

Compte Rendu de la réunion sur le projet de mise en place d'un réseau de l'insuffisance cardiaque dans le Val de Marne. 28 Mars 2019, Pavillon Montsouris

Présents : L Hittinger, T Damy, D Bodez, S Oghina, JP David (Mondor), J Belmin, (C Foix), P Jourdain (K Bicêtre), X Rovani (P Dégine), G Mohamed, A Broussier, I Fromentin (E Roux), E Salengro (CHIV), C Godreuil (Bégin), R Megbemado, (St Camille), K Richard, M Dalle (Chenevier), K Lanouar (Thiais), P Jaufrion (ACVM), P Muller (SIC), M Sadki (HPMLV), S Rochette, V Goulley, E Postansque (Novartis).

Excusés : P Assayag, E Berthelot, S Cosson, C Donatio, S Guendouz, C Godreuil, R Nooman, K Richard, M Sancan.

Patrick Jourdain a présenté les dernières évolutions **du service de cardiologie de l'Hôpital du Kremlin Bicêtre**. Le projet présenté la fois dernière par P Assayag est en route : une USIC de 8 lits associée à la prise en charge de l'IC cardiaque aigue devrait se faire en lien avec la réanimation polyvalente. Un pôle ambulatoire d'IC devrait également voir le jour avec des liens avec le pôle oncologie de l'hôpital. Le lien avec l'article 51 développé par Thibaud Damy devrait permettre de développer l'éducation thérapeutique, un hôpital de jour associé à la mesure de la VO2 max, la télésurveillance et la télé-expertise. Une recherche autour des biomarqueurs devrait être développée. Au-delà du service de Kremlin Bicêtre, des postes de chef de clinique devraient être ouverts dans les hôpitaux d'A Béclère et de P Brousse afin d'assurer le fonctionnement d'une antenne de cardiologie. Une antenne de rythmologie devrait également être développée sur K Bicêtre de façon à permettre une prise en charge globalisée de l'insuffisance cardiaque dans le secteur Ouest du Val de Marne.

Luc Hittinger a ensuite présenté les résultats des **profils des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aigue** dans les hôpitaux impliqués dans FINC pour les années 2015-2016 et 2017 sur la base des données de la CNAMTS.

Il ressort de ces données, que le nombre de patients hospitalisés dans les hôpitaux de Finc représentent un peu plus de 10% des patients hospitalisés en Ile de France. Le nombre de patients 2400 est en légère augmentation. L'âge moyen est de 80 ans, stable sur 3 ans, comparable aux chiffres sur la région Ile de France, avec les âges plus avancés pour les services de gériatrie (86-87 ans). La DMS est de 12 Jours, avec des séjours un peu plus longs en gériatrie. Le pourcentage d'entrée par les urgences est un peu inférieur à 50%, stable sur 3 ans, inférieur à celui de la région Ile de France (60%) mais réduit artificiellement que les deux services de gériatrie non aucune entrée par les urgences. Le pourcentage de décès à 6 mois se situe pour les 3 années entre 21 et 23 %. Le taux de ré hospitalisation semble se réduire de 24,9% en 2015 à 21,6 % en 2016 et 2017, taux qui apparait plus bas que celui de la région 24% en 2016 et 2017. La prise en charge dans les 2 semaines par le MG se situe dans les 60%, globalement stable sur 3 ans et un peu au-dessus de celle de la région (inférieure à 50%) ; la prise en charge dans les 6 semaines se situe plus de 90 %, est stable sur 3 ans et au-delà de la région Ile de France (84%). La prise en charge par un cardiologue dans les deux mois se situe en deca des 50%, stable sur 3 ans, similaire à celle de la région Ile de France. Celle à 6 mois aux alentours de 65%, similaire à celle de la région Ile de France avec une possible baisse pour l'année 2017 (56%). L'association d'une visite dans les 2 semaines par le MG et dans les 2 mois par le cardiologue se situe aux alentours de 25%, stable sur 3 ans et similaire au pourcentage de la région. La prescription d'un BB et d'un IEC ou ARA II se situait à 50% en 2015 dans les établissements impliqués dans FINC vs 51,6% au niveau de la région, 48,2% en 2016, 41,3 % en 2017, tandis qu'au niveau de la région, ils se situaient à 50,5% en 2016, et 44,3% en 2017. Donc finalement une tendance à la baisse. Ces données ont été discutées. Il

est important qu'elles sont issues du PMSI et sont liées aux hôpitaux et non aux services de cardiologie plus spécialisées. Qu'il faudrait les confronter avec celles des services obtenues auprès des DIM. Les délais entre la sortie d'hospitalisation et les visites par le MG et le cardiologue apparaissent dépendantes des informations données aux patients à la sortie. Que l'environnement médical local semble participer aux différences et que sur un certain nombre de paramètres il paraît délicat de traiter de la même manière les services de cardiologie et de gériatrie. Ne disposant que des données de 2017, il est difficile d'apprécier l'impact éventuel de FINC qui pourrait apparaître sur les années 2018 ou 2019.

Murielle Dalle a présenté les travaux réalisés au sein de **PHINC pharmacie**. Elle a rappelé l'historique de la mise en place de la filière pharmacie, l'organisation de deux réunions plénières en 2018, l'organisation de 3 groupes de travail et l'implication rapide de l'association de patients SIC. Au sein des 3 groupes :

- Le groupe formation et information professionnels a travaillé sur le projet d'un e-learning dans l'IC et pour cela trouver un contexte répondant aux prérequis d'une formation DPC ainsi qu'une structure de support technique, ce qui a été fait. Pour 2019 le groupe se doit de choisir le partenariat, travailler sur la forme et le contenu du e-learning ainsi que sur le contenu de la journée en présentiel.
- Le groupe conciliation médicamenteuse a eu pour objectifs en 2018 de partager et harmoniser les documents existants, créer une boîte à outil pour partager les documents, organiser deux rencontres pharmaciens officinaux et hospitaliers.
- Le groupe éducation thérapeutique a participé à la création de 2 types de consultations, l'une en fin d'hospitalisation, la seconde de suivi après la sortie, mettre en commun des outils de communication de l'ET, organiser en lien avec Novartis une journée nationale des pharmaciens hospitaliers où PHINC a été présenté mais aussi communiquer notamment au travers de la soirée d'animation du territoire organisée par l'ARS à Créteil, de la journée des pharmaciens adjoints de l'URPS et du MAGAZ ICC.

Les objectifs pour l'année 2019 sont de finaliser les différents outils pour une mise en œuvre en 2019 et une évaluation en 2020, poursuivre la communication et répondre à des appels à projet.

Luc Hittinger a ensuite fait un **point sur IC Rex**. Au 5 Octobre 2018, 306 patients ont été inclus dans l'étude. La répartition se fait comme suit : Mondor (109), Bicêtre (87), C Foix (31), P Dégine (29), Villeneuve Saint Georges (26), Saint Camille (16), E Roux (6). Parmi ceux-ci 111 ont été ré hospitalisés, 33 sont décédés. Chez les patients ré hospitalisés, 134 appels téléphoniques ont été donnés ayant conduit à des réponses à un questionnaire dans 57 cas. L'ensemble des données des patients inclus dans l'étude ont été introduit dans un fichier Excel. La détermination de la cause de ré hospitalisation est en cours d'analyse au travers de réunion de deux experts pour la déterminer. Des contacts ont été pris avec la CNAMTS de façon à vérifier si, sur la période d'étude, nos données sont exhaustives ou pas. Par ailleurs, un indice de précarité des patients a été obtenu par ville de résidence des patients auprès de l'ARS, de façon à déterminer si cet indice pourrait être un facteur pronostic. Les données devraient pouvoir être présentées lors de notre prochaine réunion.

Philippe Muller a ensuite présenté le travail réalisé par l'association de patients SIC. Lui-même et v Muller ont participé à plusieurs vidéos et ou événements de communication organisés par Novartis. A noter que plusieurs vidéos ont été mises sur le site du GICC et sont très utiles pour l'information des

patients. Un questionnaire a été rédigé de façon à apprécier l'importance des troubles du sommeil chez le patient insuffisant cardiaque merci de solliciter vos patients pour des réponses. Enfin, un travail est actuellement en cours autour de l'activité physique des patients IC. Une réunion devrait être organisée en lien avec le centre commercial de Pince vent et le service des sports du département. Ce travail ne peut être développé qu'au travers du développement de l'association, merci nous faire connaître les noms et coordonnées de patients pouvant servir de **relai aux activités de l'association** et soulager Mr Muller.

S'en est suivi un débat autour des sujets que FINC pourrait traiter à l'Avenir :

- **L'évaluation gériatrique des patients IC âgés** prenant en compte la fragilité et des situations de vulnérabilité, ce qui pourrait se faire par exemple en HdJ et conduire à des conseils personnalisés. Une grille existe déjà SEGA à 9 Points et pourrait être introduite au moment de la sortie des patients. Nécessité de constituer un groupe de travail.
- **Intérêt sur le plan méthodologique de montrer l'impact d'une structure comme FINC**, à développer avec un service de santé publique (moindre nombre de ré hospitalisation, meilleurs rapports ville hôpital...)
- **Intérêt de développer des liens entre l'hôpital et le privé pour développer des structures de groupe facilitant l'installation de jeunes cardiologues** pour remplacer les cardiologues de ville partant à la retraite en utilisant la télésurveillance, la télé expertise, les liens avec la CCICC. A discuter avec l'ordre des médecins.

La prochaine réunion aura lieu le **mercredi 3 Juillet au Château des Iles, La Varenne Saint Hilaire** il est proposé l'ordre du jour suivant :

- K Lanouar présentation du projet de service de la clinique de Thiais
- Présentation du service de réadaptation fonctionnelle de Bégin C Godreuil
- Présentation des premiers résultats d'IC Rex
- Présentation de l'évaluation gériatrique des patients en situation de vulnérabilité et de fragilité (J Belmin, JP David).
- Point sur PRADO IC.
- Questions diverses