



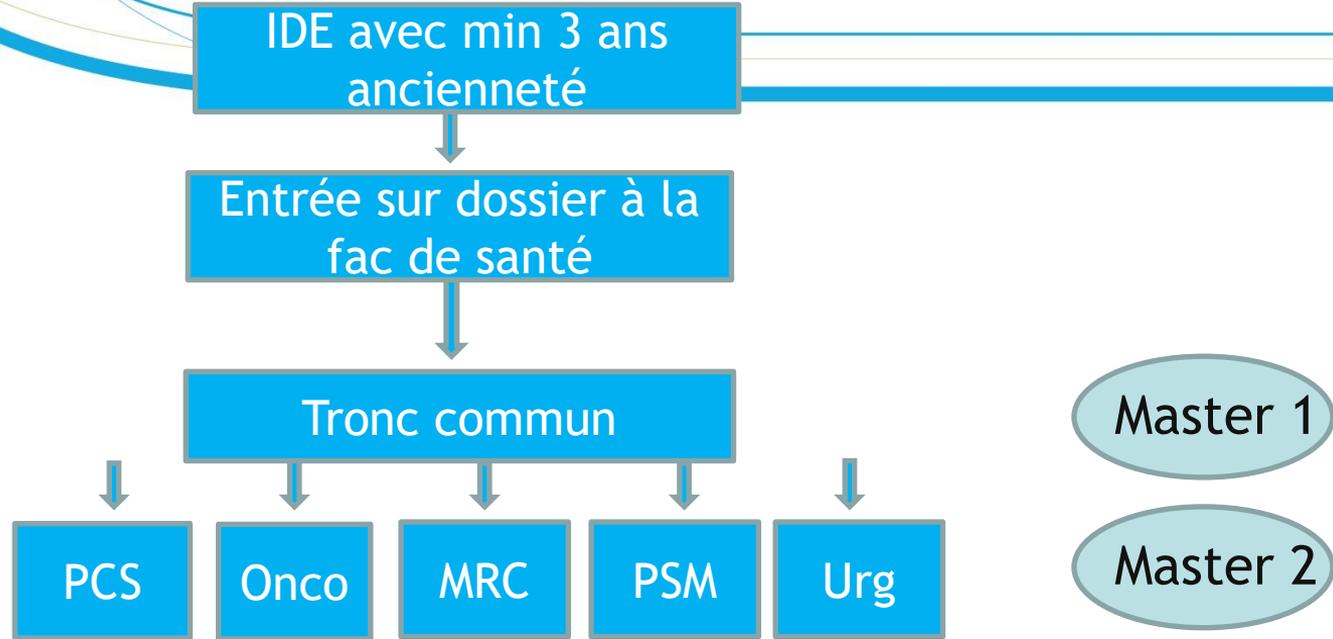
Infirmière en pratique avancée - SMIT

Adeline BARADARAN - mars 2025

Loi
modernisation
de la santé

1^{er} promotion
2019

- Répondre aux besoins en santé
- Améliorer l'accès aux soins
- Alléger la charge de travail des médecins
- Coordination de soins
- Pratiques internationales



- Orientation, éducation, prévention, dépistage
- Evaluation et conclusion clinique, actes techniques et actes de surveillance clinique et paraclinique
- Prescriptions de produits de santé non soumis à PM, examens complémentaires, renouvellements ou adaptations de PM

- Mon parcours
- Actuellement 9 IPA sur le CHU
- Création de poste :
 - 40 % : Suivi des PVVIH
 - 40% : Suivi des maladies infectieuses complexes, nécessitant une antibiothérapie prolongée (IOA, EI)
 - 20% : Recherche
- Consultations sur 5 demi journées/ semaine

Cotation des consultations IPA

Patients suivis :

Protocole d'organisation - orientation par le médecin

Forfait initiation
1 fois par patient

Forfait suivi
Trimestrielle : 4/an

1^{er} contact :
Tarif 60€

Dès le 2^{ème} trimestre :
Tarif 50€

Acte facturé : PAI6

Acte facturé : PAI5

Patients ponctuel :

Dde ponctuelle du médecin

Séance soin IPA
4/an

Bilan ponctuel
1/an

1 ou plrs actes
Tarif 16 €

Examen clinique ac CR
Tarif 30€

Acte facturé : PAI1.6

Acte facturé : PAI 3

Max 4 forfaits par an :

- 1 forfait d'initiation + 3 forfaits de suivi la 1^{ère} année
- 4 forfaits de suivi les années suivantes.

Tous les autres RDV sont inclus dans le forfait de suivi (PAI0- acte non valorisé).

Téléexpertise
20 € TE2 1

MIP (-7 ans ou +80 ans)
3,90 € MIP 1



Suivi des personnes vivants avec le VIH

- FA 1000 personnes à Angers
 - En augmentation permanente (+5%/an)
- Suivi rapproché et personnalisé
- Fort enjeux psychologique et sociaux : isolement, précarité, stigmatisation
 - Nécessité de garder un lien fort
- Problématiques liées au suivi en ville
 - Présence ou suivi régulier d'un MT inconstant
 - Pathologie spécifique méconnue

■ Parcours coordonné médecin/IPA :

→ Suivi régulier :

- Infection VIH stabilisée
- Absence de changement de traitement envisagé ou en cours
- Absence de complication ou de comorbidité impactant la PEC
- Si possible, présence d'un MT

Modalité : 1 consultation tous les 6 mois alternée avec un infectiologue

→ Renfort ETP

→ Evaluation des comorbidités

Exemple de consultation : Mme B., 48 ans, VIH+ 2014 sous Dovato

- Dernier évènement infectieux ou évènement de vie
- Thérapeutique :
 - Observance
 - Tolérance
 - Efficacité
 - Renouvellement
- Education thérapeutique et éducation à la santé : empowerment!
 - Renforcer l'adhésion et l'observance du traitement
 - Acteur de sa santé

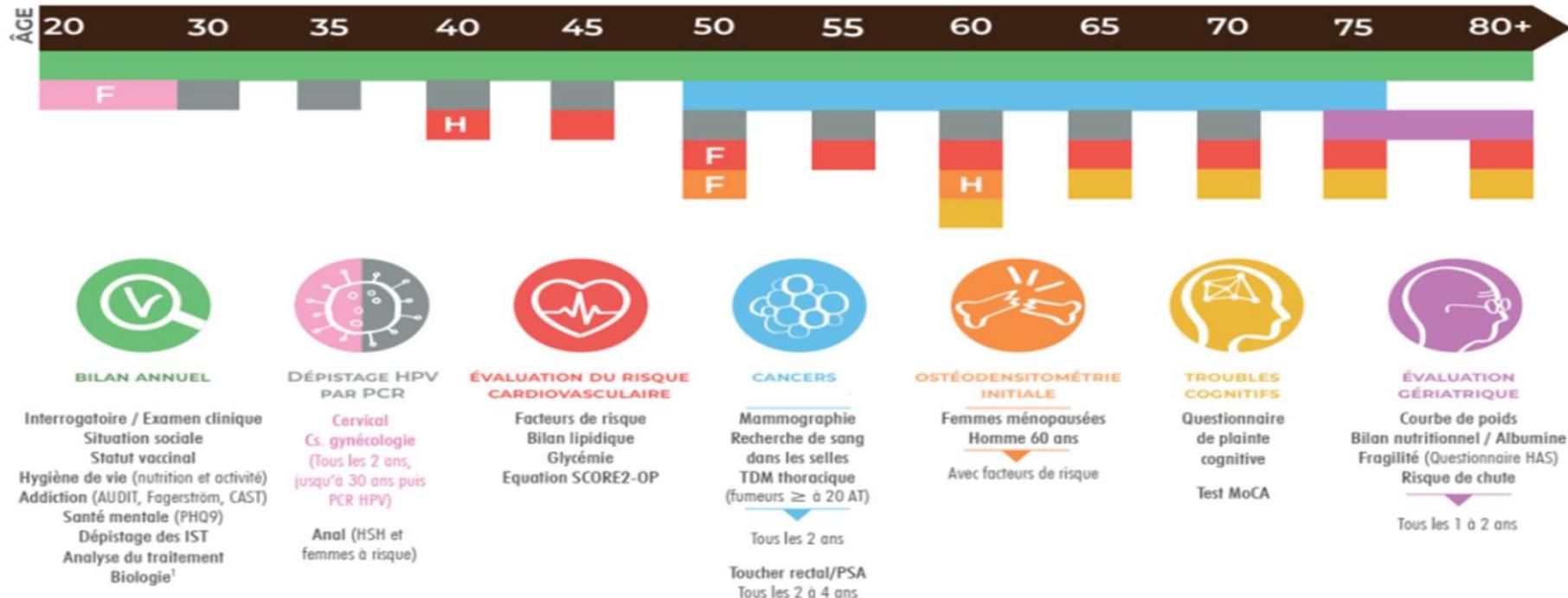
Exemple de consultation : Mme B., 48 ans, VIH+ 2014 sous Dovato

- La prévention :
 - FDR cardio vasculaire
 - Dépistage Cancer
 - Vaccinations
- Santé sexuelle :
 - Dépistage des IST
 - Accompagnement du partenaire : I=I
- Biologie : CV CD4 Creat NFS EAL gly...
- Coordination

5. Schéma de dépistage et diagnostic précoce des comorbidités

DÉPISTAGE DES COMORBIDITÉS CHEZ UNE PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH

Recommandations de prise en charge du VIH - Rapport d'experts 2024



¹ Biologie : ARN VIH plasmatique / Sous-populations lymphocytaires CD4 et CD8 (tous les 2 ans si CD4 > à 500/mm³ / Transaminases, gamma-GT / Créatininémie avec DFG par la méthode CKD-EPI / Albuminurie sur créatininurie sur échantillon

- Conception graphique : Cécile Berthelette - Chargée de communication COREVIH Nouvelle-Aquitaine -

Figure 2: Dépistage des comorbidités chez une PVVI

- Forte acceptation du suivi IPA : 92,7 %
- Caractéristiques des patients acceptants similaires à la FA
- Patients refusant majorité femmes et origine africaine.
- Majorité des médecins du service adhèrent à l'idée du suivi alterné mais l'application plus restreint



Suivi des patients sous antibiothérapie prolongée

- Patients concernés :
 - Patients initialement pris en charge au CHU ou ayant eu un avis infectio
 - Pour une infection nécessitant une antibiothérapie prolongée : IOA, EI
 - L'antibiothérapie prolongée orale ou parentérale ; administrée dans un établissement de santé (SMR) ou au domicile d'un patient

- En cours de traitement : consultation par IPA uniquement, en lien avec un médecin
- Fin de traitement antibiotique (S6 ou M3) : consultation médicale ou IPA selon le dossier
- Suivi standardisé des patients (M1, M3, M6, M12 pour les endocardites jugées à risque de récurrence) : consultation par IPA

Exemple de consultation : M R., 80 ans, EI à *Streptococcus gallolyticus*

- Histoire de la maladie avec le patient et RAD
- Reprise du schéma thérapeutique :
 - ATB : RIFAMPICINE et CEFAZOLINE
 - Autres médicaments : Eliquis : interaction médicamenteuse
 - Adhérence au traitement : A jeun !
- Evaluation du patient : TA, poids, examen clinique, picc line...

Exemple de consultation : M R., 80 ans, EI à *Streptococcus gallolyticus*

- Résultats laboratoire:
 - Dernières biologies
 - Prescription du bilan suivi selon reco CRIOGO si non fait
- Evaluation et prévention :
 - Explication des signes d'alertes
 - Prévention des rechutes (EI +++)
 - Vaccinations :
- Planification du suivi :
 - Fin TTT avec infectiologue
 - Courrier au MT

- Suivi coordonné et rapproché
 - Plus de disponibilité pour le suivi du patient
 - Disponibilité médicale en cas de situation complexe
- Surveillance renforcée des effets secondaires et ajustement thérapeutique
- Education à la santé et prévention
- Communication entre les différents intervenants
- Contribution à la recherche paramédicale



Merci !