

La consultation précoce après un épisode de décompensation cardiaque : un pas de plus dans le lien hôpital - ville



PLAN

- Modalités de mise en place
- Déroulement de la consultation
- Evaluation
- Perspectives

Introduction

- Existe depuis octobre 2017
- S'effectue dans les 8 à 10 jours après la sortie d'hospitalisation
- Née de plusieurs constats :
 - DMS courte en UTIC (6,19 jours)
 - Vulnérabilité des patients : 9% de décès dans le 1^{er} mois suivant l'hospitalisation
 - Titration des médicaments de l'IC insuffisante en ville : seuls 15% des patients ont un traitement optimal à distance d'une hospitalisation
- Suit les recommandations de l'HAS :
 - Éviter les ruptures de communication entre la ville et l'hôpital
 - Poursuivre l'ETP après le retour à domicile

Objectifs de cette consultation :

- Éviter une nouvelle décompensation cardiaque dans la période de vulnérabilité
- Garantir une meilleure efficacité thérapeutique
- Évaluer l'observance, la tolérance et les bénéfices du traitement instauré pendant l'hospitalisation
- Poursuivre la titration des médicaments de l'IC
- Renforcer l'ETP
- Réexpliquer le projet thérapeutique au patient
- Entretenir un lien de confiance avec le patient
- Rendre le patient acteur de sa prise en charge
- Améliorer la collaboration hôpital-ville

Modalités de mise en place - 2

Organisation de la consultation :

- Tous les personnels intervenants sont formés à l'ETP (cardiologue, IDE, diet)
- Critères d'éligibilité des patients :
 - FEVG $\leq 35\%$
 - absence de troubles cognitifs
 - cardiopathie de découverte récente
 - projet thérapeutique complexe
- Livret remis au patient en amont de la consultation :
 - Auto-évaluation de sa qualité de vie et de son stade NYHA (signes d'alerte)
 - Courbe de poids
 - Recueil alimentaire : « rappel des 24h »
 - Liste des médicaments
- Contrôle biologique à réaliser 48h avant la consultation
- Ordonnance médicamenteuse, valeurs biologiques et lettre de sortie



Déroulement de la consultation - 1

L'accueil du patient et recueil de données (IDE)

- ECG, mesure des paramètres vitaux, pesée, repérage des signes de décompensation cardiaque
- Échange autour du livret patient
- Lecture du contrôle biologique

La prise en charge médicale (cardiologue en présence de l'IDE)

- Examen clinique
- Echographie cardiaque
- Evaluation du traitement et nouvelle ordonnance au besoin
- Poursuite de la titration des médicaments
- Réexplication du projet thérapeutique (examens complémentaires, avis spécialisés ...)
- Indication éventuelle d'une 2^{ème} consultation ou d'une hospitalisation
- Courrier de synthèse adressé au patient, au cardiologue et au médecin traitants

L'entretien infirmier

- Échange autour de l'entretien médical (reformulation, précisions, explications ...)
- ETP : évaluation des compétences acquises / en cours d'acquisition
 - Repérage des signes d'alerte (EPOF)
 - Connaissance du traitement de l'IC
 - Observance thérapeutique (stratégies, motivation, vécu)
 - Qualité de vie / autonomie
- Documents complémentaires remis selon les besoins du patient

L'entretien diététique

Diététique de l'IC = restriction hydro-sodée, risque de dénutrition et de perte d'appétit, déshydratation, isolement social, dépression ...

- Vécu en rapport avec les nouvelles habitudes alimentaires
- ETP : bilan des compétences acquises / en cours d'acquisition
 - Évaluation des risques / bénéfices de la restriction
 - Ajustement des recommandations
 - Aide à l'autonomie
- Documents complémentaires remis selon les besoins du patient

Déroulement de la consultation - 4

- Renforcement possible en ETP selon les résultats des bilans éducatifs infirmier et diététique
- Orientation possible vers d'autres professionnels (psychologue, kinésithérapeute, éducatrice médico-sportive, Diab'Ed, CSAPA)
- Synthèse écrite paramédicale (patient, médecin et cardiologue traitants)
- Souhait d'intégrer l'entourage ou la personne ressource selon la volonté du patient

Evaluation

- La consultation est un critère de qualité supplémentaire dans le parcours du patient
- Les patients apprécient :
 - La prise en charge précoce
 - Examen clinique poussé et réalisation de l'échographie
 - Reformulation des informations médicales par l'IDE
 - L'ETP paramédicale les rend acteurs de leur maladie et dans leur vie quotidienne
- L'entourage apprécie d'être intégré à l'ETP pour mieux comprendre la maladie, le projet thérapeutique et ainsi mieux soutenir le patient dans la gestion de sa maladie
- La coopération médecins / paramédicaux s'est vue renforcée et a apporté de la cohérence dans les messages transmis aux patients

Perspectives

- Une étude serait à mener en collaboration avec les médecins de ville : taux de réhospitalisations, nombre de nouvelles décompensations cardiaques à 6 mois, évolution de la FEVG ... pour évaluer de manière objective la pertinence de la consultation précoce, son impact sur la continuité de la prise en charge hôpital-ville et l'efficacité thérapeutique.
- Déployer la télémédecine
- Envisager de nouvelles organisations dans la prise en charge (protocole de coopération, IPA)
- Faciliter le lien ville-hôpital

Conclusion

Sans relai de qualité par la médecine de ville, la prise en charge hospitalière, aussi performante soit elle, perd de son efficacité.



Merci pour votre attention, place aux questions