

Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque : Implication de l'assurance maladie

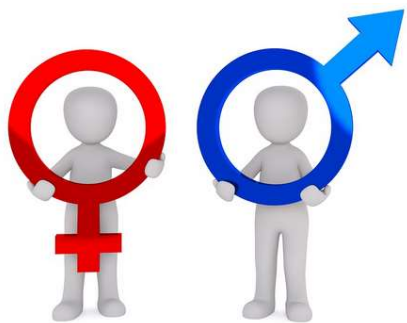
Soirée scientifique FINC / PHINC 94 / SIC
30 novembre 2023

Dr Philippe Tangre, Département des Pathologies Chroniques, CNAM, Paris
(Remerciements à Mme Ouarda Pereira, Economiste de la Santé et Data Scientist, Région Grand-Est et CNAM)

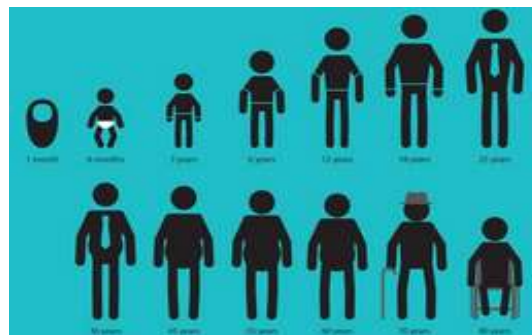
PARCOURS DE SOINS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DES PATIENTS DU VAL-DE-MARNE : BRÈVE REVUE

Données issues de l'outil de diagnostic territorial (ODT), cohorte suivie sur les années 2020-2021)

10 652 patients insuffisants cardiaques « affiliés » au 94 (12% des patients IC franciliens)



48% de femmes



Age moyen 76 ans

26% de ces patients seront hospitalisés à au moins une reprise au cours du suivi pour décompensation de l'IC

Indicateurs de l'évolution de l'état de santé :

Taux de mortalité au cours de la période de suivi 2020/2021 : 26% (↗ femmes)

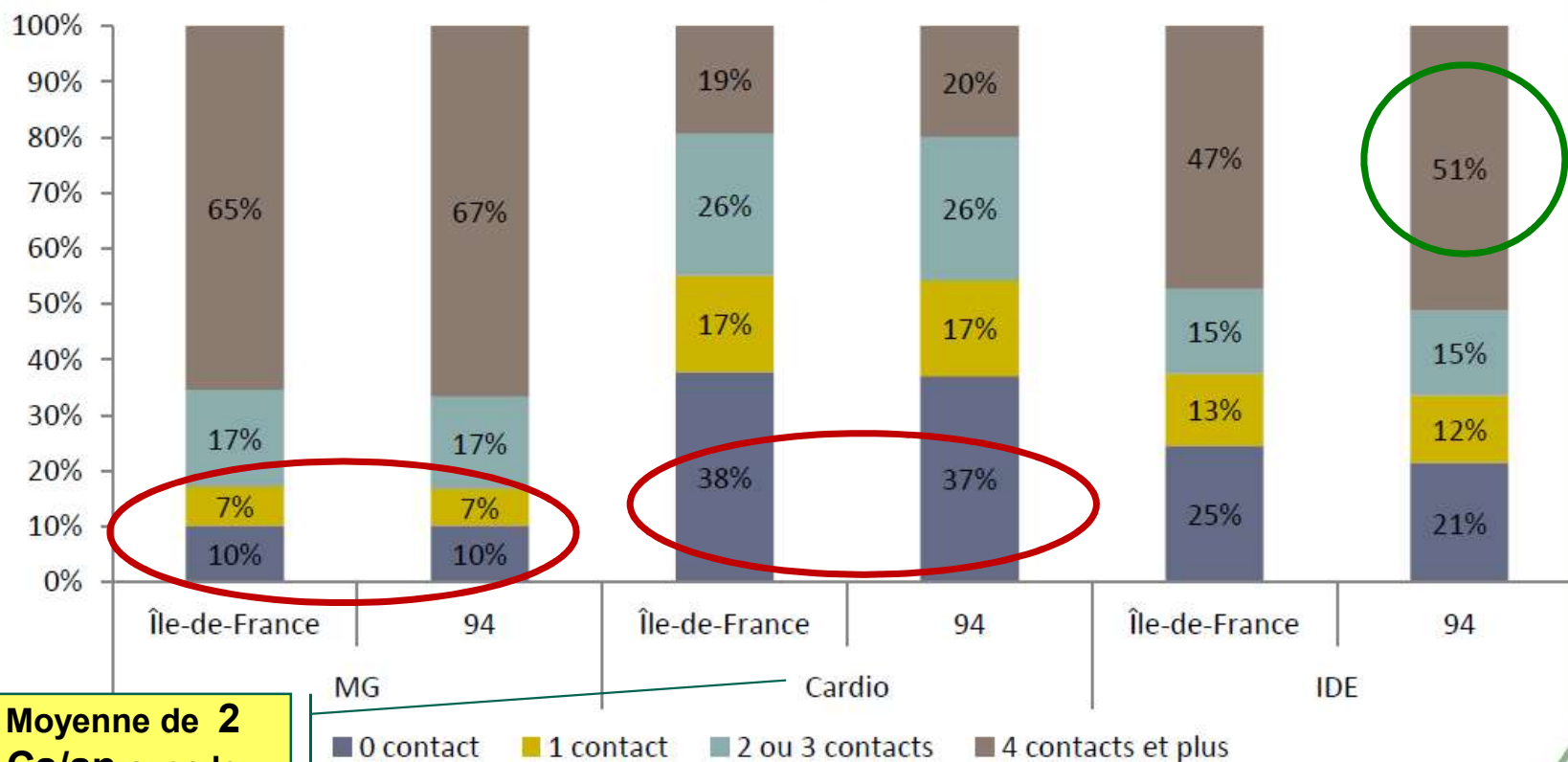
Taux de mortalité 1 an après la 1^{ère} hospitalisation pour IC au cours de suivi : 34% (surtout chez les + fragiles)

Taux de ré-hospitalisation pour IC décompensée à 3 mois / à 6 mois : 14% / 21%

PARCOURS DE SOINS AMBULATOIRES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DES PATIENTS DU VAL-DE-MARNE : BRÈVE REVUE

(N = 10 652 pts IC, cohorte suivie sur les années 2020-2021)

Taux de recours annuel moyen par type de soins (MG, Cardio, IDE)



Moyenne de 2 Cs/an avec le cardiologue

Vaccination antigrippale annuelle : 58 % des cas (iso vs. IdF)

Vaccination anti-pneumococcique / 5 ans : 19 % des cas (iso vs. IdF)

. Ionogramme sanguin, créatininémie (DFG) : 35% des patients sans aucune ou avec 1 seule évaluation annuelle

. Bilan biologique annuel de dépistage de la carence martiale : réalisé parmi 43% des patients

PARCOURS DE SOINS « PRÉ-HOSPIT. IC DÉCOMPENSÉE » DES PATIENTS DU VAL-DE-MARNE

dans le mois pré-hospit. : consult. MG parmi 58 % des pts
consult. CARDIO parmi 21% des pts

J-15 : médiane du dernier contact avec un médecin (MG ou CARDIO.)

- N = 2 811 pts étudiés
- (26 % de l'effectif suivi en 2020-2021)



15.5% des patients IC ont bénéficié d'un dosage de BNP / NT pro-BNP au décours du contact le + récent avec un médecin AVANT l'hospit.

45.4 % des patients IC ont bénéficié d'une délivrance ponctuelle de diurétiques de l'anse dans le mois précédant l'hospit.

Etude ICPS2

(GICC-SFC 2021, Beauvais F. et coll.) :
EPOF à M-2 = 32%
EPOF à J-15 = 47%
des patients (N=793)

PARCOURS DE SOINS « **POST-HOSPIT. IC DÉCOMPENSÉE** » DES PATIENTS DU VAL-DE-MARNE

- N = 2 811 pts hospitalisés pour ICA
- (26% de l'effectif suivi en 2020-2021)

Durée moyenne du séjour : 14 jours



Décès intra-hospitalier : **12%**

Adressage en SSR (dont SSR cardio) dans les 3 mois : **12% (2%)**

Retour au domicile (ou EHPAD) sans orientation ultérieure SSR : 76%

Suivi clinique et paraclinique en secteur ambulatoire



Méd. Gén.

34,5% des patients consultent le MG dans les 14 jours



Cardiologue

36,5% des patients consultent le cardiologue dans les 60 jours



IDE libéral(e) / IPA

47,5% des patients bénéficient d'au moins 1 acte infirmier dans les 14 jours

Moyennes nationales :

45,5%

33,5%

54,9%

L'ACCOMPAGNEMENT À L'OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES : L'IMPLICATION DE L'ASSURANCE MALADIE

- . Un mode de découverte volontiers tardif ou sur le mode aigu (ICA de novo) (données non montrées)
 - **Sensibilisation** du grand public, des patients, des aidants, des professionnels de santé (EPOF)
- . Un parcours de soins en secteur ambulatoire impliquant de nombreux acteurs (MG, IDEL / IPA, pharmacien...et le cardiologue, dont l'accessibilité est parfois complexe (ex : démographie)) avec des enjeux forts (ex : titration médicamenteuse / observance)
 - **Accompagnement** à la coordination et la coopération pluriprof., au recours à la télémédecine
- . Une gestion de l'IC en voie de décompensation qui mène souvent à l'hospitalisation.....
 - **Encouragement** au réflexe diagnostique et thérapeutique, au bénéfice des actions de prévention
- . Et des réhospitalisations itératives, potentiellement évitables altérant l'état de santé et la qualité de vie
 - **Information** des patients et aidants, en appui des asso. de pts et des acteurs de soins (EPON)

Avec la volonté de contribuer à **garantir un accès aux soins rapide et efficient sur l'ensemble du territoire** (promotion des initiatives organisationnelles et de coordination (Prado IC, soutien d'**OUTIL'IC**)

FORMATION ET INFORMATION DES ACTEURS DE SOINS, DES PATIENTS ET DES AIDANTS : CONTRIBUTION DE L'ASSURANCE MALADIE

L'objectif : mettre à disposition des professionnels de santé et des acteurs investis dans l'accompagnement des patients insuffisants cardiaques des supports informationnels concrets et pratiques
 → des documents construits avec les acteurs de terrain / pour les acteurs du quotidien



LES ENJEUX : DIMINUER L'ERRANCE DIAGNOSTIQUE EN FAVORISANT UN DÉPISTAGE PRÉCOCE

En France, 1,5 million de personnes souffrent d'insuffisance cardiaque (IC), avec 126 000 nouveaux cas chaque année. Un nombre en augmentation rapide (+20% en 4 ans) du fait du vieillissement de la population.

Cette pathologie chronique et évolutive est mal connue par la population, y compris par les personnes diagnostiquées, qui ne relate pas les symptômes à ce trouble cardiaque. On estime que 400 000 à 700 000 personnes ne sont pas diagnostiquées. Cette errance diagnostique entraîne des hospitalisations évitables pour décompensation cardiaque, une dégradation de la qualité de vie pour ces patients - majoritairement âgés - et parfois leur décès.

En première ligne des soins apportés aux patients les plus fragiles, les infirmiers sont particulièrement bien placés, en coordination avec le médecin traitant, pour identifier les patients prédisposés à la survenue d'une insuffisance cardiaque jusqu'à leur méconnaissance ou d'une décompensation de l'insuffisance cardiaque connue.

Pour favoriser un diagnostic précoce et optimiser le suivi de l'IC, il est important de sensibiliser ces patients aux quatre signes d'alerte EPOF et de les repérer au plus tôt. En effet, si vous contactez un seul ou plusieurs de ces signes, surtout après 60 ans, incitez vos patients à prendre sans attendre rendez-vous chez leur médecin traitant.

- ESSOUFFLEMENT INHABITUEL**
2 ou 3 fois par semaine
- PRISE DE POIDS RAPIDE**
+ 2 kg en 1 semaine sans autre
- ŒDÈMES**
des chevilles et/ou des jambes
- FATIGUE EXCESSIVE**
souvent le matin

« Au quotidien, quand nous visitons nos patients à domicile, nous effectuons le recueil des constatations, détectons les symptômes alarmants. Notre connaissance des patients, qu'ils soient diagnostiqués insuffisants cardiaques ou non, nous permet de détecter les premiers signes dans la vie quotidienne témoignant d'une évolution significative de leur état de santé. La relation de confiance avec le patient facilite aussi l'orientation vers le médecin traitant ou le cardiologue. Notre réactivité est la clé d'une prise en charge assurante et précoce sans passer par une hospitalisation. »

Amel BOUFAMA,
infirmière diplômée d'État, Seine-Saint-Denis



DÉPISTAGE, SURVEILLANCE ET SUIVI DE L'IC

Les patients à surveiller en particulier sont les personnes :

- âgées de 60 ans et plus ;
- porteurs d'une maladie cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC : maladie des artères coronaires, infarctus du myocarde, hypertension artérielle, athérosclérose chronique, trouble du rythme chronique (fibrillation atriale++);
- porteurs d'une maladie NON cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC, notamment : diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive et insuffisance respiratoire chronique, insuffisance rénale chronique ;
- porteurs d'une insuffisance cardiaque connue.

L'insuffisance cardiaque est souvent accompagnée de 2 (voire plus) autres pathologies chroniques ou comorbidités !
 Installer un réflexe d'échange avec un patient porteur d'une maladie chronique « à risque » (voir ci-dessus) autour des signes d'alerte (EPOF) est essentiel, au cabinet infirmier ou au domicile du patient. Vous pouvez ainsi identifier leur récente survenue ou leur évolution.

Pour faciliter le dialogue, voici quelques questions simples et accessibles à poser aux patients à risque :

- ESSOUFFLEMENT INHABITUEL**
Respirez-vous parfois un essoufflement inhabituel ?
Avez-vous des difficultés à reprendre votre souffle après un simple effort ou au repos ?
- PRISE DE POIDS RAPIDE**
Avez-vous remarqué avoir pris du poids de manière rapide ?
2 à 3 kilos supplémentaires en quelques jours et sans explication ?
- PIEDS ET CHEVILLES GONFLÉS (ŒDÈMES)**
Avez-vous la sensation d'avoir les pieds et les chevilles gonflés ? La marque de filastique de vos chaussures et les ratés à elle visible une fois celles-ci retirées ? Avez-vous des difficultés à mettre vos chaussures ?
- FATIGUE EXCESSIVE**
Avez-vous la sensation d'une fatigue importante lors de vos activités quotidiennes ? Lorsque vous marchez ?
Lorsque vous montez les escaliers ? Ou lorsque vous portez des charges ?

En cas de constat d'une anomalie, l'infirmier doit alors inciter le patient à prendre contact avec son médecin, voire à assurer lui-même la transmission directe de l'information auprès d'un médecin (médecin traitant, antenne d'urgence médicale...), adaptée à la sévérité du signe ou symptôme recueilli.

LE SUIVI POST-HOSPITALISATION

L'infirmier est un acteur essentiel du suivi du patient après une hospitalisation pour décompensation d'une insuffisance cardiaque, notamment via le programme de retour à domicile PRADO.

Cette intervention est encadrée par l'acte AMI 5.8 (initialement mis en place dans le cadre de l'offre de service Prado puis généralisée), réalisé selon le protocole théorique et de surveillance contenu dans le document de sortie adressé au médecin traitant et aux professionnels de santé désignés par le patient.

Les séances permettant à l'infirmier, en lien avec le médecin traitant, de prévenir l'évolution de la maladie en :

- participant à l'éducation du patient et de l'entourage sur la maladie et ses symptômes ;
- assurant de la qualité de l'observance et en surveillant le traitement des traitements médicamenteux ;
- rappelant aux patients les règles hygiéno-diététiques à suivre au quotidien ;
- contrôlant les constantes (taux de poids, œdèmes, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, cyanose, sauts, dyspnée...) et l'état général ;
- participant au repérage des complications de la maladie et des traitements.

Pour en savoir plus, connectez-vous sur le site amel.fr
 rubrique Infirmier > Votre activité libérale > Prescription et prise en charge des patients
 > Prise en charge par situation et type de soin > Insuffisance cardiaque



Illustration :

le mémo IDEL « IC : rôle des infirmiers dans la détection et le suivi »



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

LE MÉMO MG « DÉTECTION ET SUIVI DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE



DÉTECTION ET SUIVI DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE



LES ENJEUX : DIMINUER L'ERRANCE DIAGNOSTIQUE ET SES CONSÉQUENCES

En France, 1,5 million de personnes souffrent d'insuffisance cardiaque (IC), avec 120 000 nouveaux cas en augmentation rapide (+25% en 4 ans) du fait du vieillissement de la population.

Cette pathologie chronique et évolutive est mal connue par la population, y compris par les médecins qui ne relient pas les symptômes à ce trouble cardiaque. On estime que 400 000 à 700 000 diagnostics sont évitables. Cette errance diagnostique entraîne des hospitalisations évitables pour de nombreuses personnes, une dégradation de la qualité de vie pour ces patients - majoritairement âgés - et parfois leur décès.

Le rôle du médecin généraliste est central pour le repérage, la prise en charge de l'IC, l'adresser au cardiologue et le suivi post-hospitalisation. La sécurisation de ces étapes clés du parcours de soins permet de prévenir son aggravation et de diminuer le risque d'hospitalisation.

Pour favoriser le diagnostic précoce et optimiser le suivi de l'IC, les 4 signaux d'alerte EPOF (Essoufflement rapide, Œdèmes des membres inférieurs, Fatigue) doivent être surveillés car la présence d'un ou de plusieurs d'entre eux, surtout après 60 ans, doit faire penser à l'insuffisance cardiaque ou à une aggravation de celle-ci.

L'insuffisance cardiaque est la 1^{ère} cause d'hospitalisation après 65 ans et occasionne 70 000 décès par an.

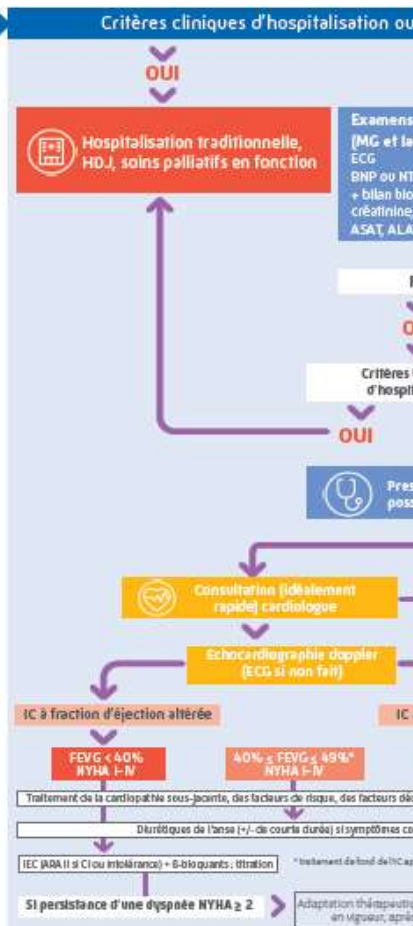
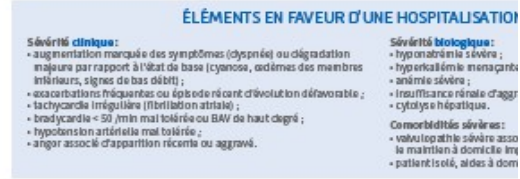
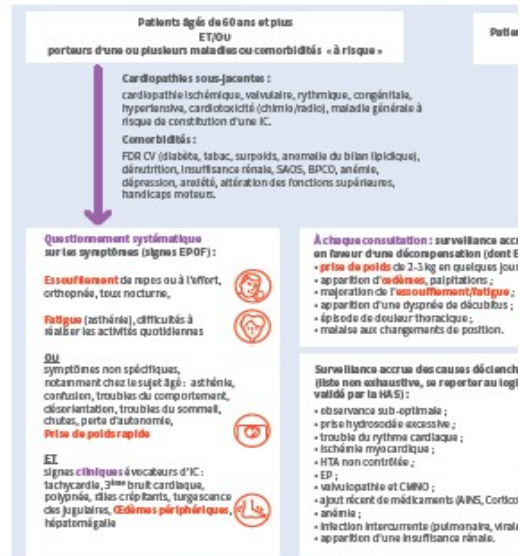
Les causes du retard de diagnostic sont expliquées par plusieurs facteurs. Tout d'abord, les symptômes sont non spécifiques, notamment chez les patients qui sont atteints d'autres pathologies chroniques. D'autre part, il existe une mauvaise connaissance de l'insuffisance cardiaque dans la population. Les symptômes sont trop souvent attribués au vieillissement. Et enfin, ils ne sont pas abordés systématiquement en consultation par le patient et par le médecin.

Dr Émilie Ferrat, médecin généraliste, Saint-Maur-des-Fossés (94)

DIAGNOSTIC ET SURVEILLANCE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Les populations à risque d'insuffisance cardiaque (IC) sont aujourd'hui identifiées. Selon son sexe, on peut manifester à un âge variable, pouvant affecter des sujets jeunes. Sa prévalence s'accroît avec l'âge, atteignant progressivement des taux très significatifs (10% chez les patients > 75 ans) atteints de comorbidités. Une grande proportion de patients porteurs d'une IC sont à risque de complications graves.

Une approche populationnelle doit être privilégiée pour le diagnostic et le suivi de l'évolution de l'IC. Une surveillance des signes EPOF.



Afin d'être en lien avec le Collège de médecine générale et le Conseil National Professionnel Cardiologie, en accord avec les recommandations de la HAS - janvier 2022.

DÉTECTION ET SURVEILLANCE DES SIGNES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN CONSULTATION

Le repérage des signaux d'alerte de l'insuffisance cardiaque (EPOF) constitue l'un des principaux leviers d'action pour une prise en charge optimale de la maladie. Une surveillance est à mener chez l'ensemble des patients à risque, qu'ils soient diagnostiqués ou non, en sortie d'hospitalisation ou non, afin de favoriser un diagnostic précoce mais aussi de repérer les signes de décompensation de la maladie.

Tout l'enjeu est donc d'instaurer avec le patient un réflexe d'échanges autour des symptômes de l'insuffisance cardiaque lors de la consultation.

Pour faciliter ces échanges, voici quelques questions simples et accessibles à poser aux patients à risque :

- ESSOUFFLEMENT IN HABITUEL**
Resentez-vous parfois un essoufflement inhabituel ? Avez-vous des difficultés à reprendre votre souffle après un simple effort, au repos ou en position allongée ?
- PRISE DE POIDS RAPIDE**
Avez-vous remarqué avoir pris du poids de manière rapide ? 2 à 3 kilos supplémentaires en quelques jours et sans explication ?
- PIEDS ET CHEVILLES GONFLÉS (ŒDÈMES)**
Avez-vous la sensation d'une fois callos-ci ? Avez-vous des difficultés à mettre vos chaussures ?
- FATIGUE EXCESSIVE**
Avez-vous la sensation d'une fatigue importante lors de vos activités quotidiennes ? Lorsque vous marchez ? montez les escaliers ? Ou encore lorsque vous portez des charges ?

AIDE À LA PRISE EN CHARGE

Une fois le diagnostic de l'insuffisance cardiaque posé, le médecin généraliste pourra initier plusieurs actions dans le cadre du suivi de son patient :

- initier / optimiser le traitement médicamenteux et prendre l'attache d'un médecin cardiologue pour un avis spécialisé et orientation du patient (conduite à tenir à adapter au constat d'éléments de sévérité clinique et biologique) ;
- identifier les pathologies, comorbidités sous-jacentes et facteurs de décompensation de la maladie afin d'initier ou optimiser leur prise en charge ; s'assurer du statut vaccinal du patient (grippe, pneumocoque, SARS-CoV-2, ...)
- organiser le plan de soins global et personnalisé en concertation avec le cardiologue, et en mobilisant si besoin un IDE ainsi que le pharmacien dans le cadre du bilan partagé de médication ;
- mettre en place ou optimiser une surveillance coordonnée pluri-professionnelle de l'évolution des symptômes pour détecter les signes annonciateurs d'une décompensation, en échangeant régulièrement avec le patient sur les 4 signaux et symptômes EPOF.

Pour en savoir plus, connectez-vous sur le site amel.fr rubrique **Médecin > Votre exercice libéral > Prescription et prise en charge des patients > Prise en charge par situation et type de soins > Insuffisance cardiaque**



Agir ensemble, protéger chacun

* Une place pour une prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des cardiopathies, Société Française de Cardiologie (SFC), Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiocirculation (GICC), 27 septembre 2022

LE SUPPORT D'INFORMATION POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Votre rôle aux côtés des patients



Support d'information à destination des pharmaciens

UN SOUS-DIAGNOSTIC ENCORE TROP IMPORTANT

POURQUOI ?

Pour le patient



56%
à
68%

omettent à chaque consultation d'évoquer la survenue d'un des symptômes d'insuffisance cardiaque.

14
jours

entre l'aggravation des symptômes et la consultation pour la moitié des patients.¹

1/2

Près d'1 patient hospitalisé sur 2 avait présenté des signes ou symptômes dans les 15 jours précédents.²

Une gravité des symptômes sous-estimée par les patients

¹. Reeder K et al. Symptom perceptions and self-care behaviors in patients who self-manage heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2015; 30(1):E1-7.
². Étude ICPS2 « Insuffisance cardiaque. Premiers symptômes - Parcours de soins : parcours de soins et perception du patient insuffisant cardiaque en France » - septembre 2018.

Prévalence et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse

Dans le support téléchargeable / cliquable : des faits....

LE SUPPORT D'INFORMATION POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE

SELON VOUS

?

Quelles règles d'hygiène de vie sont importantes à suivre pour **prévenir l'évolution de l'insuffisance cardiaque** ?

Plusieurs réponses possibles

- Faire de l'activité physique
- Se peser très régulièrement
- Bien suivre son traitement
- Ne pas saler son alimentation

VALIDER

Prévalence et sous-diagnostic | Dépistage | Traitement | **Suivi** | En synthèse

 l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

SELON VOUS

?

La thérapeutique médicamenteuse de l'insuffisance cardiaque est-elle **parfaitement codifiée** ?

- Oui
- Non
- Cela dépend...**

Prévalence et sous-diagnostic | Dépistage | **Traitement** | Suivi | En synthèse

 l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Dans le support téléchargeable / cliquable : des quizz...

LE SUPPORT D'INFORMATION POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE

SUIVI DU PATIENT ATTEINT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

À NE PAS OUBLIER

Penser à la vaccination

- La vaccination contre la grippe et le pneumocoque, voire le SARS-CoV-2 (Covid-19), sont les premiers gestes de protection des patients atteints d'insuffisance cardiaque et de pathologies chroniques associées pour leur éviter une décompensation.

Identifier et réduire le risque iatrogène

- Identifier et réduire le risque iatrogène, potentiellement élevé chez ces patients qui, en plus de l'insuffisance cardiaque, souffrent fréquemment d'autres pathologies associées pour lesquelles ils reçoivent également un traitement médicamenteux.

Prévalence et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION DU PATIENT PRÉSENTANT UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE

LES QUESTIONS À SE POSER

Quelques éléments d'évaluation lors du BPM du patient insuffisant cardiaque :

- Plan de prise pour l'ensemble des thérapeutiques délivrées ?
- Tolérance du traitement pharmacologique (EPOF et autres paramètres de suivi clinique) ?
- Notion d'un processus de titration pharmacologique en cours (IEC, Bêta-bloquants...) ?
- Interactions médicamenteuses ?
- Associations contre-indiquées ou inappropriées (attention à l'auto-médication, ex : AINS) ?
- Existence de troubles de l'observance ?
- Perception de sa pathologie par le patient et l'entourage ? Capacités d'auto-surveillance ?
- Suivi des recommandations des règles hygiéno-diététiques ?
- Évaluation de la qualité de vie du patient ?

Prévalence et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

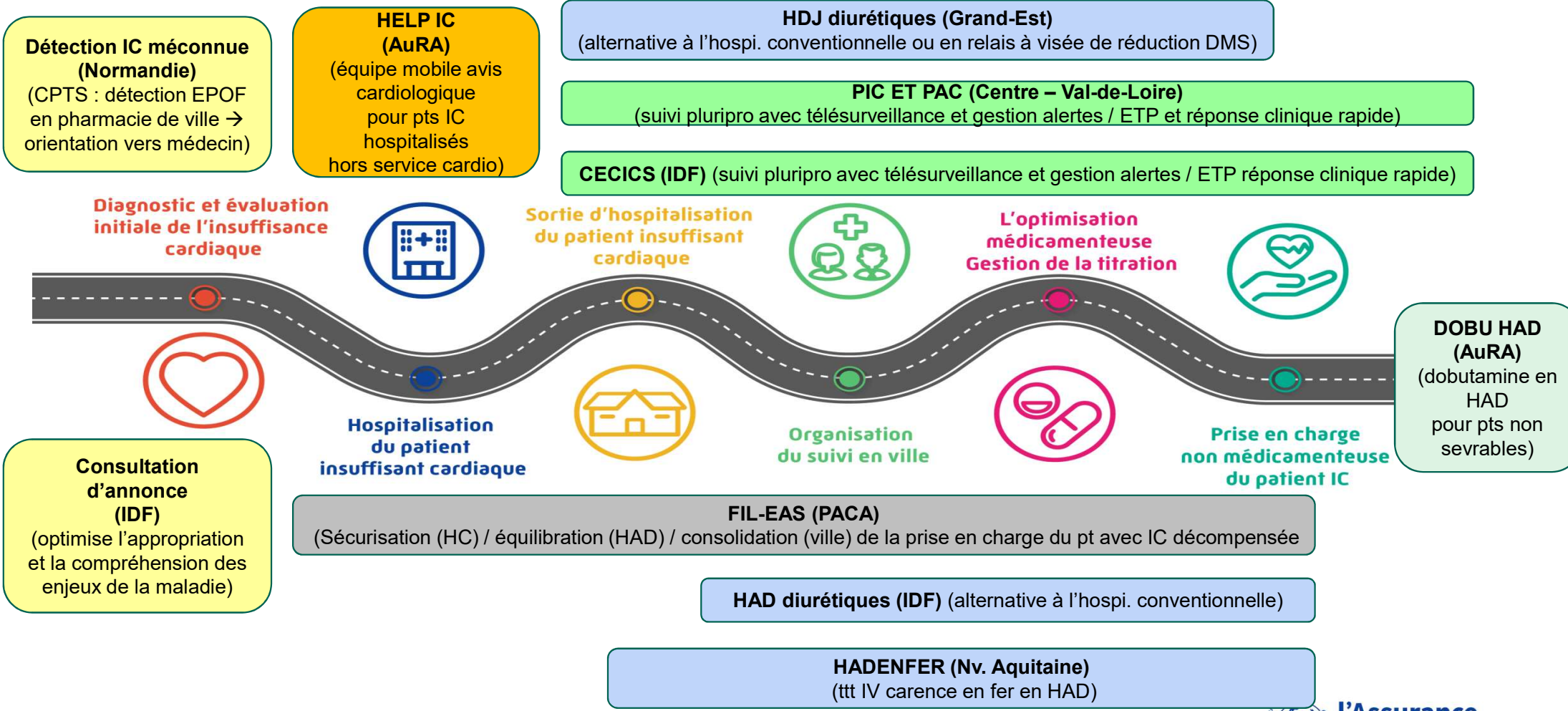
Suivi

En synthèse



Dans le support téléchargeable / cliquable : des clés !

LES TROPHÉES OUTIL'IC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : LES LAURÉATS



LES TROPHÉES OUTIL'IC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : APPROPRIEZ-VOUS LES SOLUTIONS !

. Sur le site du CNPCV, du GICC de la SFC, sur « vaincre l'insuffisance cardiaque.org » : les cahiers des charges des outils sont progressivement postés par le prestataire partenaire du CNPCV (Ethicare)



Outil'ic
La boîte à outils de l'Insuffisance Cardiaque

Nouveau ! Boîte à Outils IC

🕒 10/05/2023 - 📁 Communiqués

Nouveau ! Retrouvez la boîte à Outils IC dans la rubrique [Travaux en cours du CNPCV](#).

Améliorer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque : Les Trophées de l'Insuffisance Cardiaque relèvent le défi !



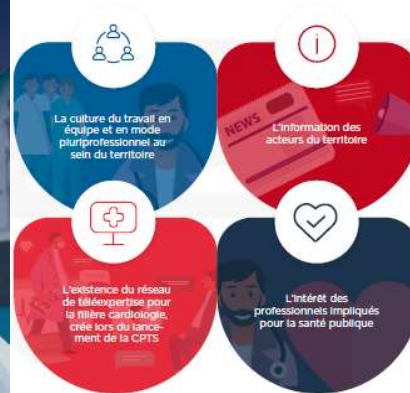
Outil'ic
La boîte à outils de l'Insuffisance Cardiaque

Détection des patients insuffisants cardiaques qui s'ignorent

TROPHÉES 2023



3 - Les facteurs clés de réussite



4 - Un projet en constante évolution

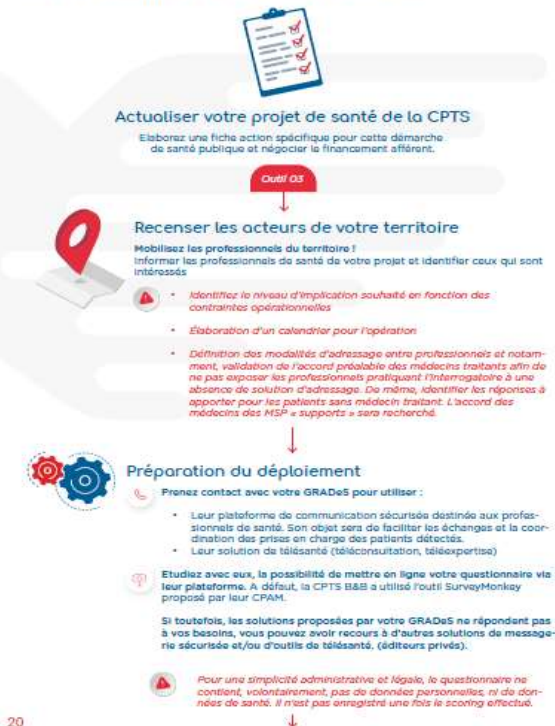
Le projet est en constante évolution avec un développement étape après étape et des phases de régulation des freins. Cela a permis par exemple de redéfinir le cible des patients concernés : con

Le projet est également permis de mieux organiser les périodes de formation de l'équipe officinale

Il a notamment mis en lumière le temps investi aussi bien pour la formation que pour l'information

La CPTS souhaite étendre son projet dans un premier temps aux officines puis dans un second temps aux infirmiers libéraux du territoire Bray & Brie.

2.2 - La démarche étape par étape



POUR FINIR....

Vos contacts et sources d'informations Assurance Maladie « parcours IC » :

- . Dans les CPTS, les MSP, les CDS : les référents organisations coordonnées (ROC)
(ex : demande d'un ODT pour une CPTS)
- . Dans les hôpitaux, les EHPAD : les référents accompagnement établissements
(ex : équipes Prado, contacts CAQES...)
- . En cabinet : les délégués de l'Assurance Maladie, les Praticiens-Conseils qui vous accompagnent

www.ameli.fr → onglet « professionnels de santé » → votre exercice au quotidien (ou équivalent) → insuffisance cardiaque

MERCI !