



Compte Rendu de la réunion réseau de l'insuffisance cardiaque dans le Val de Marne.

29 Septembre 2020, HIA Bégin

Présents : L Hittinger, T Damy, JP David (Mondor), J Belmin, C Donatio (C Foix), C Godreuil (HIA Bégin), X Rovani (P Dégine), R Megbemado, N Rekik (Bry Sur Marne), G Motamed, A Broussier, I Fromentin (E Roux), M Sadki (HPLV), M Dalle (A Chenevier), E Douriez (URPS Pharmacie), P Muller (SIC), C Touboul.

Excusés : E Berthelot, K Richard, S Oghina, E Salengro, K Lanouar.

La réunion avait pour but de relancer les réunions en présentiel en maintenant le strict respect des gestes barrière. Pour ce faire la réunion était organisée dans l'amphi Meyrand à l'HIA Bégin qui a une capacité d'accueil de 80 personnes pour une vingtaine de personnes afin de maintenir la distanciation physique, chacun portait un masque chirurgical, du gel hydro-alcoolique était à disposition.

Nouveautés dans l'IC à l'ESC 2020. L Hittinger a présenté, les données de l'essai Emperor-reduced qui testait dans l'IC à FEVG réduite les effets de l'empagliflozine, un inhibiteur du co-transporteur sodium-glucose de type 2 agissant sur la réabsorption rénale du glucose au niveau du tube contourné proximal. Les résultats chez 3730 patients révèlent d'une diminution de 25 % d'un critère combinant les hospitalisations pour IC et les décès CV et une diminution de 30% des réhospitalisations pour IC qu'il s'agisse du premier ou d'un épisode récurrent d'IC (M Packer, NEJM 2020 DOI 10.1056). Ces données étaient retrouvées dans la plupart des sous-groupes de patients que les patients soient diabétiques ou pas. Seuls les patients ayant un IMC supérieur à 30 ou une FEVG supérieure à 30% n'atteignaient pas le seuil de significativité. L'étude révélait par ailleurs qu'après un temps de légère dégradation du débit de filtration glomérulaire, ce dernier se dégradait avec le temps à un niveau moindre dans le groupe empagliflozine par rapport au groupe placebo. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés l'année dernière avec la Dapagliflozine (JJ Mc Murray, NEJM 2019 : 381 ; 1995-2008), l'effet principal portant sur la réduction des nouvelles hospitalisations et à un moindre degré sur la mortalité CV, un effet également non négligeable porte sur la moindre dégradation de la fonction rénale avec le temps. De ces deux études on peut retenir une dizaine de leçons (J Butler Eur J Heart Fail 2020 ; DOI 10.1002): 1- Les inhibiteurs de SGLT2 apparaissent utiles dans le traitement de l'IC à FEVG réduite ; 2-qu'ils peuvent être utilisés que les patients soient diabétiques ou non ; 3- que le bénéfice apparaît en plus du traitement actuel de l'IC, Entresto compris ; 4- qu'ils ralentissent la dégradation de la fonction rénale dans cette pathologie ; 6- qu'ils restent indiqués chez des patients ayant un DFG < 60 ml/min/1.73 m² ; 7- qu'ils apparaissent surs et bien tolérés ; 8- qu'ils apportent un bénéfice quel que soit la classe fonctionnelle de la NYHA du patient ; 9- qu'ils améliorent la qualité de vie des patients ; 10- qu'il pourrait s'agir d'un effet classe qui reste cependant à démontrer. En France, la dapagliflozine est disponible sous le nom de Forxiga, elle peut être prescrite chez des patients diabétiques en mono-bi-tri thérapie du diabète par des endocrinologues/diabétologues ou par des médecins internistes mais pas par des cardiologues à ce stade. La posologie est d'un comprimé par jour à 10 mg.

L Hittinger a ensuite présenté un essai de phase 3 dans le cadre des cardiomyopathies hypertrophiques. Un inhibiteur de l'ATPase de la myosine qui réduit la formation des ponts actine-myosine a été testé chez 251 patients atteint de HCM (I Ollivotto, Lancet 2020, 396 : 759-69). Au bout de 30 semaines, le gradient intraventriculaire était réduit, la FEVG de base inchangée, les taux de NT



proBNP et de Troponine ultra-sensible diminués. Ces éléments s'accompagnaient d'une amélioration de la classe fonctionnelle NYHA.

L Hittinger a présenté ensuite la courbe de suivi à long terme de l'étude ATTR-ACT dans l'amylose qui montre le maintien d'un bénéfice en matière de survie chez les patients traités par Tafamidis, confirmant l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoce dans l'amylose ATTR. Pour terminer, il a présenté les courbes de suivi de patients porteur d'une CMD en Suède qui révèle entre 2003 et 2015 une diminution de la mortalité et des hospitalisations pour IC et CV et un nombre stable de transplantation cardiaque.

La conciliation médicamenteuse en milieu gériatrique. Murielle Dalle a fait, dans un premier temps, un rappel de la manière dont elle se définissait : un processus formalisé prenant en compte lors d'une nouvelle prescription tous les médicaments pris et à prendre par le patient en l'associant à la démarche et qui repose sur le partage d'informations ainsi qu'une coordination pluri-professionnelle. Les objectifs sont d'intercepter et de corriger les erreurs médicamenteuses aux différents points de transition de parcours de soins (entrée, sortie, transfert) et de favoriser la communication entre professionnels de santé intra et extra hospitalier. Le processus comprend plusieurs étapes : la conciliation médicamenteuse à l'entrée du patient permettant de réaliser et d'exploiter le bilan médicamenteux, la conciliation médicamenteuse à la sortie permettant de résumer et d'expliquer les modifications de traitement, l'entretien avec le patient au cours d'une consultation pharmaceutique et la transmission des informations aux professionnels de ville. Dans deux études observationnelles réalisées sur Albert Chenevier une en réadaptation, l'autre en gériatrie sur de petits effectifs, il existait entre 40 et 50% de divergences non intentionnelles dans chacune des études, une omission de médicaments était retrouvée chez près des 2/3 des patients, la consultation médicamenteuse permettait de corriger les trois-quarts des divergences non intentionnelles. Un peu plus d'un quart des patients était concilié à la sortie, ce qui est faible mais le reflet de la difficulté de l'organisation de la sortie des patients.

A Broussier a ensuite présenté l'expérience de la conciliation médicamenteuse en gériatrie à Chenevier. L'objectif principal de leur étude était d'évaluer et d'analyser l'impact de la conciliation médicamenteuse sur le taux de réhospitalisation des patients IC hospitalisés à E Roux. L'étude a été conduite du 1 février 2019 au 29 février 2020 chez les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie. Au total 28 patients ont pu bénéficier de ces consultations et ont été comparés à 31 patients n'en ayant pas bénéficié. Chez les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse, le taux de réhospitalisations toutes causes à 90 jours était réduit de 27%. Cela permettait également de sécuriser les ordonnances, de faciliter l'éducation thérapeutique, conduire à une meilleure adhésion des patients à leur traitement, améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients, accroître la collaboration entre intervenants. Les principales limites de l'étude sont le faible nombre de consultation pharmaceutique de sortie, le manque de puissance lié à la taille de l'échantillon, le caractère monocentrique de l'étude. Cette première étude appelle à une suite dans le cadre d'une étude multicentrique.



S'en est suivi une discussion autour de l'intérêt de porter le sujet dans le cadre d'un travail collaboratif entre les différents services de gériatrie. J Belmin indique que la conciliation médicamenteuse est un sujet d'intérêt pour eux, qu'un financement en lien avec des centres de santé environnant de C Foix a été obtenu sur la révision de l'ordonnance d'entrée et que cela occasionne une certaine remise en question des traitements. Secondairement, il oriente le sujet sur les prescriptions du traitement de l'insuffisance cardiaque chez les personnes âgées hospitalisés dans les services de cardiologie. J P David s'interroge sur l'effet de la conciliation médicamenteuse dans le temps 3 vs 6 vs 12 mois mais aussi sur la question de la iatrogénie qui est une question plus vaste en lien avec des troubles cognitifs et ou la fragilité. X Rovani évoque la difficulté pour eux de disposer de l'ordonnance en cours chez les patients âgés hospitalisés dans leur service. La personne la plus sûre de répondre étant régulièrement l'IDE à domicile. On convient de réfléchir à la suite de cette discussion.

La question est posée sur le temps pharmacien à disposition dans les services. Murielle dalle invite les médecins à se rapprocher de leur service de pharmacie pour voir comment organiser cette prestation. Sur le site d'Albert Chenevier, la conciliation médicamenteuse a été mise en place en gériatrie grâce à la création d'un poste d'assistant partagé avec le CHIC, projet porté par JP david. Cela peut être une solution car le poste est financé à 60% par l'ARS.

Avancées des statuts de l'association et de l'article IC Rex. L Hittinger a déposé sous forme numérique les statuts auprès de la préfecture du Val de Marne. Le dossier a été enregistré sous la référence A-0-AOVZI3V4G. L Hittinger est en attente du récépissé. Concernant l'article, il a été adressé au journal ESC HF qui s'il a souligné le caractère original de l'étude l'a rejeté aux motifs du faible nombre de patients inclus en gériatrie et de l'absence d'un mécanisme propre pour expliquer le résultat. L'article révisé sera adressé à une nouvelle revue.

Résumé des discussions de la réunion PHINC du 9 Septembre. M Dalle : Retour d'expérience Covid. Pharmacie Hospitalière : Impact +++ en terme de gestion des stocks et des approvisionnements. Arrêt des activités de pharmacie clinique pendant le confinement (conciliation médicamenteuse, ETP, consultation pharmaceutique). Officines : Période intense et compliquée : gestion du paracétamol, des SHA, des masques, ... Beaucoup de textes réglementaires parus au cours de l'épidémie : renouvellement autorisé des stupéfiants, prolongation d'ordonnance, télémedecine (ordonnance reçue sur le portable des patients), distribution des masques aux professionnels de santé, ...

L'expérimentation d'un parcours pharmaceutique coordonné sur la ville de Créteil : Le projet était bien enclenché avec une quinzaine de pharmaciens d'officine intéressés pour participer, recrutés grâce au travail de l'URPS (Aurélien et Auguste). 4 sites hospitaliers étaient prévus : ERX, ACH, CHIC, HMN (si obtention de vacation). La formation sur l'IC était prévue le 12 mars 2020 lors d'une réunion organisée par Onco94 et le KB. Le projet a été arrêté à cause du Covid.

L'épidémie du Covid ayant encore beaucoup d'impact sur les pharmacies d'officine et hospitalière, il est décidé de reporter l'expérimentation en 2021 (probablement au retour de Vanida).

La formation DPC des pharmaciens : Le groupe formation avait répondu fin 2019 à un appel à projet SFPC/FRPH. Le projet était d'aider le groupe PHINC dans sa démarche par la réalisation de deux actions majeures : création d'une formation hybride (distanciel et présentiel), validant et spécifique sur la prise en charge du patient souffrant d'IC destinée à la fois aux pharmaciens hospitaliers et

officinaux et la mise à disposition d'outils de qualité portant sur l'information et la communication, essentiels au développement de nos actions de pharmacie clinique. Le projet n'ayant pas été retenu, il convient de rechercher à nouveau des pistes de financement pour créer la formation, notamment le e-learning.

Les fiches médicaments : Le groupe « éducation thérapeutique » avait bien avancé sur les fiches médicaments. Il reste des fiches à valider et il manque encore certaines fiches. En l'absence de Vanida, Laurence Dumé propose de continuer à piloter ce groupe pour avancer sur les fiches.

Présentation du dispositif en cours de développement par la société Kiwifab (cf doc joint + vidéo de présentation sur le site www.kiwifab.co). Robot de préparation des doses à administrer ambulatoire



Murielle Dalle a été sollicitée par Mme Pagneux/Desjardins de la pharmacie de l'échat pendant l'été : **projet de CPTS sur Créteil** porté par un pharmacien Maxime Decroie. Contact pour voir quels liens pourraient se créer avec FINC/PHINC. Eric Douriez précise que FINC/PHINC pourrait aider les CPTS à réaliser leur diagnostic territorial.

Les avancées et projets de SIC. P Muller indique que l'épidémie de COVID a conduit les patients à se confiner chez eux, ce qui a engendré une diminution des activités de l'association. Cela dit elle a permis également de faciliter les liens numériques, et la page Facebook de l'association compte aujourd'hui plus de 500 abonnés répartis sur une bonne partie de la France. Cela a conduit le bureau à avoir pour projet de développer l'association via des Webinars organisés au niveau de chacune des grandes agglomérations, faisant intervenir à la fois des patients et des cardiologues locaux. Par ailleurs, SIC est intéressé par des informations issues notamment d'études scientifiques permettant aux patients de mieux comprendre les enjeux de leur maladie et d'éviter les symptômes du quotidien. Dans ce cadre, une idée à développer serait de mieux faire comprendre aux patients le régime peu salé. T Damy



indique que l'étude Oficse se rapportant au sujet devrait paraître prochainement, la difficulté sera sans doute de partager les résultats, un peu complexe, avec les patients.

Lors d'un tour de table, T Damy évoque les avancées dans le cadre du transfert de compétence. Plus de 25 services ont aujourd'hui des IDE formées, pour la plupart du public mais pour certaines du privé. Le niveau de compétence des IDE qui participent aux formations s'élève. Il évoque par ailleurs les avancées sur l'article 51 qui se met en place au sein de l'APHP et dont Mondor est moteur. Un rapide tour de table est fait autour de la télémédecine, des contacts ont été pris avec Chronic care connect à Saint Camille et à P Dégine. X Rovani évoque leur expérience avec Newcard qui est positive. R Megbemado doit revoir prochainement le représentant de Chronic Care Connect. C Godreuil évoque la difficulté du développement de l'activité de réadaptation ambulatoire en période de Covid. Un projet de télémédecine de réadaptation cardiaque est en cours de réflexion avec un certain nombre de centres. Des échanges entre lui-même et Kevin Richard doivent avoir lieu prochainement. Enfin Murielle Dalle signale la suppression des Forfaits de Prestation Intermédiaires (FPI) et la sortie d'une circulaire autour de la gradation des prises en charge ambulatoires avec la création des GHS intermédiaire et GHS plein. Cette circulaire est sortie ce mois-ci et dont la publication au BO devrait avoir lieu le 15 Octobre. On convient de traiter le sujet lors de la prochaine réunion début 2021 avec un DIM (celui de Bégin) et des représentants de la CPAM. L Hittinger évoque enfin l'étude EFHICA'S dont le but est de mieux décrire le handicap du patient IC généré par la maladie qui démarre en Octobre pour 4 mois. Pour devenir investigateur il suffit de se connecter sur le site www.efhicas.org.

La prochaine réunion aura lieu premier trimestre 2021, la date et le lieu restent à déterminer.

