

« Regards croisés » Ville-Hôpital
Insuffisance Cardiaque
Table Ronde

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

Quelques données nationales

Dr Thibaud DAMY
Cardiologue

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

L'insuffisance cardiaque en France un enjeu de santé publique

<https://assurancemaladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2021-rapport-propositions-pour-2022-charges-produits>

RAPPEL DES POINTS CRITIQUES DU PARCOURS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Le parcours de soins des patients insuffisants cardiaques est jalonné de points critiques qui, s'ils ne sont pas appréhendés de façon optimale,

sont susceptibles d'entraîner une décompensation de la pathologie avec un impact péjoratif sur la morbidité et la mortalité.

L'iconographie ci-dessous individualise les principaux points d'attention de ce parcours de soins (hors phase palliative).

FIGURE 53

Points critiques dans le parcours du patient insuffisant cardiaque



Source : Cnam

- **> 1 500 000** insuffisants cardiaques chroniques
- **70 000** morts par an : 1 décès toutes les 7 minutes
- **165 000 hospitalisations** chaque année
- **1 750 000 journées d'hospitalisations IC**
- Augmentation croissante : +25% en 4 ans (vieillesse de la population)
- Parcours de soin chaotique aggravé par les déserts médicaux

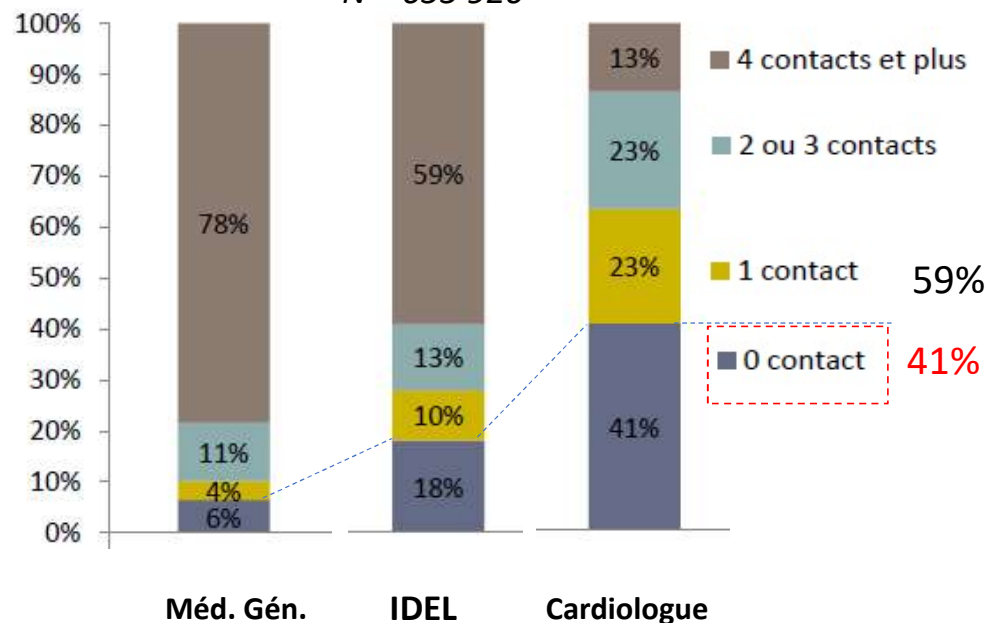
Rapport annuel 'Charges et Produits' 2023 de l'assurance maladie :

- Importance de la prévention et d'une prise en charge précoce pour éviter ou retarder les complications
- Création d'équipes de soin spécialisées couvrant l'ensemble du territoire, cardiologues et infirmiers aux missions élargies ».
- Grande campagne de sensibilisation signes d'alertes (EPOF)

Parcours de soins des patients insuffisants cardiaques en secteur ambulatoire :

Fréquence des contacts annuels des patients IC avec les professionnels de santé

N = 655 920



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

- 26,7% de taux de mortalité au cours de la période de suivi 2020/2021 :
- 34,9% de taux de mortalité 1 an après la 1ère hospitalisation pour IC au cours de suivi (surtout chez les plus fragiles).
- 14,1% à 3 mois de Réhospitalisation pour IC aiguë
- 21,4% à 6 mois de Réhospitalisation pour IC aiguë

Bilans et prise en charge recommandés (ESC) non réalisés

- 33% des patients SANS aucune ou avec 1 seule évaluation annuelle de la fonction rénale (Ionosanguin, créatininémie).
- 58% des patients SANS bilan biologique annuel de dépistage de la carence martiale.
- 37.3% des patients SANS Vaccination antigrippale annuelle
- 91.2% des patients SANS Vaccination anti-pneumococcique/5 ans

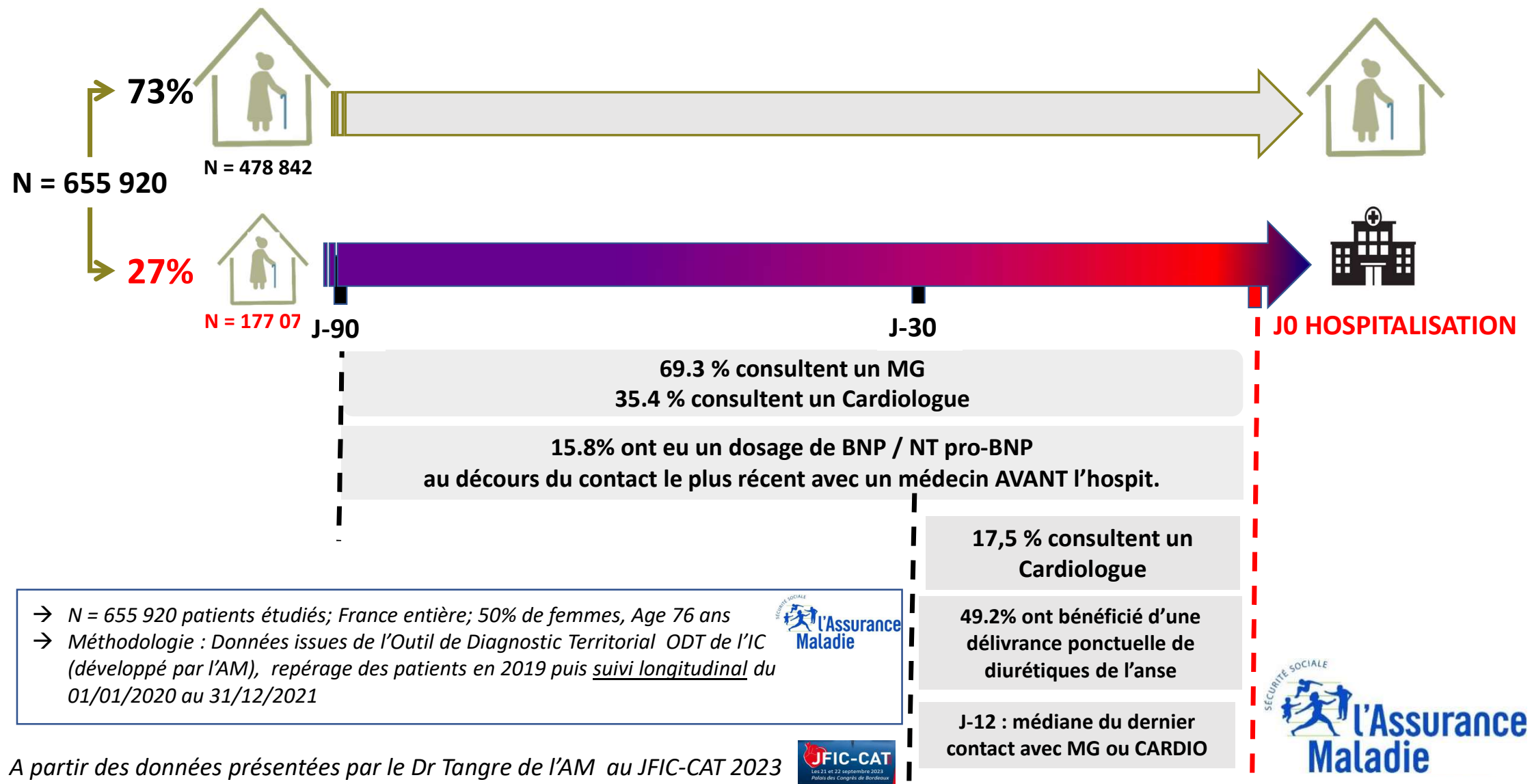
- N = 655 920 patients étudiés; France entière; 50% de femmes, Age moyen 76 ans
- Méthodologie : Données issues de l'Outil de Diagnostic Territorial ODT de l'IC (développé par l'AM), repérage des patients en 2019 puis suivi longitudinal du 01/01/2020 au 31/12/2021



A partir des données présentées par le Dr P Tangre de l'AM au JFIC-CAT 2023

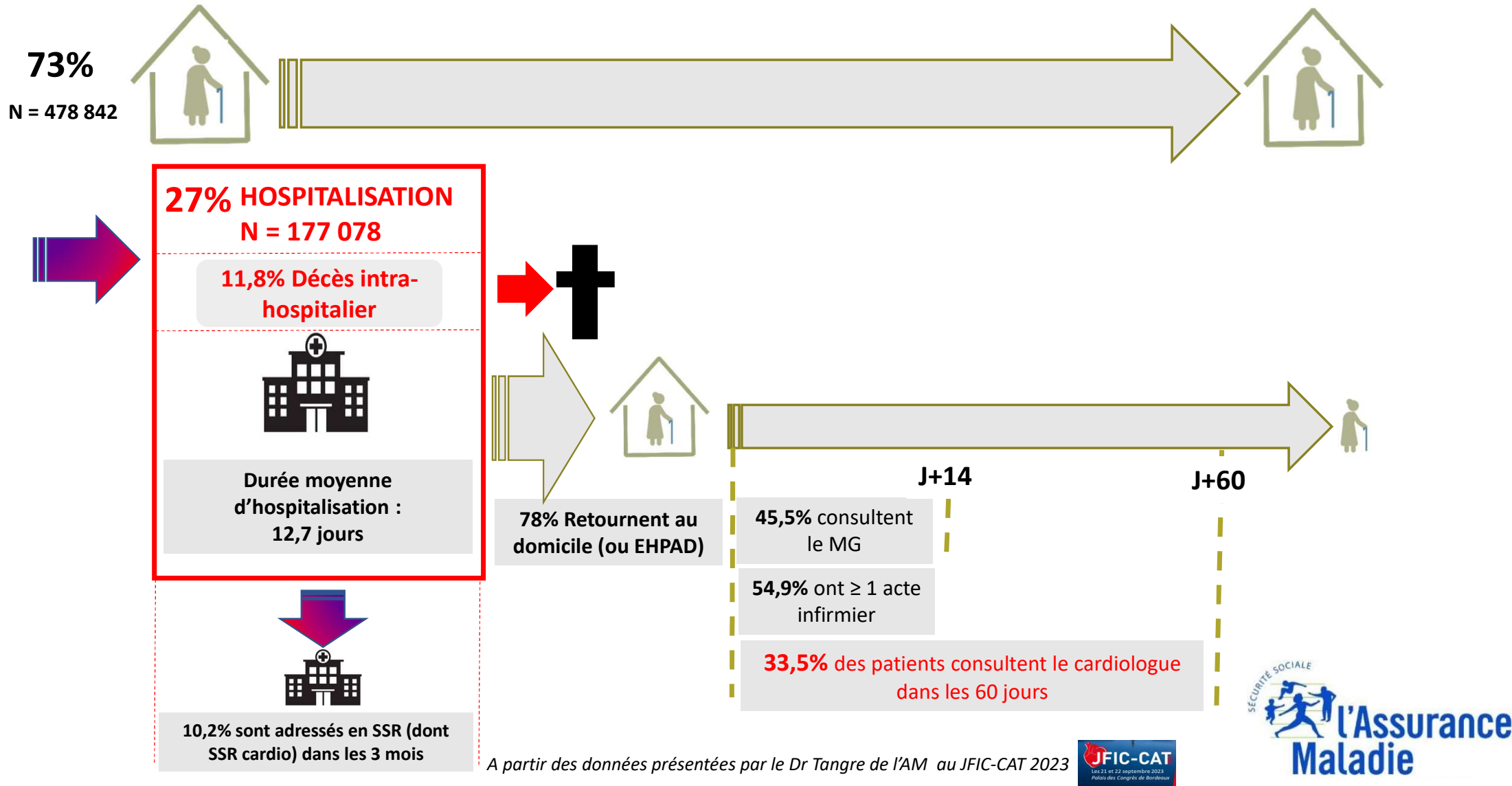


Trajectoire de soins des patients IC hospitalisés* pour motif « IC » au cours du suivi:

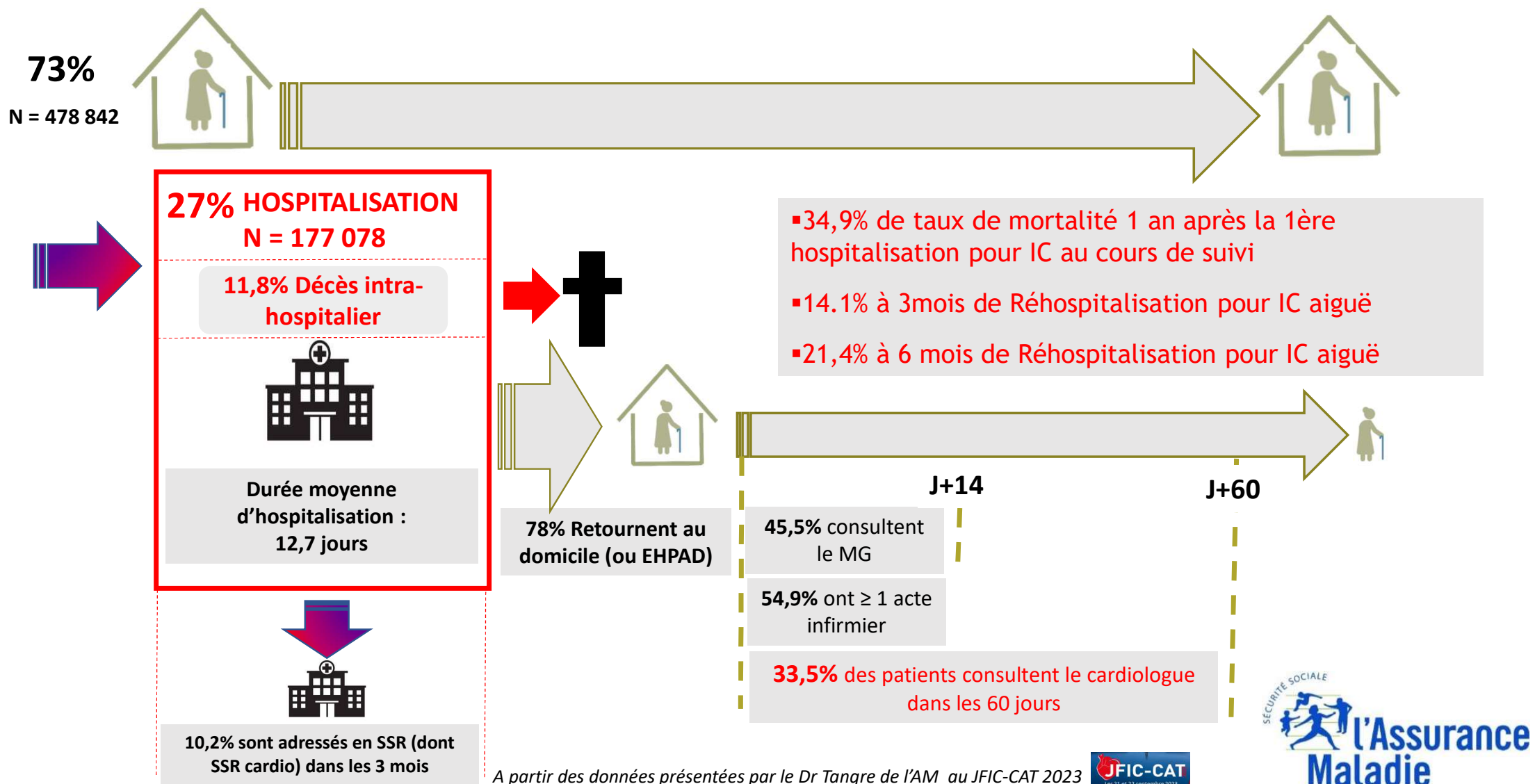


A partir des données présentées par le Dr Tangre de l'AM au JFIC-CAT 2023

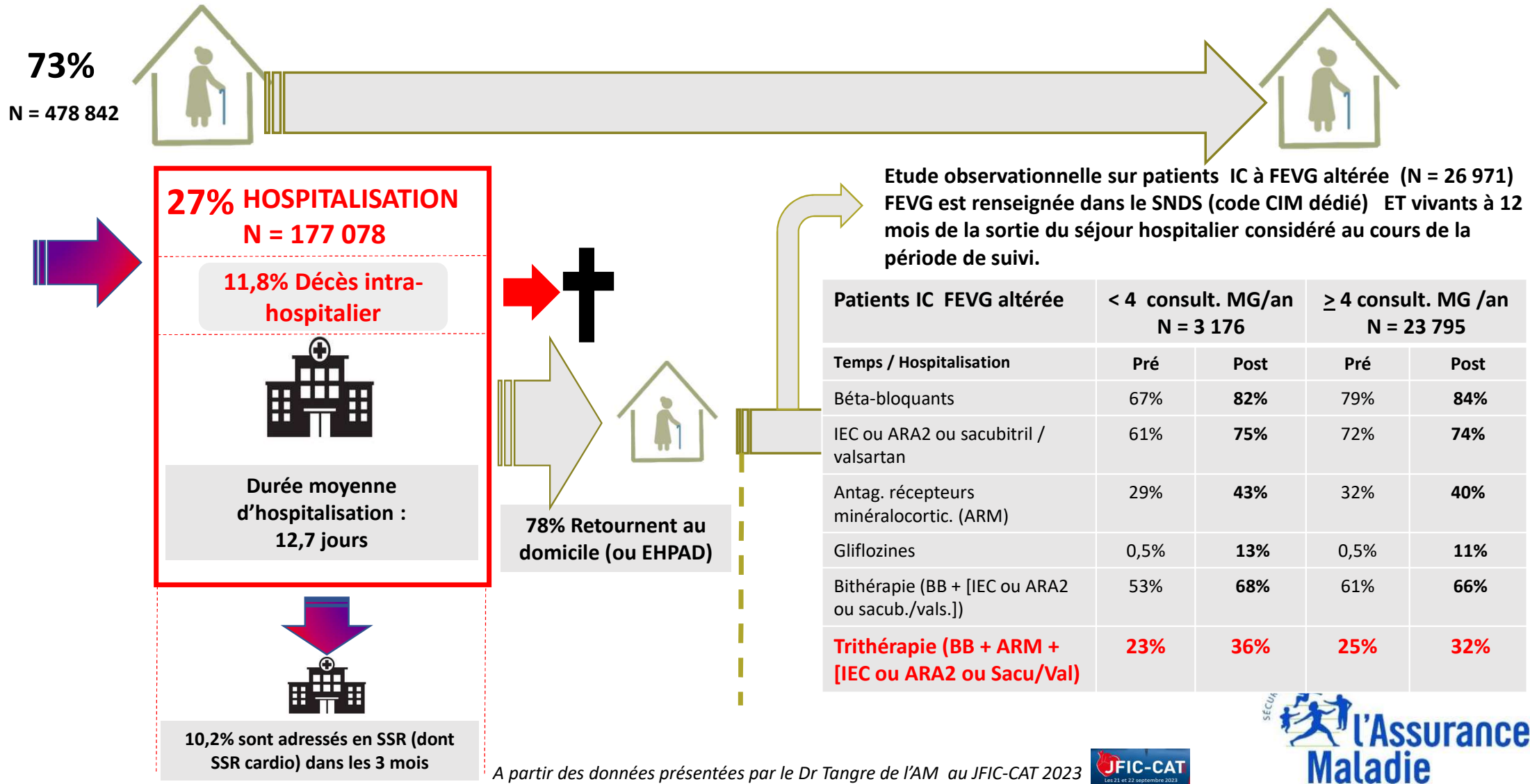
Trajectoire de soins des patients IC hospitalisés* pour motif « IC » au cours du suivi:



Trajectoire de soins des patients IC hospitalisés* pour motif « IC » au cours du suivi:



Trajectoire de soins des patients IC hospitalisés* pour motif « IC » au cours du suivi:



A partir des données présentées par le Dr Tangre de l'AM au JFIC-CAT 2023



« Regards croisés » Ville-Hôpital
Insuffisance Cardiaque
Dr Jean-Noël LEPRONT

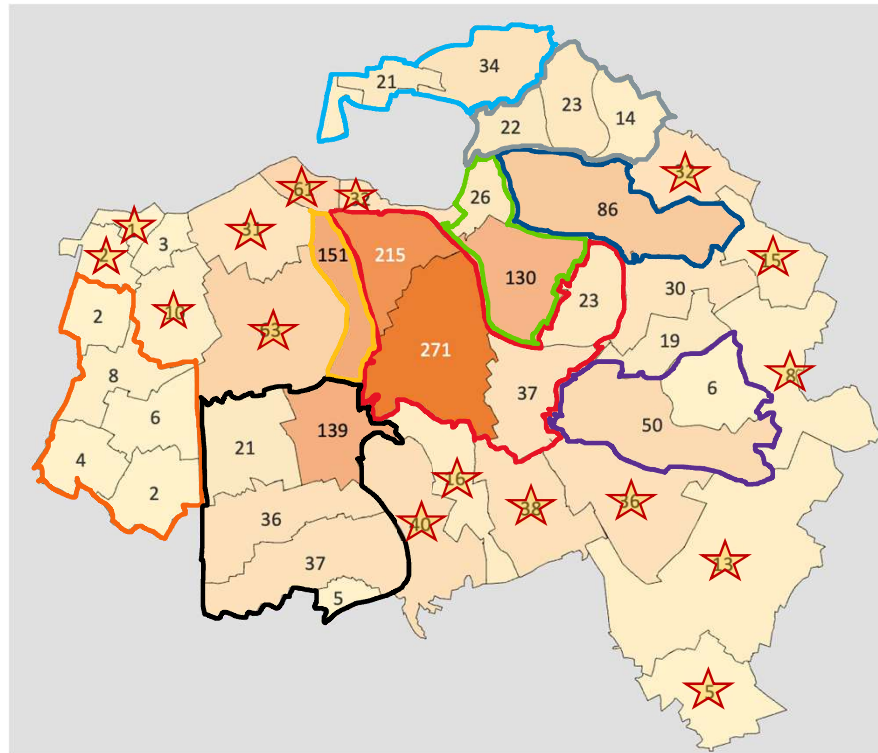
—

Médecin Généraliste

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

Cartographie des CPTS du 94



CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

→ *Objectif : organisation des acteurs de soin au sein d'un territoire donné sur une thématique donnée (insuffisance cardiaque ici)*

9 CPTS en fonctionnement en 11/2023

→ 269 MG (= 44% des MG du 94)

→ 153 IDEL (= 27% des IDEL du 94)

→ 869.748 patients (= 62% de la population du 94)

7 CPTS en projet

CPTS Vitry	Vitry-sur-Seine
CPTS Arcueil	Gentilly, Arcueil
CPTS Villejuif	Villejuif
CPTS Ivry-sur-Seine	Ivry-sur-Seine
CPTS Val d'Avenir	Le Plessis-Trévisé, La Queue-en-Brie, Villiers-sur-Marne
CPTS Saint-Maurice, Charenton-le-Pont, Maison-Alfort	Saint-Maurice, Charenton-le-Pont, Maisons-Alfort
CPTS de Villeneuve Saint Georges au Plateau Briard	De Villeneuve Saint Georges à Santeny (9 communes)

→ **La majeure partie du territoire du 94 sera couvert par les CPTS**

Professionnels de santé en ville / CPTS dans l'Insuffisance Cardiaque:

4 Défis majeurs dans la prise en charge des patients.

- **Lutter contre l'errance Diagnostique:**

- ✓ Retards dans la prise en charge : Symptômes et pathologie à risque, EPOF, ECG, Bio, FEVG
- ✓ Connaissances Imparfaites: Niveau de connaissance des autres Professionnels de santé autour du patient

- **Disposer de filières de PEC :**

- ✓ Filières de soins non visibles: Maillage territorial en ville, unités H dédiées, dispositifs pluri-pro (coordination, télésurveillance, optimisation thérapeutique par transfert de compétences...)
- ✓ Mauvaises orientations (SAU): Offre de soin adaptée, annuaires partagés en ville.

- **Prise en charge coordonnée et partagée**

- ✓ Bilans partagés : Bilans de soins partagés entre PS, Bilan éducatif partagé, Bilan partagé de médication
- ✓ Formation pluri-professionnelles

- **Alternatives à l'hospitalisation et surtout la Ré-Hospitalisation des patients**

- ✓ Signes d'alerte des décompensations (télésurveillance, téléexpertise avancée avec l'équipe de soins)
- ✓ Renforcement du lien Cardiologues de ville – Médecins traitants

Travail d'amont

✓ Réunions de travail (03 à 05/2023) avec 8 CPTS du 94 (42 participants) et deux DAC pour définir leurs besoins autour de 4 sujets :

- L'optimisation des traitements
- La sortie d'hospitalisation
- Coopération avec la filière gériatrique et prise en charge de la fragilité du patient.
- La formation

Une réunion de synthèse et une réunion de restitution à l'hôpital H Mondor le 15 Juin

✓ Une demande principale:

- La Formation des acteurs de santé

Besoins pour avancer (1/4)

Optimisation des traitements:

- ❑ Mettre à disposition les **algorithmes** déjà présents dans les services hospitaliers (CECICs)
- ❑ Utiliser une **plateforme partagée** mettant à disposition des documents communs (DMP/mon espace sante).
- ❑ Créer de nouveaux dépliants d'information à destination du public ET des Professionnels de santé
- ❑ Intégrer l'ETP dans les échanges (**Recours à une IPA Dédinée, Inter Cpts, détachée de la CECICs : Financement?**)

Besoins pour avancer (2/4)

Sorties d'hospitalisation:

- Développer/renforcer l'attention de chacun à la **continuité des soins** (Cardio, MG, IDEL, Pharmacien..)
- Mettre en place une/des **plateforme(s) opérationnelle(s) partagée(s) ou d'adressage**. Ex : Entr'actes
(Financement?)
- Développer la **télé-expertise, la téléconsultation** pour rendre des avis. Ex Omnidoc , PIC2
(Financements?)
- Vérifier que les médicaments prescrits et les doses sont mentionnés dans l'ordonnance de sortie.
- Intégrer l'éducation thérapeutique dans les échanges des MG et des pharmaciens avec les patients. En cas de patients non-observants se rapprocher de l'IDEL
- Pour les pharmaciens développer le bilan partagé au décours de l'hospitalisation

- Communiquer sur l'intérêt/ Utiliser **les DAC**.

- Centrer les **décisions sur le patient**.
- Coordination des sorties d'hospitalisation (Projet recrutement DAC ouest?, IPA dédiée en cardio?)**
(Financements?)

Besoins pour avancer (3/4)

Coopération avec la filière gériatrique et prise en charge de la fragilité du patient:

- Créer un **annuaire avec les différents N° de téléphone** pour la cardiologie et la gériatrie.
- Créer et distribuer des **flyers**.
- Communiquer sur et avec les **DAC**.
- Pour la gériatrie, vérifier que ce qui a été mis en place à l'hôpital est bien en place.
- Mieux utiliser les unités d'urgences gériatriques aiguës et les structures ambulatoires de gériatrie

pour les admissions directes lorsque l'état clinique du patient le permet:

Utiliser davantage le **bureau central d'hospitalisation** en gériatrie d'E Roux 01 45 95 80 40,

brca.emileroux@erx.aphp.fr

Besoins pour avancer (4/4)

La formation des acteurs:

- Organiser le **Groupe de travail sur la formation des Formateurs, (Financement?)**
- Puis organiser **les réunions de formations** des formateurs et des équipes **(Financement CPTS dans un premier temps, puis ARS, CPAM... ? / DPC ?)**
- Déterminer **le nombre** de professionnels à former. (en pluripro)



8 CPTS investies dans le projet IC:

les pistes de travail sont organisationnelles mais nécessitent des financements hors ACI

Projet Formation des acteurs de santé des CPTS à l'Insuffisance cardiaque:

Présentation des porteurs du projet:

☐ Médecins :

- ✓ **Dr Jean-Noël LEPRONT** : Co-Président de la CPTS de Champigny,
- ✓ **Prof Michel MEDIONI et Prof Emilie FERRAT** : Vice-Présidents de la CPTS Saint Maur Ouest/Joinville

☐ Médecins associés :

- ✓ **Prof. Luc HITTINGER**: Cardiologue, hôpital H Mondor- Créteil
- ✓ **Dr Nathalie MARIE NELLY**: Gériatre, hôpital E Roux,
- ✓ **Dr Gagan Deep CHADHA**: Cardiologue, hôpital H Mondor – Créteil

☐ IDE :

- ✓ **Nour ABES**: Trésorière suppléante, CPTS Unifiée des Boucles de la Marne et **Sandy TAFFIN** : Membre du CA de la CPTS Champigny
- ✓ **Michel FRELAT**: Infirmier ISPIC hôpital H Mondor -Créteil

☐ Pharmaciens :

- ✓ **Dr Eric DOURIEZ**: Trésorier adjoint CPTS Bièvre) et **Dr Murielle DALLE** : Pharmacienne hôpital Albert Chenevier -Créteil

Projet Formation des acteurs de santé des CPTS à l'Insuffisance cardiaque:

Présentation de notre solution de formation:

- ❑ Rédaction de **12 vignettes** par le groupe de travail impliqué abordant au travers de cas cliniques les éléments essentiels pour la prise en charge des patients IC.
- ❑ **Formation des formateurs** au sein de chacune des CPTS (médecin, cardiologue, pharmacien, IDEL) au travers de 2 sessions de 2 heures comprenant chacune 6 vignettes
- ❑ Questionnaires d'appréciation des acquis avec Wooclap : pré et post test à partir des situations cliniques
- ❑ A multiplier en fonction des CPTS d'un même territoire: 9 dans le Val de Marne.

- 1- Signes d'alertes et de suivi (EPOF)
- 2- Examens complémentaires au diagnostic : ECG, Biologie, Echocardiographie
- 3- Appréciation de la gravité du patient : NYHA, niveau de FEVG, comorbidité (I rénale, I respiratoire...)
- 4- Appréciation de la fragilité, IC et sujet âgé
- 5- Reconnaissance de l'étiologie de l'IC
- 6- Interprétation des données biologiques liée à l'IC et aux comorbidités
- 7- Prévention des poussées : conseils hygiéno-diététiques, observance du traitement...
- 8- Conseils pratiques à donner en prévention de l'IC aux patients centrés sur l'IDEL, le pharmacien.
- 9- Parcours de soins : qui fait quoi, conditions conduisant à passer la main
- 10- Traitements de base et innovation : stratégie et recommandations ESC 2021 et nouveautés 2023
- 11- Titration comment optimiser les traitements en ville par le médecin et l'IDEL
- 12- Effets secondaires des traitements et précautions d'emploi à donner aux acteurs et aux patients

Projet Formation des acteurs de santé des CPTS à l'Insuffisance cardiaque:

Les Objectifs:

A court terme :

- ✓ Formation des futurs formateurs au sein de chacune des CPTS au travers de 2 réunions de présentation de douze vignettes travaillées de façon conjointe entre acteurs de santé de la ville et de l'hôpital.

A moyen terme :

- ✓ Former l'ensemble des acteurs de santé volontaires de la ville à la prise en charge de l'IC (diagnostic, signes d'alertes) et coordination entre acteurs de santé dans le Val de Marne .

A long terme :

- ✓ Partager la méthode et les vignettes avec d'autres territoires volontaires pour l'IC
- ✓ Développer ces formations à d'autres pathologies chroniques

Projet Formation des acteurs de santé des CPTS à l'Insuffisance cardiaque:

Date de démarrage et grandes étapes:

- ❑ **14 Septembre, 17 Octobre, 7 Novembre** : Réunion d'un groupe de travail inter-CPTS représentant les MG, les pharmaciens, les IDE de ville et de l'hôpital H Mondor pour définir la méthode, création des 12 vignettes et validation.
- ❑ **16 Janvier, 6 Février** : Formation de 4 formateurs de 8 CPTS (Cardiologue, MG, pharmaciens d'officine, IDEL) à l'IC sur la base des vignettes.
- ❑ **1er semestre 2024** : organisation des réunions à l'intérieur des CPTS pour former les acteurs de santé volontaires au sein de chacune des CPTS.

Projet Formation des acteurs de santé des CPTS à l'Insuffisance cardiaque:

Impacts de la formation:

☐ Impacts quantitatifs :

- ✓ 11 acteurs de santé de l'hôpital et de la ville impliqués
- ✓ 3 réunions préparatoires des vignettes
- ✓ 12 vignettes rédigées avec questions et réponses permettant de couvrir les principaux éléments de prise en charge du patient IC
- ✓ 2 réunions inter-CPTS de formation aux formateurs de chacune des CPTS

☐ Impacts qualitatifs:

- ✓ Amélioration des collaborations interprofessionnelles
- ✓ Amélioration des connaissances de l'IC Chronique des acteurs de santé d'un territoire
- ✓ Amélioration du diagnostic et de l'optimisation des traitements
- ✓ Réduction potentielle des hospitalisations

Projet Formation des acteurs de santé des CPTS à l'Insuffisance cardiaque:

Retour d'expérience:

Points positifs :

- ✓ Intérêt des différents acteurs de santé du territoire pour l'insuffisance cardiaque.
- ✓ Ouverture d'un dialogue plus large entre la ville et l'hôpital
- ✓ Meilleure compréhension du rôle de chacun dans un parcours de soins.

Difficultés :

- ✓ Dépasser les intérêts individuels
- ✓ Organiser des réunions en soirée
- ✓ Monter des dossiers DPC permettant aux différents acteurs de santé d'être rémunérés dans le cadre de cette formation.

« Regards croisés » Ville-Hôpital
Insuffisance Cardiaque
Dr Murielle DALLE

—

Le pharmacien hospitalier

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

Le pharmacien hospitalier, un des acteurs dans le parcours de soins du patient

- **Expertise sur les médicaments**
- **Mise à disposition de cette expertise pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients**
 - ✓ **Analyse pharmaceutique des prescriptions**
 - ✓ Optimisation de la thérapeutique
 - ✓ Repérer les interactions médicamenteuses, les posologies non adaptées (IR, sujet âgé,...), les contre-indications, le suivi des recommandations, les médicaments inappropriés chez le sujet âgé, l'adaptation de la galénique aux troubles de la déglutition,...
 - ✓ **Conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie de l'hôpital**
 - ✓ Limiter les erreurs médicamenteuses aux points de transitions du parcours de soins
 - ✓ Sécuriser la sortie / Volet médicamenteux de la lettre de liaison intégrant les explications sur les changements de traitement
 - ✓ Faire le lien avec les professionnels de ville
- **Mise à disposition de cette expertise pour améliorer l'observance des patients**
 - ✓ **Consultations pharmaceutiques**
 - ✓ Qu'elles soient intégrées ou non dans un programme d'ETP
 - ✓ Viser à expliquer aux patients son traitement et les bénéfices attendus, faire le lien avec la maladie
 - ✓ Voir comment le patient prépare son traitement: pilulier? Routine? Observance? Proposer des solutions
 - ✓ Discuter automédication, promouvoir la vaccination,...
 - ✓ Se développe de plus en plus, notamment en HDJ

Le pharmacien hospitalier: quelles sont les attentes?

- **Nécessité de se connaître**

- Intérêt +++ du travail engagé avec les CPTS
- Besoin de mettre à disposition des annuaires



Intégration d'un pharmacien hospitalier dans le groupe de travail IC et CPTS

- **Nécessité de se former**

- ✓ Actualisation des connaissances
- ✓ Avoir un même niveau d'expertise ville/Hôpital
- ✓ Transmettre les mêmes informations aux patients



Participation d'un pharmacien hospitalier au groupe formation: construction d'une vignette sur les Effets secondaires des traitements de l'IC

- **Nécessité de partager les informations de façon sécurisée**

- ✓ Transmettre les bilans de médication faits lors de la conciliation médicamenteuse
- ✓ Transmettre les compte-rendus des consultations pharmaceutiques, notamment aux pharmaciens d'officine pour poursuivre l'accompagnement des patients, à la sortie.

« Regards croisés » Ville-Hôpital
Insuffisance Cardiaque

Dr Eric DOURIEZ

—

Le pharmacien d'officine

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

Le pharmacien officinal, son apport dans le parcours du Patient IC

Missions initiales:

- la **dispensation des médicaments** ;
- le **conseil** et l'accompagnement qui vont avec.

1^{ers} acteurs à la sortie de l'hôpital,
posologie, mode de prise, interactions, CI,
conseils hygiéno-diététiques, pilulier, EPON
et EPOF...

Nouvelles missions :

- Simplification du parcours de soins du patient
- Facilitation de l'accès aux soins
- Facilitation de l'information du patient et le rendre actif de ses démarches de soins.



Les missions de prévention : vaccination, dépistage, test

Jusqu'à maintenant: Vaccinations Grippe/covid, dépistages grippe/covid (et kit ccr)

Depuis 08/23: le pharmacien → prescrire et administrer tous les vaccins du calendrier vaccinal
(>11 a, non immunodéprimées)

Pneumocoques (et à venir contre le VRS, Arexvy°)



Les missions d'accompagnement

L'entretien pharmaceutique en cas de maladie chronique: des patients âgés prenant plusieurs médicaments de façon chronique, pour établir un bilan partagé de médication

Objectifs du BPM:

- + bon usage du médicament
- + bonne observance des traitements (à l'aide d'un questionnaire)
- + lutte contre la [iatrogénie](#)
- + détection d'[interactions entre des médicaments](#)

Pour le patient, l'intérêt est :

- Connaître son traitement et ses effets
- Se l'approprier et y adhérer
- Une optimisation de sa prise en charge
- Conseils hygiéno-diététiques



Prado, le service de retour à domicile et le pharmacien d'officine

(éviter les ruptures de soins, expliquer les traitements, dispensation à domicile)



Le pharmacien et l'exercice coordonné formalisé

 (équipe de soins primaires, maisons ou centre de santé pluridisciplinaires et CPTS)

Pharmacien correspondant: renouveler des traitements chroniques et ajuster, si besoin, leur posologie

Pour le patient: cela permet:

- de réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante ;
- de répondre de façon adéquate et rapide à une demande fréquente ;
- d'améliorer la sécurité de prise en charge

CPTS: participer aux actions de prévention, d'assurer un premier recours de soins, et de participer à l'efficacité du parcours de soins dans la zone géographique (TLC assistée)

Le pharmacien officinal: quelles sont les attentes?

- Formation pour avoir un même niveau d'expertise: FINC-PHINC (<https://www.finc-phinc94.fr/>)
- Coordination des acteurs du cercle de soins des patients au travers d'une plateforme d'échanges: nouvelle plateforme de coordination régionale :
SESAN & COEXYA : <https://youtu.be/rbgq7hOKAKE>
SESAN : <https://youtu.be/gn4-pOKxz20>
- Développement des messageries sécurisées organisationnelles: pour communiquer de manière sécurisée et transmettre les informations (PM, vaccins...)
- Annuaire territorial des PS
- Ressources humaines: un territoire coordonné favorise l'arrivée de nouveaux professionnels
- Accès amélioré au DMP: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/2023/10/29/0252>

« Regards croisés » Ville-Hôpital Insuffisance Cardiaque Michel FRELAT

—

L'infirmier ISPIC hospitalier

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL



L'infirmier ISPIC hospitalier – Spécialisé en insuffisance cardiaque

- IDEs spécialisés travaillant sous protocole de coopération
- Suivi en autonomie de patients sévères en ville
- **Actions :**
 - ✓ **Optimisation des traitements de l'IC (Titration)**
 - ✓ Consultations jusqu'à optimisation (Recommandations européennes)
 - ✓ Selon protocole nationale validé par la HAS (algorithme, champ d'action des IPICS)
 - ✓ **Télésurveillance des patients sévères à haut risque de ré hospitalisation**
 - ✓ Suivi quotidien du poids et des symptômes
 - ✓ Adaptation des diurétiques, consultations téléphoniques, suivi des bilans biologiques
 - ✓ **Coordination avec les professionnels de ville**
 - ✓ Prescription, mise en place et communication avec IDEL
 - ✓ Adressage et communication avec médecins traitants et pharmaciens de ville
- **Mise à disposition de cette expertise pour la formation CPTS**
 - ✓ Algorithmes de titration (classes médicamenteuses, paliers, surveillances)
 - ✓ Surveillance quotidienne pour IDEL (EPOF)

ISPIC : quelles sont les attentes?

- **Nécessité de se connaître**

- Intérêt +++ du travail engagé avec les CPTS



Participation eu groupe de travail
IC et CPTS

- **Nécessité de trouver des correspondants en villes**

- Trouver un médecin traitant (patients sévère en primo décompensation)
- Trouver une IDEL : patients en perte d'autonomie (TTTs, bilans, surveillance)



Mettre en place un système de
communication ville-hôpital

- **Nécessité de partager les messages délivrés aux patients**

- Prévention des risques, surveillance



Formation CPTS

- **Nécessité d'uniformiser les prises en charge**

- Connaissances des classes thérapeutiques de l'IC



« Regards croisés » Ville-Hôpital
Insuffisance Cardiaque

Sandy TAFFIN

—

Infirmière libérale

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

L'infirmier(e) libéral(e)

IDEL travaillant en coordination avec les autres P.S (MG, Pharmacien)

• Actions :

Pourquoi et comment?

✓ Optimisation des traitements de l'IC:

- ✓ Repérage sur ordonnance des médicaments
- ✓ Dépistage précoce (EPOF): signes d'aggravation
- ✓ Tolérance clinique des traitements
- ✓ Observance
- ✓ Dépistage des signes d'alerte d'un IC non connu



PEC précoce
Diminution des (ré)hospitalisations

✓ Gestion du patient IC âgé et fragile:

- ✓ Dépistage des signes de fragilité
- ✓ Dépistage des situations médico-sociales problématiques



Utilisation du score SEGA pour évaluation
Si problème social : contacter le DAC

✓ Coordination avec les professionnels de ville

- ✓ Adressage et communication avec MT et pharmaciens de ville



Annuaire partagé
Messagerie sécurisée

✓ Sortie d'hospitalisation:

- ✓ Information précoce sur la date de sortie, le CR, les ordonnances
- ✓ Patient sortie sous prado



Plateforme commune pour échange
documents (CRH, ordo)

✓ Formations des acteurs:

- ✓ Connaissances : signes cliniques, bio, traitements, alerte et effets secondaires



Réunion de formations
DPC

« Regards croisés » Ville-Hôpital
Insuffisance Cardiaque
Dr Gagan Deep Singh CHADHA

—

Le cardiologue hospitalier et de ville

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

Le cardiologue hospitalier

- **2 champs d'action principal :**

- ❖ **Bilan et prise en charge étiologique de la cardiopathie**

- ✓ **En fonction du plateau technique du centre** : coronarographie, IRM myocardique, TEP-TDM, bilan génétique, évaluation d'une valvulopathie complexe et prise en charge

- ❖ **Prise en charge hospitalière d'une décompensation cardiaque et gestion post-hospitalisation**

- ✓ **Orientation** dans les différentes filières de soins à disposition adaptées au patient : réadaptation cardiaque, HAD, DAC, PRADO...
- ✓ **Inclusion** en télésurveillance et/ou en titration médicamenteuse à la CECICS pour les patients insuffisants cardiaques sévères
- ✓ **Dépistage** de la fragilité et **orientation vers un circuit cardio-gériatrique** le cas échéant

- **Quelles sont les attentes ?**

- ❖ **Communication** aux différents acteurs de soins impliqués dans la prise en charge du patient : outil de communication commun et sécurisé, annuaires à disposition, outil d'adressage, de téléexpertise → intérêt +++ du travail engagé avec les CPTS

- ❖ **Participation à la formation** des professionnels impliqués dans le parcours de soin de l'IC : « formation des formateurs » au sein des CPTS, *stratégie de formation à long terme à revoir* (évolution des recommandations, nouveautés, etc).

Le cardiologue libéral

- **Rôle majeur conjointement avec l'équipe de soins du patient (MG, IDEL, pharmaciens)**

- ❖ **1er recours** en cas de prise en charge cardiologique nécessaire
- ❖ Pose le **diagnostic** de l'IC (ETT ++) après dépistage des signes d'alerte (EPOF)
- ❖ **Définit** le projet de soin thérapeutique définitif, conjointement avec l'équipe de soins
- ❖ **Assure l'optimisation du traitement** avec le cercle de soins du patient
- ❖ **Gestion des situations d'urgence** (décompensation cardiaque, déshydratation majeure, ...)
- ❖ **Orientation** vers l'hôpital / filière cardio-gériatrie / DAC

- **Quelles sont les attentes ?**

- ❖ **Communication** aux différents acteurs de soins : outil de communication commun intra-CPTS, annuaires à disposition, etc
→ notamment des modifications thérapeutiques « en temps réel »
- ❖ **Participation à la formation** des professionnels impliqués dans le parcours de soin de l'IC, notamment à la formation intra-CPTS

« Regards croisés » Ville-Hôpital
Insuffisance Cardiaque
Dr Amaury BROUSSIER

—

Le gériatre

Le 30 novembre 2023

Hôpital Henri Mondor – CRETEIL

Champs d'action principal : le patient IC âgé et/ou fragile

- **2 Champs de compétence majeur**

- Gestion des **facteurs de fragilité** qui ont un impact pronostic (mortalité et ré-hospitalisation)
- **Optimisation du traitement** (médicamenteux et rééducatif)

- **Axes opérationnels**

- Améliorer et rationaliser le **parcours de soins** du patient en s'appuyant sur l'ensemble de la filière Gériatrique
 - ✓ UGA à orientation Cardio-Gériatrique, SMR, Ambulatoire (HDJ MCO, HDJ SMR, consultations, Télémedecine)
- Avoir une communication **efficace permettant un partage des informations** des informations avec les correspondants libéraux (MG, cardiologue), les pharmaciens et les patients
 - ✓ CRH avec projet thérapeutique, ordonnances de sortie, Eléments de surveillance détaillés, documents d'éducation patient
 - ✓ Conciliation médicamenteuse
- Avoir une offre de soins **lisible et adaptable**
 - ✓ Suivi conjoint entre cardiologue, MG
 - ✓ Prise en charge des patients en hospitalisation en évitant les SAU, favoriser les hospitalisations directes

Le Gériatre, quelles sont les attentes ?

- **Nécessité de se connaître et de se faire connaître**

- Intérêt +++ du travail engagé avec les CPTS
- Réalisation d'un document annuaire Hospitalier
« Offre de soin en IC sur le GHU »



Implication des Gériatres dans le groupe de travail IC et CPTS

- **Nécessité de se former en continu à l'IC et de sensibiliser à la prise en charge des syndromes Gériatriques et de la fragilité**

- ✓ Actualisation des connaissances
- ✓ Avoir un même niveau d'expertise ville/Hôpital
- ✓ Transmettre les mêmes informations aux patients



Participation d'un Gériatre au groupe formation: construction d'une vignette sur la gestion du patient âgé IC et la prise en charge de la fragilité

- **Nécessité de partager les informations de façon sécurisée et sur des plateformes commune**

- ✓ Transmettre les CRH aux MG, cardiologues, pharmaciens, IDE libérales

Merci de votre attention