

Compte rendu réunion MG-CPTS, Cardiologues libéraux, Cardio Mondor

Le 25 11 2021

Présents : MG S Cazard CPTS Fontenay sous-bois, JN Lepront CPTS Champigny, M Medioni CPTS Saint Maur, A Taha CPTS Sucy en Brie, E Weinberg Boucles de la Marne. Cardiologues : C Boesch, Champigny, F Hurson Saint Maur, R Mentfakh, Limeil-Brevannes, O Tsocanakis, Champigny, A Zumer Alfortville, Cardiologues Mondor : T Damy, L Hittinger.

Sur la base de leurs constats, diminution de la démographie médicale des Médecins Généralistes (MG) et des cardiologues, accroissement du nombre de patients atteints de pathologies cardiovasculaires dont l'insuffisance cardiaque, recours fréquents aux passages de ces patients par les urgences, difficultés des liens entre les médecins de ville et de l'Hôpital, mise en place des CPTS ... L Hittinger et T Damy ont souhaité proposer une réunion préliminaire mettant, dans un cadre conviviale autour d'une table, un certain nombre d'acteurs du Val de Marne de façon de discuter des difficultés rencontrées, partager des expériences et si cela est possible développer une démarche de réflexion commune pour faire émerger un certain nombre de propositions/ solutions facilitant le parcours de soin des patients atteints de pathologie cardiovasculaire et de discuter comment élargir la réflexion et la participation à tous les acteurs du soin du Val de Marne.

Après un premier tour de table de présentation et d'amorce à la discussion, il ressort :

- Que la vision des soignants reflète leur exercice qui est différent entre ville/hôpital et profession (MG/Cardiologue) et que cet échange est important pour arriver à comprendre la réalité/problématique de chacun face à la prise en charge de ces patients atteints de pathologie cardio-vasculaires.
- Côté généralistes que les projets de CPTS se mettent en place, même si les degrés d'avancement diffèrent d'une CPTS à l'autre, que les pathologies cardiovasculaires sont un sujet régulièrement rencontré par les MG et que l'insuffisance cardiaque est une pathologie qui peut poser un certain nombre de problèmes notamment lors des poussées. Un sujet d'importance est la circulation de l'information entre professionnels de santé et notamment la communication entre l'hôpital et la ville à propos des hospitalisations des patients. Un accès direct au service hospitalier par le MG serait une vraie plus-value afin d'éviter le passage aux urgences. Par ailleurs, les données précises du nombre de patients et de leur typologie atteints d'Insuffisance cardiaque ne sont pas véritablement connues, ce qui peut rendre compliqué l'appréciation de la fréquence de la pathologie (1). Il est mentionné que beaucoup de patients sont suivis pour HTA, trouble du rythme et diabète et qu'ils présentent effectivement des symptômes fonctionnelles ou physiques compatibles avec de l'insuffisance cardiaque. Les MG sont majoritairement au courant des solutions de téléexpertise et des modèles financiers s'y rattachant.
- Coté cardiologues, que les exercices sont différents en fonction des cabinets. Certains cabinets fonctionnent avec plusieurs cardiologues. Suite à des départs à la retraite, certains autres se retrouvent avec des surcharges de travail importantes et une difficulté pour gérer leurs agendas qui peuvent atteindre plusieurs mois pour des consultations. D'autres enfin ont pris l'option de la gestion des rendez-vous automatisée, ce qui les rend plus disponible et leur permet de gérer un planning d'urgence sur des plages réservées. D'autres ne voient plus d'urgence cardiologique. TD expose rapidement les résultats de l'étude du GICC IC-PS2 qui démontrent qu'en cas d'urgence la majorité des patients arrivent par les urgences par leur propre moyen ou par les premiers secours, seul 22% sont adressés par le MG et 19% par le cardiologue de ville (2). Des discussions, il apparaît qu'un nouveau paradigme (organisation

des cabinets, gestion automatisée, télémedecine...) est en train de se mettre en place. Les discussions des liens entre MG et Cardiologues n'ont pas été véritablement abordés mais ne semble pas être un problème majeur. La communication entre MG et cardiologue semble se faire par différents moyens téléphonique (sms...). Les cardiologues en majorité n'utilisent pas de logiciel de téléexpertise et semblent ne pas se faire rémunérer cette activité.

- Coté hôpital, une difficulté majeure est la gestion du nombre de patients admis pour insuffisance cardiaque 1500 admissions par an à Mondor. Parmi ces patients un certain nombre sont des patients qui ont des hospitalisations itératives. Parmi, les raisons de réhospitalisations on trouve, l'inobservance des patients, les erreurs alimentaires, les arrêts de traitement, les passages en arythmie ou les infections des voies respiratoires (3). Ces épisodes sont encore facilités par une inadaptation des doses prescrites par rapport aux doses recommandées. Afin de limiter leur nombre, TD et LH ont mis en place pour ces patients particulièrement sévère une organisation en lien avec des Infirmières spécialisées dans l'IC (ISPIC - Protocole de coopération) pour effectuer la titration optimale des patients en 3-4 séances de consultation effectuées toutes les 2 semaines. Il est à noter que dans ce cadre, les infirmières ne font que titrer les médicaments recommandés par la société européenne de cardiologie selon des algorithmes précis et sous la délégation d'un cardiologue. En 4 ans, un peu plus de 500 patients ont été titrés avec des résultats laissant supposer une amélioration pour bon nombre des patients suivis à Mondor.
- On convient rapidement que dans le cadre de l'Insuffisance cardiaque, les patients vus en médecine générale, par les cardiologues libéraux et les cardiologues hospitaliers ne sont pas les mêmes et que leur niveau de sévérité diffère. Il n'en revient pas moins que lors d'un épisode aigu sa gestion en ville est complexe et requiert fréquemment, si elle n'est pas traitée rapidement, un passage par les urgences (60% des hospitalisations) ce qui est avéré dans le cadre d'une étude effectuée par le groupe insuffisance cardiaque de la SFC (GICC). Une avancée pourrait être de faciliter les échanges entre la ville et l'hôpital et orienter au plus tôt les patients IC ne répondant pas dans un bref délai à la majoration des diurétiques d'action rapide. Un système d'adressage est en train de se mettre en place et ville et pourrait constituer un outil de communication rapide entre acteurs de ville et d'hôpital.
- Dans le cadre de l'Insuffisance cardiaque mais aussi plus généralement, est évoqué le programme PRADO. TD rappelle rapidement le principe avec un suivi en ville par des IDEL ayant eu une formation minimale à l'IC et des consultations rapides avec le MG et le cardiologue traitants. Nombre de MG considère que le programme PRADO shunte le MG et le coupe de son environnement de soin habituel. Sans aller plus loin, il est sans doute utile de rediscuter de ce point entre nous. En poursuivant un peu plus, le rôle des IDE (ISPICs) est discuté. Pour les MG comme pour les cardiologues hospitaliers elles peuvent servir de relai important dans l'environnement de soin du patient notamment lorsqu'il est âgé. TD explique tout le travail effectué par les ISPICs de la cellule d'expertise de l'Insuffisance cardiaque de Mondor et la possibilité d'échange et ou de formation en lien avec les IDE en ville.

Est évoqué la question de la télémedecine avec les notions de téléconsultation (patient-médecin), télé expertise (MG-spécialiste) et télésurveillance. Si la téléconsultation s'est développée dans le cadre de la crise sanitaire, sa gestion ne reste pas simple et requiert des plages de temps souvent dédiés pour faciliter son organisation. La télé expertise débute dans certaines CPTS avec une possibilité de financement entre requérant et requis. Concernant la télésurveillance, TD exprime brièvement l'expérience mondorienne mise en place dans le programme ETAPES et dans l'article 51. Les patients IC sévères, après accord, reçoivent une balance connectée et une tablette, qui permet une mesure du poids tous les matins et des

- 1- Document CPAM Champigny
- 2- Etude GICC IC-PS2
- 3- Etude réalisée par l'association FINC 94