation aux diplômés d'université (D.U.) pour les paramédicaux, une liste d'attente pour intégrer ce protocole de coopération. Tu penses que ça vient d'où ? c'est une volonté médicale ? paramédicale ? institutionnelle ?

Mme DUCHENNE :

Il y a un peu de tout en fait. Cela vient parfois de l'infirmier qui a entendu parler de ça, qui est en cardio depuis quelques années, voire depuis tout le temps dans sa carrière et qui se dit : mais là j'ai quelque chose à faire et j'ai envie d'évoluer dans ma carrière, donc il pousse. C'est quand même souvent les cardiologues, ce sont avant tout des projets médicaux de prise en charge. Parfois, ça peut être le chef de service, ou plutôt un junior qui se dit mais il y a quelque chose à jouer là-dessus, allons-y. Et parfois, plus rarement, il arrive, que ce soient les directions qui notamment commencent par financer la formation. Quasiement la totalité des infirmiers qui viennent en formation trouvent un financement, qui n'est pas un financement personnel. Donc il y a bien des institutions qui misent quand même sur cette prise en charge là.

Mr MORENO :

Et donc on voit que quand tout le monde veut avancer dans le même sens, le bateau bouge beaucoup.

L'article 51 avec les CECICS : le rapport a été rendu au mois de mars 2024, peux-tu nous en parler et quelles conséquences ça va avoir ?

Mme DUCHENNE :

Oui c'est cette organisation, avec le protocole de coopération, mais qui est plus large, qui va au-delà, qui est une prise en charge plus globale. Ces cellules d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère, c'est une expérimentation qui a été faite pendant 4 ans avec des hôpitaux de l'AP-HP, parce qu'il fallait circonscrire et qu'il fallait évaluer le modèle. Il a été évalué effectivement et le rapport a été rendu public en mars 2024. Il montre quoi ? Beaucoup de choses, mais principalement que des hospitalisations étaient évitées, que les patients comprenaient mieux leur maladie, qu'ils se sentaient plus informés et qu'ils passaient réellement dans l'action vis-à-vis de leurs signes, les prises de risques, ce qu'il fallait faire. Il montre que ça ne coûtait pas plus d'argent public au global. En fait, il y a un transfert de charge de l'hôpital vers la ville, donc il y a moins de consommation à l'hôpital, il y a plus de consommation en ville puisque les patients sont mieux traités, il y a aussi plus de biologie en ville. Il y a donc ce transfert de charge. Sans dépenser plus, voire un peu moins, on fait beaucoup mieux. Voilà ce que ça montre, et donc la perspective, c'est un passage qu'on dit « en droit commun », une généralisation comme on l'a vu pour la télésurveillance. On sort de l'expérimentation, il va y avoir probablement un système de forfait, on l'espère à priori. En tout cas, ça va être un système de financement où toute structure qui va s'organiser de la sorte pourra récupérer un forfait de prise en charge qui va être du coup global et on sort de la tarification l'activité pour valoriser une prise en charge de parcours.

Mr MORENO :

On est d'accord que les CECICS c'est en milieu hospitalier, donc si ça se généralise ça va pouvoir s'étendre à tout le territoire, il va falloir former, est-ce qu'on n'aura pas un défaut de formation d'ISPIC (infirmiers/infirmières spécialisées en insuffisance cardiaque) ? est-ce qu'il va falloir augmenter un peu les demandes ? est-ce que tu penses que ça ne va pas modifier l'homogénéité de la prise en charge sur tout le territoire ?

Mme DUCHENNE :

Je crois beaucoup à la complémentarité. Déjà, il y a 120 infirmiers qui ont été formés depuis 2019, donc au-delà des 8 CECICS, il y a aussi beaucoup d'infirmiers qui sont formés déjà partout dans les régions. On augmente donc c'est clair qu'il y a un enjeu de maintenir une formation et de qualité et qui correspond au nombre, au niveau de l'université le D.U. insuffisance cardiaque : ils ont déjà multiplié par deux ou trois le nombre d'autorisation de paramédicaux qui viennent à cette formation. Le train est déjà en marche et, effectivement, il faudra certainement aussi poursuivre et peut-être multiplier ce type de formation. Mais il y a aussi les infirmières en pratique avancée, il y a aussi tout un tas d'autres systèmes qui convergent vers cela. Après dans le passage en droit commun, il y aura peut-être des orientations de territoire. Selon les niveaux de maturité, ça va enclencher, d'abord par ceux qui sont les plus matures dans la mise en place de ce type d'organisation, et puis ça se fera crescendo.

Mr MORENO :

Merci Armelle.



CARDIO PODCAST

La nouvelle façon d'écouter
la cardiologie



Les PODCASTS du CNCH

Écouter le dernier Podcast Le CNCH lance une série exclusive de podcasts tout au long de l'année 2025 !

Au programme :

- Échanges
- Découvertes
- Pratiques diverses

Disponible sur un grand nombre de plateformes de podcast Spotify - Deezer - Podcast Addict - Amazon Music .

Restez connectés sur #CNCH #Podcast #Cardiologie #Santé2025

J'accède à la plateforme :

