



Infirmière en Pratique Avancée dans le parcours de soins des Personnes Vivants avec le VIH(PVVIH): vers de nouvelles compétences

Emilie PASSAS IPA

Pathologies Chroniques Stabilisées

Centre Hospitalier de Valence



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

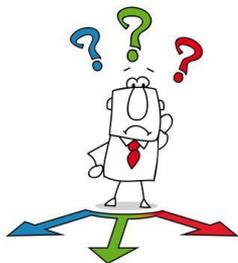
L'orateur ne
souhaite
pas répondre

- **Intervenant** : Nom/Prénom
- **Titre** : Intitulé de l'intervention

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique OUI NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents OUI NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement
ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations OUI NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique OUI NON

PARCOURS PROFESSIONNEL

Diplôme d'état infirmier 2006



16 ans d'exercice
CH VALENCE

HEMATO/ONCOLOGIE

PNEUMOLOGIE/MALADIES
INFECTIEUSES

Équipe d'ETP INFECTIOLOGIE
séances individuelles et de
groupe pour les patients vivants
avec le VIH

DU PLAIES ET CICATRISATION /
ACTIVITE TRANSVERSALE

RECHERCHE CLINIQUE

Évolution
professionnelle

PEC
holistique
Globalité

Expertise
Clinique



Master IPA débuté en 2020

1^{ère} année : l'Université Lyon 1

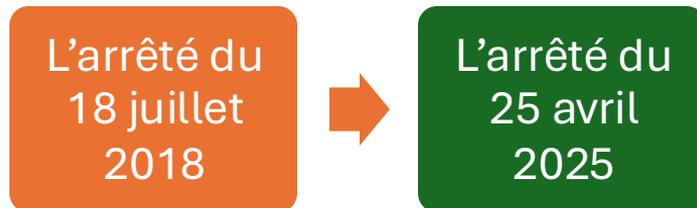
2^e année : Université de Grenoble

DEFINITION

« Un infirmier qui exerce en pratique avancée est un infirmier diplômé qui a acquis des **connaissances théoriques**, le **savoir-faire nécessaire** aux prises de décisions complexes, de même que les **compétences cliniques** indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmier sera autorisée à exercer »



le Conseil International des Infirmiers (CII) 2008



*Debout, C. ANFIIDE-GIC REPASI, Académie des Sciences infirmières. Pratique avancée en soins infirmiers, perspectives internationales et pistes pour une transposition nationale. 2014

MISSIONS

**ÉVALUATION
CLINIQUE:
interrogatoire et
anamnèse**

**DÉPISTAGE ET PEC DES
FACTEURS DE RISQUES
et COMORBIDITÉS**

**EVALUER LE
RETENTISSEMENT DES
TROUBLES et
TRAITEMENTS SUR SA
VIE QUOTIDIENNE**

**RÔLE
D'ORIENTATION
ET DE
COORDINATION**

**RÔLE
D'INFORMATION
ÉDUCATION**

**TRANSMISSION AU
MÉDECIN SELON
LES CONDITIONS
DÉFINIES**



FORMATION ET CONDITION D'EXERCICE

IPA mention **Pathologies chroniques stabilisées; prévention et polypathologies courantes en soins primaires**

IPA mention **Oncologie et hémato-oncologie**

IPA mention **Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale**

IPA mention **Psychiatrie et santé mentale**

IPA mention **Urgences**

MENTIONS

Accidents vasculaires
cérébraux

Épilepsie

Maladie de
Parkinson

Artériopathies
Chroniques

IPA mention
Pathologies
chroniques
stabilisées

Maladie
d'Alzheimer et
autres démences

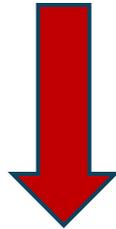
Cardiopathies,
maladies
coronaires

Diabètes de type
1 et de type 2

Insuffisances
respiratoires
chroniques

ET LE VIH DANS TOUT ÇA...

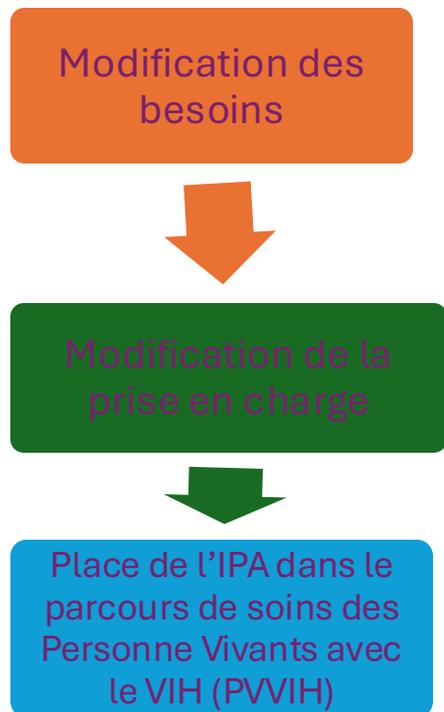
Infirmière en **P**ratique **A**vancée et VIH : **aux** frontières des pathologies chroniques stabilisées



LE RÔLE DE L'IPA DANS LA PRISE EN CHARGE DU VIH
MALADIE CHRONIQUE...COMME LES AUTRES ?

LA CONSULTATION DE SUIVI DES PVVIH

population vieillissante



Constat 1: La consultation de suivi des PVVIH > 50 ans

- ❖ Maladie chronique: état général, qualité de vie...
- ❖ Suivi immunovirologique / allègement / tolérance
- ❖ Diabète ?
- ❖ Tabac ? BPCO ?
- ❖ HTA ? Cardiopathie ?
- ❖ Artériopathie ?
- ❖ Troubles neuropsychos ?
- ❖ Ostéoporose ?
- ❖



Constat 2

- ❖ Maladie chronique: éta
- ❖ Suivi immunovirologiq
- ❖ Diabète ?
- ❖ Tabac ? BPCO ?
- ❖ HTA ? Cardiopathie ?
- ❖ Artériopathie ?
- ❖ Troubles neuropsych
- ❖ Ostéoporose ?
- ❖

Champs de compétence de l'IPA en pathologie chronique: 7

pathologies chroniques stabilisées:

- accident vasculaire cérébral ;
- artériopathies chroniques ;
- cardiopathie, maladie coronaire ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- insuffisance respiratoire chronique ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- épilepsie

Constat 3

❖ les PVVIH ne vont pas voir leur généraliste :

37% suivi = 40% trimestriel et 60% semestriel

20% n'ont pas de médecin traitant

43% consultent pour problème de santé aigu (grippe, gastro,,,))

- « je ne le voit jamais », « je vous vois plus souvent que lui »
- « il ne connaît rien au VIH »: 1 à 2 PVVIH dans leur patientèle (territoire ruraux)
- « je n'ai pas eu le temps », mais prennent le temps de venir 2 fois par an pour leur suivi VIH
- « j'ai oublié »
- « il est parti à la retraite »
- ne le voit qu'en cas de problème aigu, pas pour du suivi

MÉTHODE ET MATÉRIEL

- ❖ **Etude descriptive rétrospective mono centrique (RNIPH): analyse de registre de la base de donnée Nadis du COREVIH Lyon Vallée Du Rhône des PVVIH suivi d'octobre 2020 à décembre 2021**

RESULTATS

**573 patients
suivis**

COMORBIDITES LES PLUS FREQUENTES:

-HTA
-ANXIETE
/DEPRESSION
- DYSLIPIDEMIE
- ISCHEMIE
CARDIAQUE

VIEILLISSEMENT:

Age moyen
54 ans avec
écart type de 8
ans

59% ont > 50
ans

FACTEURS DE RISQUES /FRAGILITES

Tabac: 58% de fumeurs, dont 72% fumeurs actifs

Toxicomanie(cannabis, SLAM, cocaïne) : 62% étaient consommateurs ou avaient consommé.

Alcool : 3,9 % déclaraient ne pas consommer d'alcool

Catégories socio-professionnelles :42% des patients se trouvaient dans la catégorie socio-professionnelle des employés.

Année de diagnostic du VIH:86% ont reçu un traitement par ARV avant 2013.

Sur le plan virologique:95,8% avaient une charge virale indétectable et 98,5% étaient sous ARV

Sur le plan immunologique :76% ayant un ratio CD4/CD8 <0,75 ET 49% ayant un taux de CD4<200/mm³

Organisation dans le service depuis septembre 2022

- ❖ 50% IPA insuffisance respiratoire (BPCO)
- ❖ 50% polypathologie et prévention primaire et secondaire dans le domaine du VIH:
 - Proposition du suivi par le médecin infectiologue, : uniquement si le patient accepte
 - Suivi en alternance avec infectiologue > 50 ans pour :
 - 1x/an discussion viro avec le médecin
 - 1x/an dépistage et suivi des comorbidités, organisations d'HDJ, filière BPCO, filière suivi sevrage tabac
 - À la découverte du VIH : description parcours et des actions de prévention primaires et secondaires
 - Lors du suivi <50 ans : insister sur le dépistage (gyneco procto / IST), vaccinations

Spécificité de la prise en charge par l'IPA

- ❖ GLOBALITE, moins medico centré mais avec élargissement des compétences médicales: **La pratique clinique**
Temps de consultation dédié plus important
- ❖ **Formation initiale basée sur les sciences infirmières et l'élargissement à la prise de décision éthique**
- ❖ **Leadership clinique IDE au cœur des équipes soignantes**
- ❖ **Facilité d'accès : La collaboration vers une transversalité universelle**
- ❖ **L'intégration des résultats de recherche par l'utilisation de l'EBN**
- ❖ **La contribution à la formation des soignants**

Plus value spécifique à notre service

- ❖ Double spécialité infectieux / pneumologie
- ❖ > aide au sevrage tabac
- ❖ > Dépistage BPCO
- ❖ > dépistage sarcopénie
- ❖ > programme d'ETP VIH et ETP TVO

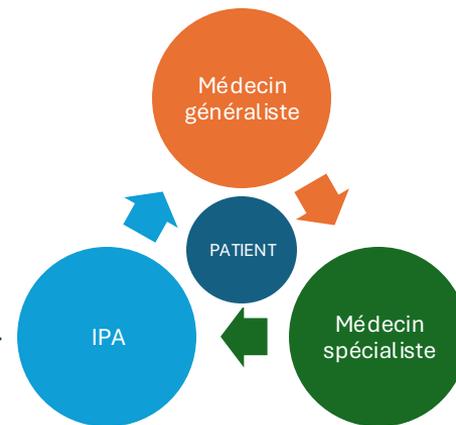
Devenir ...

- ❖ Reconnaissance du VIH comme pathologie chronique stabilisée ? >>> participation au groupe de réflexion de la SLFS
- ❖ Renforcer le maillage ville-hôpital et le lien avec le généraliste
- ❖ Amélioration de l'accessibilité

« Les deux tiers des médecins généraliste refusent de nouveaux patients » selon une étude récente , Non par plaisir car la motivation première dans ce métier est globalement l'aide à la personne mais pour éviter l'allongement d'accès à la consultation déjà long,

- ❖ Répondre au besoin du PVVIH : besoin d'un suivi hospitalier
- ❖ Etablir un parcours patient: L'IPA accompagne le changement de paradigme en matière d'offre de soins : parcours de soins

Début d'un nouveau modèle de soins/approche pluridisciplinaire coordonnée



MERCI



Pour Votre Attention