

5^{ÈME} ÉDITION

JOURNÉES
NATIONALES
DES CPTS

Les 11 et 12 octobre 2023

5^{ÈME} ÉDITION des Journées Nationales des CPTS à Auxerre



Fédération Nationale

Contact: coordination@fcpts.org

5^{ÈME} ÉDITION

JOURNÉES
NATIONALES
DES CPTS

Atelier 4

Approche « Parcours insuffisance cardiaque »: les éléments clés



Fédération Nationale

Contact: coordination@fcpts.org

DEROULE DE L'ATELIER :

- ❖ Introduction : Rappels et contexte
- ❖ Débuter la mise en œuvre du « Parcours Insuffisance Cardiaque »
- ❖ Quelles sont les étapes incontournables du Parcours
- ❖ Animation
- ❖ Retour d'expériences
- ❖ Pour aller plus loin ...



Introduction : Rappels et contexte

- Insuffisance Cardiaque = 1.5 million de français
- Entre 400 000 et 700 000 en souffrent sans le savoir
- 120 000 nouveaux cas chaque année
- + 25 % tous les 4 ans
- Âge moyen de 74 ans
- Passé 70 ans, affecte 10 à 20% des personnes
- 1ère cause d'hospitalisation des plus de 65 ans
- Plus de 75 % des patients IC n'ont pas un traitement optimal à un an de suivi



Introduction : Rappels et contexte

- 0.9% des dépenses de santé (tous régimes confondus) sont attribués à la prise en charge des ICC soit 1 550 Mi €
 - 1 320 Mi € pour les soins de ville → 85%
 - 171 Mi € pour les dépenses hospitalières → 11%
 - 58 Mi € pour les prestations en espèces (IJM, AT/MP, maternité, invalidités) → 4%
- Par an : 2 310 € par personne

Introduction : Rappels et contexte

→ ***Quels sont les objectifs de création d'un parcours d'une telle ampleur ?***

- Optimisation de la prise en charge
 - Dépistage à un stade précoce
 - Sensibilisation des PS et des patients
 - Parcours gradué
- Diminution du taux d'hospitalisation avec entrée en urgence pour décompensation
- Diminution du taux de mortalité



Débuter la mise en œuvre du « Parcours Insuffisance Cardiaque »

- État des lieux sur la santé des patients présents sur le territoire
 - Mise en relation avec la CPAM départementale
 - Statistiques ODT portant sur : nombre d'IC, nombre d'ALD, nombre d'AMI 5.8 prescrits, ...
 - Corrélation avec les statistiques nationales type Santé Publique France

- État des lieux des ressources territoriales
 - Établissements sanitaires et médico-sociaux
 - Professionnels de santé médicaux et paramédicaux
 - Structures d'exercices coordonnées
 - Associations locales

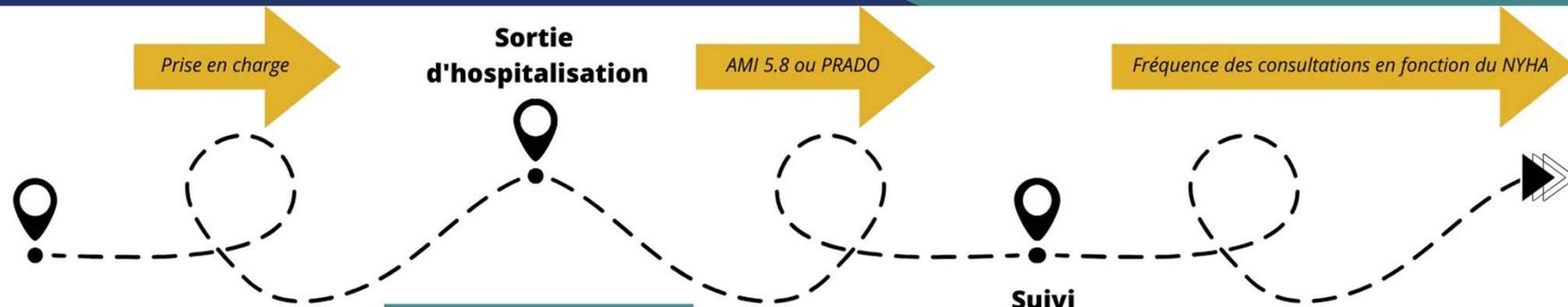
Quelles sont les étapes incontournables de ce parcours ?



Quelles sont les étapes additionnelles de ce parcours ?

- Prévention primaire
- Repérage de la crise
- Gestion de la crise
- IC et soins palliatifs
- IC et comorbidités
- Patient expert
- D'autres idées ?





Découverte

Médecin traitant, cardiologue, autres PS

- EPOF
- Prise de sang BNP/NTproBNP
- Echographie Doppler
- ECG
- Diagnostic

Sortie d'hospitalisation

Médecin traitant, cardiologue, IDE
Clinique d'Occitanie et CHU de Toulouse

- Statut vaccinal
- ALD 05
- Télesurveillance
- ETP et APA
- Observance et auto-surveillance
- Titration médicamenteuse
- Recherche des comorbidités
- RDV médecin traitant dans les 7 jours
- RDV avec cardiologue dans les 2 mois

Suivi

Médecin traitant, cardiologue, IPA
Clinique d'Occitanie, CHU de Toulouse
Pharmaciens, IDE, masseurs-kinésithérapeutes, autres

- Vérification statut vaccinal et ALD05
- Examens biologiques et complémentaires si nécessaire
- ETP et APA
- Télesurveillance
- ECG et échographie Doppler annuel
- SSR
- Recherche des comorbidités
- Accompagnement dans la prise en charge
- Traçabilité du dossier médical : "Mon Espace Santé"

→ Formation en présentiel sur la découverte, l'AMI 5.8, et le suivi des patients

→ Mailing de kits de formation hebdomadaire PS

→ Tuto DMP.fr

→ Mon Carnet'IC pour les patients

→ Kits de formation hebdomadaire et publication sur les réseaux sociaux

→ Brochure PS IC

→ Vaccination Pneumocoque

→ SMS conseils habitudes alimentaires

QQOPQC et C ?

Focus sur la découverte / la sortie d'hospit / le suivi

3 GROUPES

1 ETAPE DU PARCOURS PAR GROUPE

1 RAPPORTEUR PAR GROUPE

15 MIN DE REFLEXION COMMUNE

PUIS 15 MIN RESTITUTION COLLECTIVE



Retour d'expériences : GRIVET David

Tour de France des CPTS sur le parcours IC en 2023 :

5 approches principales d'accompagnement des patients IC :

- Réalisation d'une **CS en HDJ pour faire un bilan d'accompagnement** (sensibilisation règles hygiéno diet, activité physique, repérage de la fragilité, potentialisation des ttt)
- **Création d'outils et leur mise à disposition auprès des PS** (livrets, fiches reflex ttt, tableau HAS, check liste déclaration ALD, prévention en alimentation et en activité physique)
- Création d'une « **équipe ressource IC d'orientation** » afin de répondre aux PS d'équipes primaires
- **CPTS / PRADO et MSS**
- **Parcours ville/hôpital (hors urgences)**



Retour
d'expériences :
CPTS
ACTES-Santé

Diagnostique et évaluation initiale de l'IC

Sous-repérage +++ sur le territoire
Sous utilisation de l'adressage rapide mis en place en 2022
ALD 5 non déclarée car autre ALD déjà déclarée

Prévention primaire

Absence d'action de dépistage ou d'information spécifique organisée sur le territoire à l'usage de la population

Repérage et Gestion de la CRISE

- Manque de connaissance des acteurs du domicile sur les signes d'alerte de la crise (incluant patient lui-même)
- Que faire en cas de crise ? Absence de schéma clair connu de tous

PEC non médicamenteuse de l'IC

- Absence d'APA ou d'ETP spécifiques sur le territoire
- Déficit des compétences patients sur les mesures diététiques, les possibilités d'accompagnement à l'arrêt tabac / alcool et l'APA
- Sous identification des co-morbidités associées et de l'impact global sur la qualité de vie du patient et son entourage (solicitation des associations de patient ?)

Parcours Insuffisance Cardiaque

Hospitalisation du patient

- 4 possibilités pour les patients du territoire
- Hôpital Nord (partenariat actif)
 - Hôpital Européen
 - Hôpital Laveran
 - Clinique Beauregard

La CPTS n'est pas connue de tous ses établissements

Sortie d'hospitalisation du patient

Le PRADO et après ? Absence d'évaluation à distance des compétences acquises par le patient

Organisation du suivi de ville

- Souvent absence d'un binôme médecin et un cardiologue traitants ?
- Si pas d'hospitalisation à la découverte Absence d'évaluation de la compréhension du patient à posteriori de la découverte
- Absence de process éducatif poussé si pas de suivi soignant mis en place au domicile
- Listing des cardiologues libéraux en mouvement (départ retraite)

Optimisation médicamenteuse

Quelle méthodologie sur la titration médicamenteuse ?
Vaccination préventive non optimisée (grippe, prévenar...)

POINTS DE RUPTURE



Pour aller plus loin :

I/ DIAGNOSTIC TERRITORIAL

A/ POPULATION GENERALE

- 1) Structure démographique : Rézone + INSERM
- 2) Topographie du territoire

B/ LA CPTS

- 1) Carte d'identité
- 2) Démographie médicale : libéraux et ES
- 3) Ressources associations / structures sanitaires et sociales / organismes publics privés

C/ INSUFFISANCE CARDIAQUE

→ Épidémiologie



Pour aller plus loin :

II/ LEVIERS et FREINS DE MISE EN PLACE DU PARCOURS

A) Accès aux soins et patient

Leviers :

→ Augmentation de la culture numérique soignant et patient

→ Patient devienne acteur de leur santé et meilleure adhésion aux soins (diminution du paternalisme médical)

Freins :

→ Rupture

→ Observance

→ Aller-vers

→ État clinique et fréquences des RDV médicaux + disponibilité des M en fonction de leur nombre et secteur géo

B) Conséquences financières

Leviers :

→ CPTS : enveloppe parcours ACI

Freins :

→ Coût CPAM : transport, hospitalisation, thérapeutique, rééducation, stabilisation

C) Position de la CPTS sur le territoire

Leviers :

→ FCPTS avec groupe de w parcours

→ RETEX CPTS mobilisées sur la thématique

→ Point focal de l'ensemble des acteurs ressources

Freins :

→ Adhésion des PS à la CPTS

→ Méconnaissance du concept PS et population

_ Mobilisation des adhérents en fonction de la thématique du parcours abordé

D) Sourcing et sociétés savantes

Leviers :

→ HAS, SPF, OMS

→ SFC, association d'usagers, thèse en médecine et pharmaco

→ CNAM et PMSI

→ Data Gouv

Freins :

→ Date de production des documents

→ Polypathologie et vérification de leur classement parmi les chiffres

→ Analyse critique des politiques de santé et des données médico-économiques



Pour aller plus loin :

III/ CAS PRATIQUE

1) Discussion et négociation ACI avec Assurance Maladie et ARS

Quels objectifs communs à fixer sur l'ensemble des CPTS pour avoir une représentativité globale de l'impact des actions menées et mises en place sur l'année. Et ceux à personnaliser en fonction de la CPTS et de son territoire.

2) Parties Prenantes et coordination

- Ressources préalablement mobilisées
- Sensibilisation des acteurs du territoire et adhésion

- Communication à la population et aux différents effecteurs et sentinelles PS

3) Besoins territoriaux

- Stat + PMSI

4) Réponses besoins : création d'outils

5) Évaluation

- + et -
- Patient et soignant
- Lien ville-hôpital

IV / CONCLUSION

// Patient sans parcours optimisé et Patient avec parcours optimisé



DEPISTAGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
QUI ?	<p>Pros de santé en contact avec le patient (IDE, MG, Cardio, SF, , Aides à domicile (médico-social) Patients - Aidants Patient à risque (diabète, trouble du rythme âge, facteurs de risques</p>	<p>Acteurs sociaux Patient Labo Pharmaciens</p>	<p>CPTS CPAM</p>
QUOI ?	<p>Facteurs de risques Symptômes en amont Pro bnp Poids Dyspnée Œdèmes Fatigue Signes cliniques</p>	<p>Labo Message de prévention campagne de dépistage Cardio MG IREPS</p>	<p>CPTS Collectivité Associations CPAM</p>

DEPISTAGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
QUAND ?	<p>Au quotidien logiciel métier recensement médicament type</p> <p>Lors d'un évènement aigu</p> <p>Patient qui a des facteurs de risques</p> <p>Age</p>	<p>Pros de santé</p> <p>Patient</p>	<p>CPAM</p> <p>CPTS</p>
COMMENT ? DMP	<p>Créer des évènements</p> <p>Campagne d'information sensibilisation</p> <p>Formation pros (aides à dom – pros de santé)</p> <p>Dosage NT pro BNP</p> <p>Orientation vers med traitant</p> <p>Protocoliser</p>	<p>Associations</p> <p>Collectivité</p> <p>Pros de santé</p> <p>CPTS</p>	<p>Collectivité</p> <p>Association</p> <p>ARS</p> <p>RRAPPS</p> <p>MSP / CPTS (ACI)</p>

DEPISTAGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
OÙ ?	Cabinet A domicile Campagne de dépistage Labo Médecine du travail EHPAD	Pros de santé Aide a domicile (repérage des signes)	CPAM ASSO CPTS COLLECTIVITES MSP
POURQUOI ?	Eviter hospit Traitement précoce et éviter les complications Qualité de vie	Pros de santé Patient	CPAM ASSO CPTS COLLECTIVITES MSP

INSUFFISANCE CARDIAQUE : SORTIE D'HOSPITALISATION

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
QUI ?	DAC ? HOPITAL Assistante sociale Centre de santé Pharmacies MT - 7 J Cardio Prado et post Prado (2 mois) Pas de Prado IPA IDEL/MG HDJ - MG / CPTS	PATIENT EXP. CARDIO VILLE Prado dit contacter MG ou IDE ou CPTS CPTS (MG / IPA...) Centres de santé / MSP	AXE 2 ACI CPTS CPAM (NGAP)
QUOI ?	MG / IPA Titration Fiche de liaison (+entrée) Prise de contact LDL - PPS (RDV)		CPTS - Contact avec hosto pour faire la liaison et organiser le cercle de soins. Protocole La CPTS aide si pas de cercle de soins ETP

INSUFFISANCE CARDIAQUE : SORTIE D'HOSPITALISATION

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
Où ?	Domicile Cabinet		
POUR QUOI ?	Surveillance Suivi Coordonné Limites Ré Hospitalisation Favoriser - Observer Eduquer		

INSUFFISANCE CARDIAQUE : SORTIE D'HOSPITALISATION

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
QUAND ?	MT J7 IDE Jour J (prévenir avant) Aidant : Prévenir J7 Cardio M1 Pharma J (suivi +++ ville/hôpital)	Ville - hôpital	Surveillance AMI 5.8 DPC
COMMENT ?	Communication Chat sécurisé Dossier avec cercle de soins Télésurveillance Vaccination ETP	Logiciel commun ? Force en présence ??? Alarme DMP	CPTS outils CPAM Formation CPTS/DPC

INSUFFISANCE CARDIAQUE : SUIVI

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
QUI ?	Patient IDEL Auxiliaire de vie IPA Aidant CARDIO MGE Prof- Intervenant auprès des patients Pharmacien Kiné	PRADO (Hôpital) Labo Diet E APA Asso Patients	CPAM / ARS AMI 5/8 PRADO Orga financement CPTS action Article 51 Budget patient (mutuelle) Question post PRADO
QUOI ?	FDR cv CPTS + Conseils alimentaires NT Pro BNP Dysprée / OMI / Poids EPOF Adaptation traitement ambu pour éviter H	Labo HDJ IDEL IPA DIET E APA	CPAM / ARS AMI 5/8 PRADO Orga financement CPTS action Article 51 Budget patient (mutuelle) Question post PRADO

INSUFFISANCE CARDIAQUE : SUIVI

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
Où ?	A domicile Au laboratoire HDJ - MT TRAVAIL		
POUR QUOI ?	Eviter hospitalisation aigue Eviter décès Qualité de vie Améliorer PEC Economies		

INSUFFISANCE CARDIAQUE : SUIVI

	Réponses	Avec qui ?	Avec quel budget ?
QUAND ?	Diagnostic ou sortie hospit = tout le temps		Consensus pour budget CPTS Recherche Réseaux ETP DAC Financement EAPA
COMMENT ?	Signes cliniques ou EPOF = repérage et évaluation prof de santé formés + Aidants	Télé surveillance ETP	Consensus pour budget CPTS Recherche Réseaux ETP DAC Financement EAPA