

Compte rendu réunion activité physique Chenevier

10/102024

Présents ; S Passefort, K Richard, G Motamed, M Chevriot, D Jacquet. En visio : E Douriez, I Baldisser, A Tardieu, N Settbon, D Bourgeois.

Invités : A Faure, D Marcadet.

L Hittinger fait un tour en table permettant à chacun de se présenter puis passe la parole à A Faure à propos de l'article 51 EvaCorse qu'il coordonne. La diaporama est en copie de ce compte rendu. En quelques mots : EvaCorse est né du faible taux de patients bénéficiant de la réadaptation cardiaque, de la disponibilité et du délai d'accès à la réadaptation cardiaque, d'un accès au soin limité, première région en matière de désert médical. Elle a pour objectif après une prise en charge initiale dans les 2 SSR de Corse (Ajaccio et Bastia) de déléguer la moitié des séances (14 sessions) aux 8 maisons de santé réparties sur le territoire et d'effectuer l'évaluation finale aux SSR. Les sessions correspondent à une activité physique en lien avec des petites altères, avec des élastiques ou avec des chaises. L'idée étant que les SSR servent de tour de contrôle et de coordination au travers d'une communication renforcée entre les SSR et les maisons de santé de façon à mettre en place une culture de sécurité forte reposant sur la confiance, la communication et la coopération. Au 1 er janvier 2024, 300 patients ont bénéficié de la prise en charge. Les patients sont principalement des patients à risque cardiovasculaires élevés 33 % ou des antécédents de SCA 36%. L'âge moyen est de 68 ans, 30% sont des femmes et 25 % des diabétiques. A l'issue de la prise en charge, le groupe traité améliore sa performance physique par rapport au groupe contrôle 125 watts vs 101 watts. Les incidents liés à l'exercice correspondent à 2 malaise vagues et sans rapport avec l'exercice : 1 épisode Covid compliqué d'IDM, un décès pour méningiome, 5 découvertes de Maladie coronaire ayant conduit à une prise en charge spécifique et 4 ATL. En conclusion, Eva Corse apparaît bénéfique et semble pouvoir s'inscrire avec les autres articles 51 : Structures libérales légères, télé-réadaptation ou avec les SSR/SMR.

Lors des questions réponses, on apprend qu'en moyenne, une maison de santé peut prendre en charge une cinquantaine de patients. En amont, les acteurs de santé ont deux journées de formation, dont une en présentiel. La surface moyenne par patient est de 4 m2. La coordination avec les maisons de santé prend pas mal de temps pour les SSR. En corse, il existe 2 CPTS.

Le Dr Dany Marcadet présente ensuite son article 51 sur les structures libérales légères. Le diaporama joint présente les principales étapes. **La première étape est de constituer une équipe multidisciplinaire** comprenant des cardiologues, au minimum 3, 1 IDE et si possible 1 IPA, deux secrétaires, deux éducateurs en activité physique Kiné et APA, une diététicienne et une psychologue à temps partiel. Dans l'équipe on recherchera des compétences particulières avec en particulier une casquette d'entrepreneur et en éducation thérapeutique et en fonction des demandes particulières du territoire on s'orientera vers un diabétologue un pneumologue ou un cardio oncologue. Parallèlement, il faudra définir la forme juridique du noyau dur, les plus souvent SISA, cela ne peut être un SCM ou une association 1901. Les membres ne faisant pas partie de la structure juridique seront soit des collaborateurs médecins, des salariés secrétaires et IDE ou des auto-entrepreneurs. **La seconde étape consiste à définir le parcours patients** : visite d'inclusion, test d'effort avec VO2 pour établir un programme adapté, séances d'activité physique, consultation nutrition, consultation psychologue, consultation intermédiaire mi-parcours, ou titration, ateliers particuliers (stress, hypnose, relaxation) ateliers d'éducation thérapeutique, consultation finale. **La troisième étape consiste à trouver des locaux** avec une surface suffisante (150-180 M2 pour commencer avec possibilité d'extension. Il est nécessaire de disposer des salles de réentraînement et machines, des salles de consultation et de réalisation d'ETT et de VO2, une salle de réunion, une salle d'attente ; un secrétariat, une salle de

déchocage, des toilettes, douches, vestiaires, rangement, salle de repos. **La quatrième étape consiste en mise en pratique** et avant le démarrage, faire le tour des praticiens et les maisons de santé environnant pour les informer de la mise en place de la structure, signer dans la mesure du possible une convention avec le SAMU et les hôpitaux proches, faire une demande d'enregistrement auprès de l'ARS locale. Le prix du forfait dans le cadre de l'article 51 est de 445 euros par patient et 151 euros par forfait complémentaire en plus des cotations par séances 28.80 euros et des actes habituels (Consultation, ETT et épreuve d'effort). Attention ces financements seront rediscutés lors du passage en droit commun. Le rapport final est en voie de finalisation, le rapport montre que cela fonctionne que l'on réduit la mortalité par rapport à un groupe contrôle et que l'on réduit la consommation médicale.

Lors des questions ont été évoqué le rôle de l'IDE c'est elle qui planifie les examens et les sessions des patients, qui supervise les séances de réadaptation, fait appel au médecin quand cela lui semble nécessaire. Les patients bénéficient en moyenne de 3 séances par semaine d'une heure, 30 minutes sur les machines et 30 minutes de gymnastique. Les groupes sont de 10 à 12 personnes, le maximum de patients viennent entre 10 et 12H.