

# Mise en place d'une CECICS

*Retour d'expérience à  
l'hôpital Ambroise-Paré (92)*



# Etapes de la mise en place de la CECICS à l'hôpital Ambroise-Paré

**Février 2020 :**  
**Constitution de l'équipe de la CECICS**

*1 IDE en cours de formation PC-IC et 2 cardiologues délégués*

**Juin 2020 :** *1 IDE formée au protocole de coopération en IC. Enregistrement de l'équipe participant au PC-IC auprès de l'ARS*  
*IspIC détachée à 50-80% sur l'activité de la CECICS + 3 cardiologues délégués*

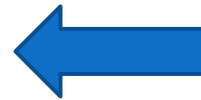
**Septembre 2022 :**  
**CECICS avec 5 cardiologues délégués + 2 IspIC**  
*(temps dédié à la CECICS : 90%)*

# L'orientation du patient vers l'infirmière de la CECICS (cellules d'expertise et de coordination en insuffisance cardiaque)

## Missions de l'IspIC :

- Vérifier les critères d'inclusion pour prise en charge par la CECICS
- Recueil consentement du patient après information

Hospitalisation complète  
(83% des orientations)



HDJ de cardiologie  
(15% des orientations)



Consultation de suivi  
réalisée par les  
cardiologues hospitaliers  
(2% des orientations)

# Cas concret d'un patient pris en charge par la CECICS

Monsieur B, 31 ans, hospitalisé pour un 1<sup>er</sup> épisode de décompensation cardiaque, faisant découvrir une CMD à coronaires saines avec dysfonction VG sévère à 10-15%.



Présentation de la CECICS par l'IspIC avant la sortie d'hospitalisation :

- recueil consentement du patient pour débuter la prise en charge
- programmation 1<sup>ère</sup> consultation de titration et inclusion en télésurveillance



Début de la télésurveillance/accompagnement thérapeutique à son retour à domicile



Hospitalisation non programmée avant la première consultation de titration, pour tachycardie ventriculaire récupérée par défibrillateur LifeVest

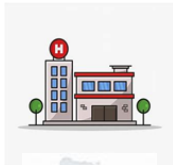
- Pose d'un DAI
- reprogrammation de la consultation de titration 2 semaines après le RAD



- Reprise des consultations de titration (adaptation des traitements, orientation vers assistante sociale, diabétologue pour suivi du diabète)
- **Réadaptation cardiaque débutée en externe**
- **Titration réalisée en alternance avec le centre de réadaptation** (communication par compte-rendus et facilitée par la présence d'un cardiologue exerçant sur Ambroise-Paré et au centre de réadaptation)

# Cas concret d'un patient pris en charge par la CECICS

Monsieur B, 31 ans, hospitalisé pour un 1<sup>er</sup> épisode de décompensation cardiaque, faisant découvrir une CMD à coronaires saines avec dysfonction VG sévère à 10-15%.



**HDJ de réévaluation cardiaque** : persistance d'une dysfonction ventriculaire gauche à 30%  
(*majoration du traitement*)



Poursuite de la titration des traitements en consultation par l'IspIC de la CECICS



**Suspension de la titration** : Indisponibilité du patient pendant 1 mois pour vacances  
(*poursuite de la télésurveillance*)



**Reprise et fin de titration/télésurveillance** pour atteinte des objectifs clinique, thérapeutique et éducatif lors de la 8<sup>ème</sup> consultation de titration.

- Bilan biologique de fin de titration
- Point fait avec le patient pour la suite de son suivi cardiologique : consultations de suivies programmées avec les cardiologues hospitaliers

# Communication et coordination avec la ville

- ▶ **Envoi des documents d'information** (par mail/courrier) **sur l'inclusion** du suivi du patient par la CECICS (en début d'activité, appels auprès des correspondants, recueil du consentement oral)
- ▶ **Envoi des compte-rendus** (par mail/courrier) des consultations de titration, des alertes de télésurveillance (si modification des traitements ou autres évènements pertinents à signaler)
- ▶ **Appel des correspondants médicaux pour des adaptations thérapeutiques** (avis du cardiologue déléguant sur majoration du diurétique), **des actions de coordination** (date de sortie de réadaptation cardiaque)
- ▶ Information des correspondants médicaux et non médicaux **de la fin de prise en charge du patient par la CECICS** (*principalement par courrier*)
- ▶ **Réunion le 10 Mai 2023 avec la CPTS de Boulogne Billancourt**, actuellement en cours de création



# Difficultés et limites de la CECICS

## Pour l'IsPIC

- ▶ Obligation d'avoir un **cardiologue délégant joignable et présent physiquement** dans l'établissement
- ▶ **Ordonnances traitements** : Problème du patient âgé aux multiples ordonnances
  - risque important d'oublis, d'erreur dans la prise des traitements, risque de iatrogénie
  - si besoin reprendre tous les traitements sur même ordonnance signée par le cardiologue délégant
- ▶ Nécessité d'être **détaché à 100% sur l'activité CECICS** pour réaliser ses missions de coordination et de suivi du patient de façon efficiente
- ▶ Être **au moins 2 IsPIC** pour assurer la continuité de l'activité et assurer ses missions

## Pour le cardiologue

- ▶ Être disponible en cas de besoin
- ▶ Être plusieurs **cardiologues délégants** pour assurer la continuité de l'activité



# Quels bénéfices tirer d'une CECICS ?

Pour l'IspIC

- **Développement de compétences** dans le cadre du protocole de coopération en insuffisance cardiaque
- **Relationnel privilégié** avec le patient
- **Accompagnement et soutien** dans la mise en place et la poursuite de l'activité CECICS par l'équipe pilote

Pour le cardiologue

- **Binôme infirmière/médecin renforcé**
- **Patient déjà titré** lors de la consultation de suivi (gain de temps)

Pour le patient/aidant

- **Satisfaction du patient grâce au temps dédié pour l'accompagnement** (informations sur la maladie et les objectifs de prise en charge, possibilité d'avoir un interlocuteur rapidement accessible pour répondre à leurs questions et leurs inquiétudes, séances d'accompagnement thérapeutique)
- **Optimisation rapide de leur traitement** (stabilisation de la maladie, hospitalisations évitées, meilleure qualité de vie, patient acteur de sa santé)
- **Soutien et accompagnement de l'aidant** dans la compréhension de la maladie, dans les démarches administrative. Relation d'aide.
- **Relation de confiance avec les professionnels de la CECICS**



# Les clés du succès et de la réussite d'une CECICS

## Pour les médecins

- Des cardiologues **réactifs et disponibles**

## Pour les IspIC

- **S'impliquer dans la formation continue** (congrès, webinaires etc...) pour mise à jours des connaissances sur les données de la science et les recommandations

## De façon générale

- - **Relation de confiance** entre infirmiers et cardiologues
- - Avoir une volonté d'amélioration du lien ville-hôpital

**Merci pour votre attention !**