

# DOSSIER

*de presse*

---

## Transfert de compétences et de tâches

Le Syndicat National des Cardiologues dit « oui »  
aux Infirmiers de Pratique Avancée

---

**Rencontre presse**

*25 novembre 2021*



**Syndicat National  
des **Cardiologues****  
Médecine cardiovasculaire

Paris, le 25 novembre 2021 - Les pathologies cardiovasculaires sont au deuxième rang des causes de mortalité en France. Également facteurs d'incapacités et de dépendance qui représentent des coûts élevés pour notre système de santé, elles concernent un nombre croissant de personnes notamment du fait du vieillissement de la population.

Spécialistes de la prise en charge de ces pathologies, les cardiologues sont confrontés à un déclin démographique alarmant : pour 220 départs en retraite chaque année, seulement 185 internes sont formés. Il s'agit d'une spécialité essentiellement libérale, or les missions des cardiologues libéraux sont vastes et actuellement difficilement réalisables en globalité en raison de files actives toujours plus importantes.

On constate en outre une disparité dans l'accès aux soins en cardiologie reflétant plusieurs réalités : des territoires sous-dotés, un manque de soignants experts et des délais d'attente souvent trop longs pour permettre l'application des recommandations édictées par la Haute Autorité de Santé.

Cette situation s'ajoute à la faible collaboration des professionnels au sein des parcours de soins. En effet, les prises en charge pluridisciplinaires par des équipes formées et coordonnées restent peu fréquentes, de même que l'utilisation d'outils numériques communs.

Dans ce contexte, le Syndicat National des Cardiologues (S.N.C.) estime que le recours aux Infirmiers en Pratique Avancée (I.P.A.) constitue une réponse à certaines de ces problématiques récurrentes qui constituent des défis aussi bien pour les patients et leurs proches que pour l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours des patients atteints de pathologies cardiovasculaires.

En effet, leurs compétences élargies permettent aux I.P.A. d'exercer une activité à caractère médical dérogatoire pour le suivi de patients sur des parcours complexes, en appui du cardiologue. Plus qu'un infirmier sans pour autant être un « mini médecin », l'I.P.A. s'inscrit dans le cadre d'un transfert de compétences et de tâches antérieurement réalisées par le cardiologue et travaille sous la supervision de celui-ci.

Pour faciliter l'intervention des I.P.A. en cardiologie, le S.N.C. met en place plusieurs outils pratiques aussi bien pour les cardiologues que pour les I.P.A..

### Chiffres-clés

- ❖ 15 millions d'hypertendus
- ❖ 10 millions de patients atteints de dyslipidémie
- ❖ 1 210 620 personnes relevant du régime des travailleurs salariés de l'assurance maladie avaient une affection de longue durée pour « maladie coronarienne » (maladie des coronaires) au 31.12.2017
- ❖ 12,6% des dépenses de notre système de santé sont imputables aux maladies cardiovasculaires qui représentent le poste le plus important de dépenses au sein de la consommation de biens et services médicaux hors prévention, soit 14,5 milliards d'euros (dont 10,5 pour la prise en charge des formes chroniques)
- ❖ 2,3 à 3,6% de la population adulte est atteinte d'insuffisance cardiaque chronique, soit entre 1,1 et 2 millions de patients. Cette pathologie augmente de manière importante après 75 ans. Chaque année, 70 000 décès et 150 000 hospitalisations y sont liés.
- ❖ Entre 2012 et 2017, les dépenses affectées aux maladies cardio-neurovasculaires ont augmenté de plus de 2 milliards d'euros et plus de 565 000 personnes supplémentaires ont été prises en charge pour ces maladies.

## Maladies cardiovasculaires : de quoi parle-t-on ?

Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Elles comprennent notamment les affections suivantes :

- ❖ les cardiopathies coronariennes qui touchent les vaisseaux sanguins alimentant le muscle cardiaque (par exemple l'infarctus du myocarde et l'insuffisance cardiaque) ;
- ❖ l'hypertension artérielle ;
- ❖ les artériopathies périphériques, qui touchent principalement les vaisseaux sanguins alimentant les jambes et les maladies cérébro-vasculaires. Elles constituent une source de mortalité et de handicap ;
- ❖ les cardiopathies valvulaires qui affectent les valves cardiaques ;
- ❖ les cardiopathies congénitales, notamment les malformations de la structure du cœur présentes dès avant la naissance ;
- ❖ les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires, c'est-à-dire l'obstruction des veines (notamment des jambes) par un caillot sanguin ; ce caillot est susceptible de migrer vers le cœur et les poumons.

Qu'elles soient aiguës ou chroniques, les maladies cardiovasculaires sont fréquemment associées entre elles ou à d'autres pathologies chez un même patient. En 2018, près de 40 % des patients en insuffisance cardiaque chronique avaient au moins une comorbidité et près du tiers avaient également un diabète.

## LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES CONSTITUENT UN ENJEU HUMAIN, ECONOMIQUE ET MEDICAL

---

### Epidémiologie des maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont l'une des principales causes de décès en France. Elles sont notamment la première cause de décès chez les femmes tous âges confondus ainsi que chez les personnes très âgées. Elles sont également une cause importante de maladie et de décès précoces : environ 50 000 personnes font un arrêt cardiaque chaque année, avec un taux de survie d'environ 5%.

En 2018, 5 millions de personnes rattachées au régime général de l'assurance maladie étaient traitées pour une maladie cardiovasculaire (près de 8% de la population), dont plus de 360 000 pour une maladie aiguë. De plus 7,2 millions d'assurés du régime général suivaient un traitement pour un risque cardiovasculaire, par anti-hypertenseur ou hypocholestérolémiant. Enfin 3,3 millions d'assurés étaient traités pour un diabète, autre facteur de risque cardiovasculaire.

### Les maladies cardiovasculaires et le système de santé

Les MCV font partie des pathologies les plus coûteuses pour l'Assurance maladie. Les dépenses qui leur sont consacrées augmentent notamment du fait du vieillissement de la population. Elles sont estimées à 13,2 milliards d'euros. La maladie coronaire et l'insuffisance cardiaque représentent à elles seules plus de la moitié de ces dépenses (respectivement 4,4 et 3,1 milliards d'euros)<sup>1</sup>.

Les MCV chroniques constituent l'essentiel des effectifs et des dépenses. En 2018 elles concernaient 4 millions d'assurés.

---

<sup>1</sup> CNAM – « Rapport charges et produits - propositions de l'assurance maladie pour 2022 » - juillet 2021

## Une prise en charge complexe

En 2017, 15,9 millions de Français ont consulté leur cardiologue 2,3 fois en moyenne.

La prise en charge des patients souffrant d'une MCV est d'autant plus complexe que les patients sont souvent porteurs de plusieurs pathologies. En effet, les traitements sont efficaces et dans l'ensemble accessibles à tous les patients. Ceci a permis d'augmenter considérablement l'espérance de vie des patients au cours des dernières décennies, engendrant de fait des situations de polyopathologies au long cours.

Toutefois les MCV sont accessibles à la prévention et partagent un certain nombre de facteurs de risque communs : la consommation de tabac, le déficit d'activité physique, le régime alimentaire, .... La plupart de ces facteurs sont comportementaux et peuvent être modifiés. Certains sont également partagés avec d'autres maladies, par exemple certains cancers. De ce fait, la prévention des MCV constitue un enjeu prioritaire des actions de santé publique.

## LA PRISE EN CHARGE DES MCV FAIT FACE A DES DEFIS IMPORTANTS

---

### Des besoins en augmentation

En quatre ans, l'Assurance Maladie a recensé près de 480 000 patients supplémentaires pour les MCV, soit une croissance de 2,5 % par an en moyenne.

Trois facteurs expliquent l'augmentation du nombre de patients : le vieillissement de la population, l'augmentation du risque dans la population et, dans une moindre mesure, l'amélioration de la survie des patients.

### Des professionnels en tension

Les cardiologues sont les principaux acteurs de la prise en charge et du suivi des patients atteints de pathologies cardiovasculaires. Avec un effectif de 6388 cardiologues sur environ 198 000 médecins, ils représentent 3,2% des médecins. Parmi eux, plus de 41% exercent en libéral et 25% en exercice mixte.

La pyramide des âges indique que 26% des cardiologues ont plus de 60 ans. Les prévisions font état de 220 départs à la retraite chaque année jusqu'en 2027. Dans le même temps, seuls 180 internes en cardiologie sont formés. La diminution générale des effectifs concerne aussi bien les cardiologues libéraux que les hospitaliers.

### Des disparités d'accès aux soins

La densité moyenne nationale est de 8,6 cardiologues libéraux pour 100 000 habitants mais ce chiffre masque d'importantes disparités. Le département Pyrénées-Atlantiques compte ainsi 28,4 cardiologues pour 100 000 habitants alors que l'Ariège n'en a que 1,3<sup>2</sup>.

L'inadéquation entre le nombre de cardiologues disponibles et les besoins des patients et les disparités régionales en termes de ressources induisent des délais de consultation trop longs. La DREES évalue ces délais à 50 jours en moyenne mais ils peuvent monter jusqu'à 110 jours pour certains praticiens, bien au-delà des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Le Dr Marc Villacèque, président du SNC, résume la situation : « *Devant la pénurie de médecins, le poids des maladies chroniques, la surcharge de travail, les médecins préfèrent-ils travailler encore plus ou augmenter le personnel de leur cabinet et superviser les soins ? Au SNC, nous pensons que le*

---

<sup>2</sup> Source : Observatoire des territoires (<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>)

*transfert de tâches et de compétences aux I.P.A., sous la supervision du médecin, est l'une réponse possible. »*

## LE RECOURS AUX INFIRMIERS DE PRATIQUE AVANCEE CONSTITUE UNE REPOSE AU DEFI DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

---

### Les I.P.A. : une formation poussée

Les Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) sont apparus en 2018, dans un contexte de population vieillissante, de développement des pathologies chroniques, de disparités d'accès aux soins, de démographie médicale déclinante, d'apparition de nouvelles organisations de travail et d'un taux d'observance moyen de 40%.

Un infirmier en pratique avancée (I.P.A.) est un infirmier diplômé d'état qui a acquis, à travers d'études supérieures plus poussées (master au minimum), les connaissances théoriques et le savoir-faire nécessaires aux prises de décisions complexes. Il dispose en outre des compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier.

La formation comprend une 1ère année de tronc commun pour poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée et une 2ème année centrée sur les enseignements du domaine choisi parmi les 5 suivants<sup>3</sup> :

- ❖ Les pathologies chroniques stabilisées (notamment cardiologie et diabète) ;
- ❖ L'oncologie et l'hémato-oncologie ;
- ❖ La maladie rénale chronique, la dialyse et la transplantation rénale ;
- ❖ La psychiatrie et la santé mentale ;
- ❖ Les urgences (pour les IPA exerçant dans des établissements disposant d'une autorisation pour cette activité).

Les bénéfices attendus du recours aux I.P.A. le sont à plusieurs niveaux :

- ❖ pour les patients : une meilleure accessibilité des soins, une amélioration des prises en charge et de la qualité de vie des patients et de leurs proches ;
- ❖ pour les cardiologues : une amélioration des conditions d'exercice ;
- ❖ pour le système de santé : une réduction des dépenses de santé notamment par le biais de l'amélioration de l'efficacité des prises en charge et la diminution des délais de prise en charge.

### Des compétences élargies et des responsabilités plus étendues

Justine Jasson, Cadre de santé ayant suivi la formation de pratique avancée, souligne « *Les I.P.A. ont des profils très variés, c'est ce qui fait la richesse de ce nouveau métier. Nous avons de réelles compétences à mettre au service des patients en collaboration étroite avec les médecins. »*

Un infirmier en pratique avancée (I.P.A.) dispose en effet de compétences élargies et d'une activité à caractère médical dérogatoire pour le suivi de patients sur des parcours complexes, en appui du cardiologue. L'I.P.A. n'exerce plus le même métier qu'un infirmier et n'est pas un « mini médecin ». Son exercice s'inscrit dans le cadre d'un transfert de compétences et de tâches antérieurement

---

<sup>3</sup> Décrets du 18 juillet 2018 et du 25 octobre 2021 (arrêtés à paraître).

réalisées par le cardiologue. A ce titre, l'I.P.A. assume la responsabilité de ses actes au même titre que le médecin. Il peut mener plusieurs types d'interventions :

- ❖ des activités d'orientation, d'organisation des parcours de soins et de santé des patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés ;
- ❖ des activités d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- ❖ des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ;
- ❖ des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, prescriptions d'examens complémentaires, renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;
- ❖ des analyses et des évaluations des pratiques professionnelles infirmières, l'amélioration et la diffusion de données probantes ; l'évaluation des besoins en formation de l'équipe et l'élaboration des actions de formation ;
- ❖ la contribution à la production de connaissances via des travaux de recherche.

### Travailler avec un I.P.A. : un protocole simple et modulable

Le recours à un I.P.A. se fait par le biais d'un protocole d'organisation signé par le cardiologue et l'I.P.A.. Chaque élément en est modulable. Après concertation avec l'I.P.A., le cardiologue détermine :

- ❖ les patients auxquels un suivi par I.P.A. sera proposé ;
- ❖ le rythme de suivi des patients ;
- ❖ les modalités de traçabilité et de retour du patient vers un suivi médecin ;

A noter que les I.P.A. sont payés au forfait et non à l'acte.

### L'I.P.A. en cardiologie, partie intégrante de l'offre de soins en cardiologie

Le métier d'I.P.A. a été conçu pour sortir d'une approche médicale « en silo » et faciliter la coopération entre l'ensemble des acteurs du parcours de soins ou de santé au sein d'un territoire. En effet, la diversité des compétences de l'I.P.A. lui permet d'exercer avec le cardiologue sur l'ensemble de son périmètre d'activité. Il intervient idéalement au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Il peut aussi intervenir en transversalité dans le cadre du suivi des patients stabilisés à plusieurs étapes de leur parcours (liaison ville-hôpital, durant l'hospitalisation, pendant le suivi au long cours en ambulatoire, ...). En revanche, il n'intervient pas sur les phases aiguës des parcours.

Concrètement, l'I.P.A. suit des patients qui lui ont été confiés par le cardiologue, avec son accord et celui des patients. Il rencontre régulièrement ceux-ci pour le suivi de leurs pathologies, dans les conditions prévues par l'équipe dans un protocole d'organisation formalisé. Il réalise un certain nombre d'actes et d'examens inscrits définis dans une liste fermée régulièrement actualisée.

I.P.A. au centre de santé municipal de Nanterre, Eléonore Vitalis précise : « *Je fais des visites à domicile et des consultations de suivi. Mes interlocuteurs sont les médecins généralistes, les deux cardiologues et les autres spécialistes de nos centres de santé. Je travaille aussi en relation avec le CLIC et les réseaux territoriaux pour la coordination des parcours complexes et l'aide au maintien à domicile en fonction des pathologies.* »

L'I.P.A. discute régulièrement du cas des patients avec l'équipe. Il sollicite le cardiologue lorsque les limites de son champ de compétences sont atteintes ou lorsqu'il repère une dégradation de l'état de santé d'un patient.

Si nécessaire, il oriente et coordonne, en fonction de l'état de santé du patient, vers un autre professionnel de santé.

Interlocuteur privilégié du patient dont il coordonne le parcours de soins, notamment complexe, l'I.P.A. peut intervenir :

- ❖ lors de l'hospitalisation du patient : consultation de pré-habilitation, éducation thérapeutique, consultations pré et post interventionnel, adaptation des traitements ;
- ❖ en ville dans le cadre d'un protocole établi avec le cardiologue traitant : consultations de suivi, adaptation des traitements, prévention et dépistage ;
- ❖ en cas de réadaptation cardiaque : prévention, consultations facteurs de risques cardiovasculaires, éducation thérapeutique, prise en charge d'autres pathologies chroniques intercurrentes ;
- ❖ pour orienter le patient vers les professionnels de santé et coordonner son parcours de soins, en particulier dans le cas de parcours complexes (parcours insuffisance cardiaque, hypertension artérielle, syndrome coronarien chronique, fibrillation auriculaire, pacemaker – défibrillateur automatique implantable, patients greffés, TAVI – MITRACLIP, ...)

## LE S.N.C. FAVORISE L'ARRIVEE DES I.P.A. EN CARDIOLOGIE

---

La profession d'I.P.A. existe depuis très peu de temps. Son champ d'exercice et ses missions sont encore peu connus des professionnels de santé. Comme le souligne Justine Jasson, « *L'exercice en pratique avancée est nouveau, il faut entendre les réticences potentielles et rassurer les partenaires impliqués. Nous savons qu'il va falloir faire la démonstration par la preuve que ce métier apporte une plus-value pour tous, spécialistes, généralistes, patients.* » Afin de favoriser l'implantation des I.P.A. en cardiologie, le S.N.C. a travaillé à la réalisation de plusieurs outils pratiques.

### Innov'Cardio I.P.A. : informer les cardiologues et leur donner les outils pratiques pour travailler avec un I.P.A..

Innov'Cardio est une publication du S.N.C. réalisé en partenariat avec le cabinet Ethicare. Elle a pour ambition de mettre l'intelligence du terrain au service du collectif. Dans un environnement en constante évolution, elle propose aux cardiologues de partager les expériences innovantes et présente des recommandations de bonnes pratiques et des outils pour les aider à monter leurs projets. Avec cet outil, l'objectif du S.N.C. est d'accompagner et soutenir les cardiologues libéraux à la fois dans l'amélioration du service rendu aux patients et à leur entourage mais surtout dans le développement et la mise en œuvre opérationnelle de modèles organisationnels innovants tels que l'exercice coordonné au sein des territoires, le développement du numérique en santé et tout particulièrement de la télé-cardiologie et l'exercice partagé et pluridisciplinaire.

Le n°2 d'octobre 2021 est intégralement consacré aux I.P.A.. Sa réalisation est le fruit d'un travail mené par des I.P.A., des cardiologues et des experts de la coordination du parcours de soins. Outre des éléments d'informations sur l'exercice en pratique avancée, il propose des témoignages et surtout des outils pratiques que le cardiologue peut utiliser pour monter son propre projet de collaboration avec un I.P.A. : exemple de protocole d'organisation, positionnement possible de l'I.P.A. dans différents parcours et cas cliniques, support d'information pour les patients, étapes du montage d'un projet de collaboration avec un I.P.A., éléments juridiques et économiques, modalités d'accueil d'I.P.A. en terrain de stage, ...

### D'autres outils en cours de finalisation

A côté de cet outil destiné aux cardiologues, le S.N.C. souhaite également contribuer à renforcer les connaissances des I.P.A. en cardiologie. Dans cet objectif, il a entrepris avec le cabinet Ethicare la

construction d'un programme de formation spécifique qui leur est destiné. D'une durée de 5 jours, cette formation leur permettra de mieux appréhender les spécificités de la spécialité. Le programme de cette formation a été déposée à l'ANDPC et devrait être accessible dès 2022.

Enfin, pour favoriser la mise en relation des cardiologues et des I.P.A., le S.N.C. finalise la construction d'une plateforme dédiée baptisée « cardiolink » qui sera mise en ligne d'ici la fin de l'année. Elle permettra également aux internes en cardiologie de trouver des stages en libéral et aux cardiologues diplômés de trouver des remplacements.

*« Avec ces trois outils, l'objectif c'est d'être concret. On a voulu faire quelque chose qui n'est pas hors sol pour que ce soit pratique et utile à tous »* résume le Dr Vincent Pradeau, Secrétaire Général du SNC.  
*« Le monde change et le syndicat pense qu'il faut être acteur de ce changement. Le système de santé a été construit pour prendre en charge des cas aigus, mais la réalité aujourd'hui, c'est qu'on a surtout des patients chroniques nécessitant plusieurs acteurs aux compétences différentes. Il faut donc repenser la manière dont on fonctionne et l'objectif de ces outils, c'est d'aider les cardiologues à exercer la cardiologie de demain dès aujourd'hui »,* conclue le Dr Villacèque.

### **Le Syndicat National des Cardiologues**

Le Syndicat National des Cardiologues est le seul syndicat représentant uniquement les cardiologues libéraux, majoritaires dans l'exercice de la cardiologie. Dans un contexte d'inadéquation entre la quantité de médecins disponibles et les besoins de la population, il a développé une nouvelle proposition de valeur structurée autour de 4 axes : i) développer auprès des jeunes cardiologues, l'attractivité de l'exercice libéral ; ii) promouvoir les bonnes pratiques professionnelles ; iii) impulser et accompagner la transformation du métier de cardiologue ; iv) réinventer le syndicat en le faisant évoluer vers « un syndicat de services ». Cette proposition de valeur a pour ambition de répondre aux défis d'aujourd'hui pour préparer la cardiologie de demain.

Pour en savoir plus : [contact@sncardiologues.fr](mailto:contact@sncardiologues.fr) - 01 45 43 70 76