

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

Le 20 04 2022

Présents : CPTS autour du bois : S Cazard (MG) et E Lefevre (IDEL); CPTS de Champigny : F Villebrun (MG) et S Taffin (IDEL) ; CPTS Saint Maur Ouest-Joinville : M Medioni (MG) ; CPTS Sucy-Noiseau : A Leroux (Cardiologue); CPTS Boucles de la Marne E Weinberg (MG et commission e-santé URPS IdF, M Decroïe (Pharmacien) ; CPTS Vallée de la Bièvre : E Douriez (Pharmacien Thiais) ;; Cardiologues : F Hurson (Saint Maur), O Tsocanakis (Champigny), ; T Damy et L Hittinger (H. Mondor) ; A Duchenne (Cadre de santé).

L'ordre du jour de la réunion est le suivant :

- Avancées et obstacles rencontrés dans les différences CPTS et leurs liens avec la cardiologie
- La place des cardiologues libéraux et la mise en place de l'équipe de soins spécialisés en cardiologie
- Le rôle des IDEL dans la prise en charge des patients cardiovasculaires et notamment dans l'IC avec l'expérience de la CECICS de Mondor
- La place des pharmaciens dans le parcours de soins.

Dans un premier temps LH rappelle qu'aux termes des discussions de la réunion du 25 Novembre, on avait convenu que les différentes parties prennent en charge des patients avec des gravités différentes et que la vision de chacun est fonction de sa patientèle. Que, dans l'insuffisance cardiaque, la survenue d'un épisode aigu peut poser des difficultés à tous. Qu'il est utile de poursuivre la réflexion et de faciliter la communication entre chacun des acteurs pour rendre les actions des uns et des autres plus efficaces. Que l'échange d'expérience est utile à tous pour avancer plus vite dans les projets notamment ceux des CPTS mais aussi pour accompagner l'évolution des cabinets de cardiologie. Que les échanges entre différents acteurs de santé : Médecins, ISPIC (Infirmiers spécialisés en IC), IDE, Pharmaciens et autres sont importants. Que la question de la médecine générale ne se résume pas aux questions de l'insuffisance cardiaque ou des maladies cardiovasculaires qui peuvent morceler la pratique de la médecine générale mais que celle-ci, dans le cadre des maladies chroniques, peut être un des exemples à utiliser pour structurer des projets. LH rappelle que le but premier de cette réunion est de permettre de partager les expériences et de faire avancer les projets des uns des autres.

Dans le cadre d'un tour de table de présentation : E Douriez pharmacien à Thiais, se présente comme élu URPS pharmacie IdF, trésorier de la CPTS de la Vallée de la Bièvre qui a signé son ACI et qui se développe autour de projets en lien avec les personnes âgées. M Medioni, représente la CPTS de Saint Maur Ouest-Joinville, dans le cadre d'une maison de santé universitaire qui reçoit des internes et des externes, ils ont signé leur ACI en Novembre dernier et développe des projets autour des personnes âgées, du cancer et de l'activité physique adaptée. M Decroïe, est pharmacien à Créteil, il est coprésident de la CPTS des boucles de la Marne qui implique les communes de Créteil, Maisons Alfort, Bonneuil et la partie Est de Saint Maur, ils vont signer leur ACI en Septembre prochain. E Weinberg l'accompagne en tant que médecin généraliste représentant URPS IdF et membre du COMD du Val de Marne. S Cazard est MG à Fontenay sous bois et membre de la CPTS autour du Bois qui est en cours de structuration et qui n'a pas encore signé son ACI. Il est accompagné d'E Lefevre IDEL qui est intéressée par le développement des CPTS et des liens avec les hôpitaux. O Tsocanakis est cardiologue à Champigny et est intéressé par la structuration des CPTS et les liens à développer avec les cardiologues de ville. F Hurson est cardiologue à St Maur et est également intéressé par les développements des CPTS. A Leroux représente la CPTS de Sucy en Brie Noiseau, elle est cardiologue, l'ACI a été signée en Aout 2021, les actions qui ont été développées sont nombreuses (RCP tous les mois, groupes de parole, échange de mail sécurisé via idomed, formation des MG par des

spécialistes...). F Villemin, est MG travaillant au centre de santé municipal, représente la CPTS de Champigny qui a signé son ACI en décembre 2020. Les locaux se situent dans la maison de santé qui a été ouverte récemment. De nombreuses actions sont également mises en place, parmi celles-ci citons la livraison à domicile des médicaments pour les personnes âgées isolées. Il est accompagné de S Taffin IDEL récemment installée, membre du CA de la CPTS qui s'intéresse plus particulièrement aux liens avec les MG mais aussi les Hôpitaux avec un projet de création d'une cellule d'experte en soins infirmiers. A Duchenne, se présente enfin comme : cadre de santé, coordinatrice de l'article 51 qui évalue l'intérêt de la mise en place de cellule experte de l'insuffisance cardiaque au sein des hôpitaux de l'APHP.

Obstacles au développement des CPTS :

M Medioni évoque la question de l'information vis-à-vis des CPTS auprès des acteurs de santé du territoire. La participation des acteurs de santé aux CPTS est très variable et fonction de l'ancienneté des signatures d'ACI, de l'étendue des territoires, et se situe entre 10% et 50%. Un second élément important est de faire comprendre à la population pourquoi les soins sont organisés de la sorte, avec une question non négligeable celle de la prise en charge des patients en fonction de leur domicile qui peut avoir un impact financier sur les CPTS notamment lorsque la proportion de patients pris en charge hors territoire dépasse les 20%.

E Weinberg, en tant que représentant de l'OdM du Val de Marne met en avant la chute de la démographie des soignants dans le Val de Marne quelques soit leur profession : médecin, pharmacien ou IDE et la forte proportion de départ à la retraite dans les 5 ans à venir. Dans les années 80, Créteil, le nombre de MG dépassait 100 alors qu'il n'est plus que de 45 en 2022. LH indique que l'âge moyen du départ à la retraite des MG dans le département dépasse légèrement les 70 ans et que malgré ces données, le Val de Marne, en 2021, reste un département attractif pour l'installation, sixième de l'ensemble des départements français. Il évoque ensuite la question du transfert des compétences pour pallier au manque de médecins.

A Leroux, comme M Decroïe évoque les départs à la retraite des pharmaciens et mais les difficultés pour bon nombre d'acteurs de santé, faute de temps disponible, pour s'impliquer dans les aussi de leur moindre implication dans certaines CPTS. M Decroïe souligne l'importance de disposer d'un noyau dur d'éléments moteurs qui portent le projet, la participation relativement importante des pharmaciens dans les CPTS au regard du nombre de pharmaciens d'officine et ainsi que l'importance d'assurer e-la promotion des CPTS. A Leroux Elle évoque aussi l'intérêt des liens avec les hôpitaux, dans son cas ses liens avec le CHIC, qui a permis l'implication d'hospitalier dans les discussions et la formation des acteurs de santé impliqués.

S Cazard, évoque la bonne adhésion des acteurs de santé autour de Fontenay avec l'importance de la structuration des réseaux existants soutenus par les mairies qui travaillent ensemble autour de la santé depuis plusieurs années.

F Villepin, met en avant l'intérêt d'un coordinateur qui permet de structurer l'ensemble et de remplir un certain nombre de tâche de gestion de la CPTS et l'organisation des réunions entre acteurs de la CPTS. Un coordinateur existe dans plusieurs CPTS de même qu'une structuration en différents collèges (MG, pharmacien, IDE et autres). Les réunions sont organisées dans plusieurs CPTS de façon mensuelle même si certaines ont des réunions hebdomadaires (Sucy). Les réunions se font régulièrement en visio pour faciliter notamment la participation des jeunes ayant des enfants en bas âge mais aussi en présentiel. A noter que la possibilité de créer des postes d'assistant partagé entre la ville et l'hôpital est une solution intéressante pour faciliter les liens entre ces deux entités.

La question des liens avec les mairies est avancée. Les mairies facilitent les échanges entre les acteurs de santé en mettant d'une part à disposition des salles pour organiser les réunions mais également facilitent les liens avec les acteurs médico-sociaux notamment via les CCAS ou octroient des subventions pour leur projet ou fonctionnement.

L'équipe de soins spécialisés en cardiologie.

LH fait part de la constitution depuis le 10 Janvier 2022, d'une structure financée par l'ARS Ile de France qui permet à des médecins généralistes ayant un problème de cardiologie d'avoir une réponse rapide à leur question lorsque leur cardiologue référent n'est pas disponible. Cette structure pilotée par le cardiologue P Assyag et impliquant une dizaine de cardiologues à ce stade a démarré lentement en Janvier : 13 appels mais se déploie rapidement puisque le nombre d'appel est passé à 42 en Février, 108 en Mars et atteindrait 200 à la mi-avril. Les principales demandes correspondent à des questions autour des douleurs thoraciques, des malaises, des palpitations et de la dyspnée. Le lien avec le SAMU, pour les cas simples, devrait voir le jour prochainement. Parmi les cardiologues présents, si certains ont été contactés pour y participer, aucun n'a été en contact avec le système. Une crainte de certains pourrait être le détournement de patientèle. Plus d'informations sont disponible sur le site <https://www.ess-cardio-idf.fr>.

Le rôle des IDEL dans la prise en charge des patients cardiovasculaires et notamment dans l'IC avec l'expérience de la CECICS de Mondor

La question de la prise en charge des patients à l'issue d'une hospitalisation est un problème fréquent où la communication entre la ville et l'hôpital est souvent défailante ; les modifications des ordonnances ne sont pas transmises aux IDEL ou aux pharmaciens ce qui compliquent le suivi immédiat des patients notamment les plus âgés. Pour améliorer ces liens la CPAM a mis en place plusieurs prises en charge des patients récemment hospitalisés via le dispositif PRADO qui a été développé en orthopédie, en obstétrique ou dans l'IC et la BPCO. Le dispositif fonctionne en partie comme T Damy le rapporte avec, dans l'IC une réduction de la mortalité mais une augmentation des hospitalisations. D'autres organisations comme l'HAD se mettent en place sans cependant que les relais avec les acteurs de santé de ville aient véritablement été organisés. L'amélioration de la prise en charge des patients pourrait se faire via la communication des ordonnances de sortie au-delà des MG, aux pharmaciens et aux IDEL. Une autre manière serait de disposer d'une mailing liste sécurisé type MS Santé qui n'est que partiellement utilisé par les médecins hospitaliers. Une autre piste serait d'accroître les liens entre la ville et l'Hôpital via l'utilisation de la plateforme Entr'Actes : <https://entractes.fr>.

Au-delà de ces questions de communication, A Duchenne fait part de l'organisation mis en place dans le cadre de l'IC par le service de cardiologie de l'Hôpital H Mondor qui consiste, après une formation théorique dans le cadre d'un DIU et des séances de compagnonnage d'une centaine de consultations à transférer les compétences d'un cardiologue vers une IDE spécialisée dans l'IC (IFSIC). A l'aide d'un algorithme précis reprenant les recommandations des sociétés françaises et européennes de cardiologie, l'IDE a la capacité d'ajuster les traitements mais aussi de prescrire et de suivre la biologie afin d'apprécier l'évolution du patient via une balance connectée à domicile et une tablette qui permet aux patients de répondre à 8 questions correspondant aux symptômes de décompensation cardiaque. Le système (CECICS : cellule d'expertise et de coordination de l'insuffisance cardiaque sévère) est opérationnel depuis 3 ans dans le service de cardiologie d'H Mondor. Il implique aujourd'hui 4 IDE ISPIC et 6 cardiologues hospitaliers. Le système est en cours d'évaluation au sein de l'ensemble des services de cardiologie de l'APHP dans le cadre d'un article 51 et pourrait se développer au sein des CPTS qui le souhaitent en prenant en charge des patients insuffisant cardiaque de sévérité légère à

moyenne, la gestion des décompensations des patients les plus sévères restant à la charge des services de cardiologie.

La place des pharmaciens dans le parcours de soins.

La place des pharmaciens dont la prise en charge des patients et notamment ceux dans l'IC est apparue rapidement importante à LH et TD. Dans le cadre de l'association qu'ils animent avec 10 services de cardiologie et de gériatrie FINC94, les pharmaciens hospitaliers puis d'officine ont rapidement trouvé leurs places de par l'importance de la délivrance des médicaments, d'une certaine complexité de la prise médicamenteuse, de l'intérêt de la consultation médicamenteuse mais aussi de l'évolution rapide de la thérapeutique. La rencontre une fois par mois du patient avec son pharmacien pour la délivrance de ses médicaments, apparaît cruciale pour faciliter la communication entre eux. Ce d'autant qu'aujourd'hui, les pharmaciens d'officine ont de nouvelles missions pour les patients de plus de 75 ans mais également pour les patients de plus de 65 ans prenant régulièrement 5 molécules différentes. Ils ont en effet la possibilité, dans le cadre de « Bilan de médication partagé » rémunéré, de réaliser 4 entretiens la première année et 2 la suivante. La crise sanitaire, qui a rendu possible la vaccination possible par les pharmaciens, leur a permis d'organiser, au sein de leur pharmacie, un local qui permet des entretiens. Ils ont ainsi la possibilité de vérifier l'observance, réexpliquer l'importance de la prise de chacun des médicaments, évaluer les risques de iatrogénie, rappeler les règles hygiéno-diététique très régulièrement.

Résumé et perspectives :

- **Au terme des discussions, on convient de l'importance de poursuivre les échanges et notamment de partager les expériences de chacun en faisant participer les différents acteurs de santé.**
- **L'intérêt de faire participer, la prochaine fois, des représentants de l'ARS du Val de Marne/ de l'Ile de France, de la CPAM du Val de Marne, et éventuellement de la représentante santé du département, des représentants des DAC, de façon à mieux comprendre les attendus mais aussi de discuter avec eux des obstacles et des réalisations.**
- **L'organisation de cette réunion est prévue en Octobre-Novembre. La date sera confirmée ultérieurement**