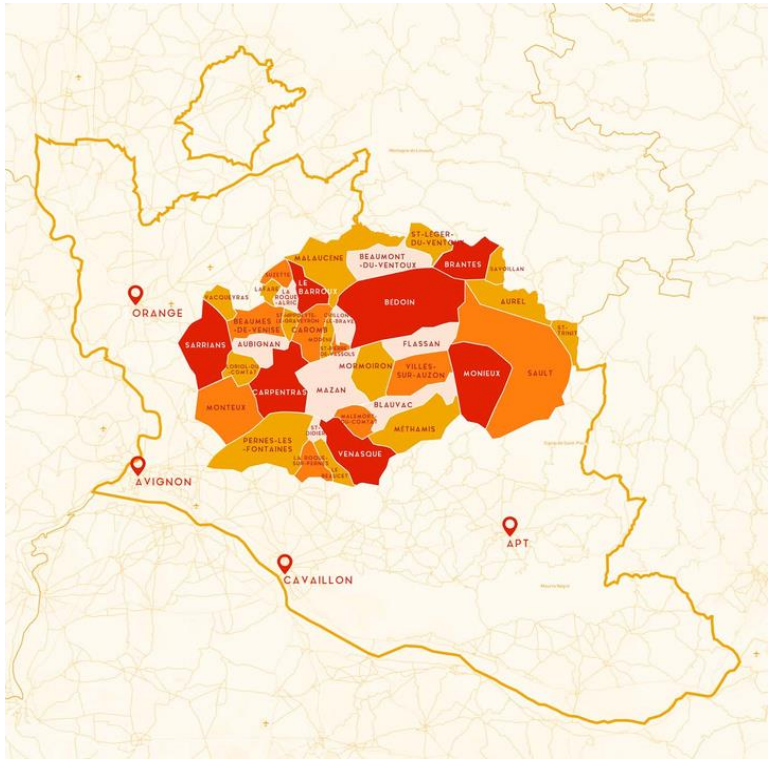
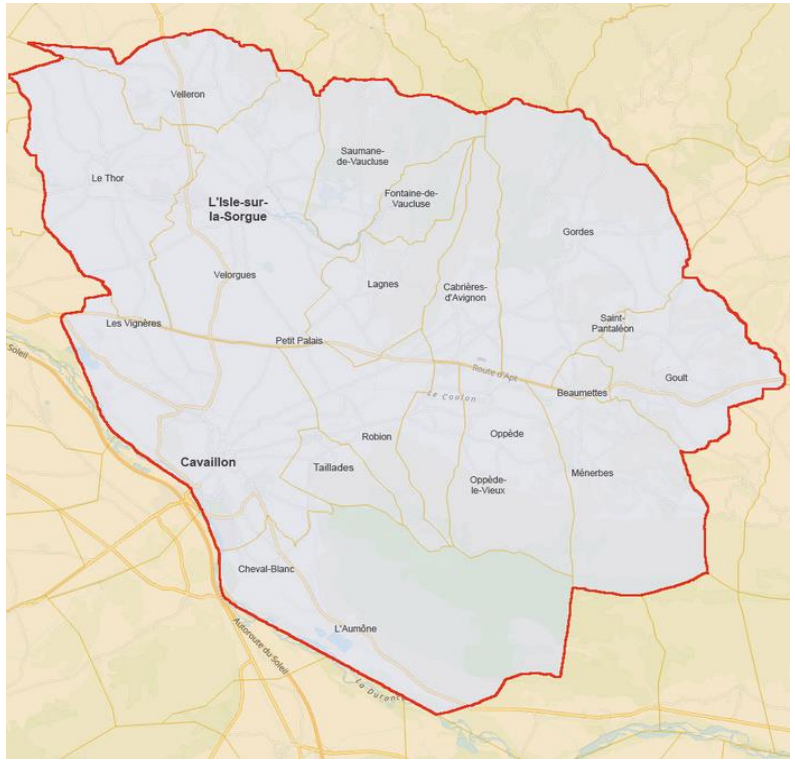
PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

MARDI 3 DÉCEMBRE 2024

Président CPTS CEREBELLUM M Jean Thomas BAILLY

Coordinatrice CPTS SYNAPSE Mme Julie ALARY


ORANGE
AVIGNON
APT
CAVAILLON
ST-LÉGER-DU-VENTOUX
MALAUCÈNE
BEAUMONT-DU-VENTOUX
BRANTES
SAVOILLAN
LE BARROUX
BEDOIN
AURÈL
VACQUEYRAS
BEAUMES-DE-VENISE
CARONB
SARRIANS
AUBIGNAN
FLASSAN
MORMOIRON
VILLES-SUR-AUZON
MONIEUX
SAULT
MONTEUX
CARPENTRAS
MAZAN
BLAUVAC
MÉTHAMIS
PERNES-LES-FONTAINES
VENASQUE


Velleron
Le Thor
Saumane-de-Vaucluse
L'Isle-sur-la-Sorgue
Fontaine-de-Vaucluse
Gordes
Velorgues
Lagnes
Cabrières-d'Avignon
Les Vignères
Petit Palais
Saint-Pantaléon
Route d'Apt
Le Coulon
Beaumettes
Goult
Robion
Oppède
Cavaillon
Taillades
Oppède-le-Vieux
Ménerbes
Cheval-Blanc
L'Aumône
Autoroute du Soleil
Le Durance

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

MARDI 3 DÉCEMBRE 2024

La titration

Dr Philippe SAMAMA

Ce que ça veut dire

- Elle a pour but d'augmenter progressivement le traitement de l'insuffisance cardiaque jusqu'à l'atteinte de la dose maximale tolérée par le patient ou la dose prescrite.
- C’est à dire l’utilisation de 4 classes thérapeutiques (béta-bloquants, bloqueurs du système ré nine angiotensine aldostérone [SRAA], antagonistes des minéralocorticoïdes [ARM] et gliflozines) chez tous les patients IC à FEVG altérée, jusqu’à la dose maximale tolérée
- Le principe reste simple mais l’application parait plus compliquée

Comment faire ?

- Pourquoi ne pas donner d'emblée la dose maximale ?
- Faut-il augmenter chaque classe après l'autre ou tout en même temps ?
- Faut-il atteindre la dose maximale d'une classe avant de débuter la seconde et ainsi de suite?
- Y a t'il vraiment un intérêt à atteindre la dose maximale ?
- Qu'est-ce que la dose maximale ? Comment a t'elle été déterminée?

Réponses proposées

- Si on commence à tout donner à la dose cible , risque majeur d hypotension, d i rénale, d hyperkaliémie donc on évite
- Une méta analyse montre que l utilisation combinée est bénéfique en termes de mortalité ou morbidité , donc pas de molécule isolée au départ et que les algorithmes initiaux IEC et b bloquants , puis MRA La dose maximale perdre du bénéfice
- Le dose maximale est celle utilisée par les études ayant permis d'avoir l AMM
- Ex: bisoprolol 10 mg
- Valsartan 160 mg
- Entresto 97/103

La façon de faire

- Dérivée de l'étude STRONG HF
- Donner 4 classes à demi-doses et réevaluer à 2. 3. 6 semaines avec monitoring et biologie en majorant à pleine doses au bout de deux semaines donne de meilleurs résultats que de laisser le patient gérer le traitement avec son équipe habituelle
- D'autres proposent de débuter par glifozine, puis mra , puis arni et b bloquant ce qui réduit le temps de la titration
- En cas d'intolérance , de ta basse au départ, de patient fragile , les protocoles seront différents bien évidemment

Ca ne marche pas

- Etude TITRATE HF
- L'étude TITRATE-HF est un registre prospectif Néerlandais, multicentrique (48 centres) ayant inclus des patients IC à FEVG < 50% (IC à FEVG altéré, modérément altéré ou avec amélioration de la FEVG) entre juin 2022 et février 2024.
- À l'inclusion dans ce registre, uniquement 44% des patients du groupe « chonic » et « worsening » bénéficiaient d'une quadrithérapie de l'IC (et seulement 1% de ces patients recevaient une quadrithérapie à la dose cible .

Les raisons avancées par les prescripteurs pour la non-prescription de la quadrithérapie était dans une minorité de cas la documentation d'effets secondaires, d'intolérance ou de contre-indication. Néanmoins, dans la grande majorité des cas, cette non-prescription n'était pas justifiée

Alors que faire ??

- Tout a été essayé , téléphone, remise de document , incorporation dans des programmes , infirmiére dédiée, équipe médicale habituelle
- Les résultats ne sont pas parfaits mais les meilleurs sont ceux obtenus aux états unis et Australie par des infirmières dédiées
- Transposable en France ?
- Que peux -t-on imaginer pour nous
- Comment expliquer et combattre l'inertie thérapeutique ?

Parlons en .....

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Lien Ville-Hôpital

Courrier d'adressage

DEMANDE D'UNE CONSULTATION DE CARDIOLOGIE
Lettre de l'adressage

Cher/chère confrère,

Je vous adresse M / MME_____ né(e) le ___/___/____ (ans).

Motif de demande de consultation :

- ☐ Suspicion d'Insuffisance Cardiaque
- ☐ Aggravation d'Insuffisance Cardiaque

Symptômes : *Adressage à un cardiologue si au moins 2 des symptômes présents*

- ☐ Essoufflement
- ☐ Prise de poids
- ☐ Œdèmes
- ☐ Fatigue

Bilan biologique : *Joindre les résultats du bilan à réaliser en amont de l'adressage*

- ☐ NT-ProBNP*
- ☐ Na / K / Urée / NFS / TSH / Créatinémie

* Adressage à un cardiologue si NT-ProBNP ***> 1 000 ng/L (ou > 1 800 ng/L chez les > 75ans)***

ECG :

- ☐ Oui (*Joindre à la présente lettre d'adressage*)
- ☐ Non

ATCD :

- ☐ Insuffisance Rénale
- ☐ HTA
- ☐ Diabète (Type I / II)
- ☐ Coronaropathie
- ☐ Valvulopathie
- ☐ Dyslipidémie

Traitement en cours : *Joindre l'ordonnance*

- ☐ Diurétiques
- ☐ Bétabloquants
- ☐ IEC
- ☐ Anticoagulants
- ☐ Aldactone
- ☐ Autres :

Suivi du patient :

- ☐ Si diagnostic de l'IC confirmé, je m'engage à recevoir le patient à J+7

Coordonnées du patient :

Email : Numéro de téléphone :

Coordonnées du médecin traitant :

Email : Numéro de téléphone :

Coordonnées du cardiologue traitant :

Email : Numéro de téléphone :

Signature du médecin :

Lettre à adresser par mail au secretariat-cardio@ch-avignon.fr pour une demande de consultation au service de cardiologie du Centre d'Hospitalier d'Avignon ou** par mail au cardiologue libéral

*****Merci de réaliser un adressage unique afin d'éviter les doublons de prise de rendez-vous pour un même patient***

Lien Ville-Hôpital

Courrier post hospitalisation

OBJET DU MAIL: IMPORTANT_PATIENT IC_ RDV DE SUIVI A J7 POST-HOSPITALISATION

Envoi mail en haute priorité

Bonjour Docteur,

Votre patient M/MME_____ vient d'être hospitalisé pour une décompensation d'insuffisance cardiaque au sein du Centre Hospitalier d'Avignon.

Dans le but de coordonner sa sortie, il est nécessaire de prévoir une consultation dans les 15 jours qui viennent.

Nous vous laissons le soin de nous communiquer, en réponse de ce mail, la date de cette consultation.

En vous remerciant

Confraternellement

OBJET DU MAIL: IMPORTANT_PATIENT IC_ RDV DE SUIVI A J30 POST-HOSPITALISATION

Envoi mail en haute priorité

Cher confrère, cher ami,

Votre patient M/MME_____ vient d'être hospitalisé pour une décompensation d'insuffisance cardiaque au sein du Centre Hospitalier d'Avignon.

Dans le but de coordonner sa sortie, il est nécessaire de prévoir un rendez-vous de suivi dans les 45 jours suivant sa sortie d'hospitalisation.

Nous vous laissons le soin de nous communiquer, en réponse de ce mail, la date de ce rendez-vous.

En vous remerciant

Confraternellement

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

MARDI 3 DÉCEMBRE 2024

Présentation des travaux du groupe de travail IC

Stéphanie SATGER

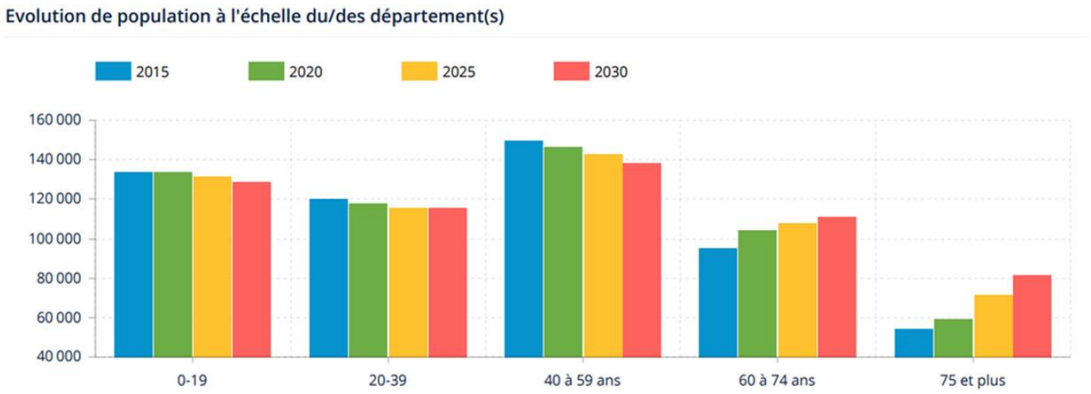
POURQUOI CE GROUPE DE TRAVAIL ?

<u>l'insuffisance cardiaque sur le plan national :</u>

- 1,5 million de personnes en France
- progression prévue de 25% tous les 4 ans
- retard de diagnostic
- touche majoritairement les personnes de 60 ans et plus avec une incidence qui s'accroit pour les plus de 70 ans mais aussi pour les moins de 55 ans en raison de l'allongement de l'espérance de vie et des habitudes de vie délétères à la santé comme le tabagisme et la sédentarité.

POURQUOI CE GROUPE DE TRAVAIL ?

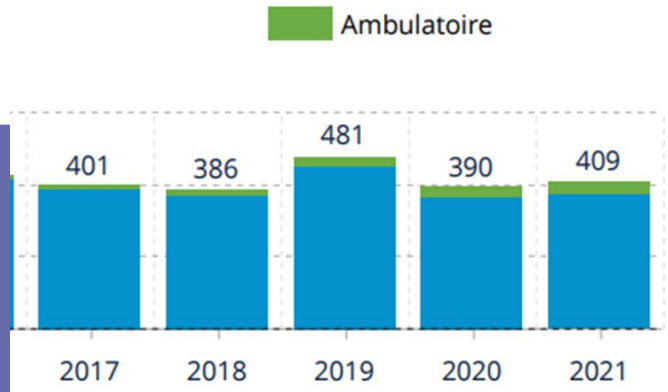
- À l'échelle du territoire



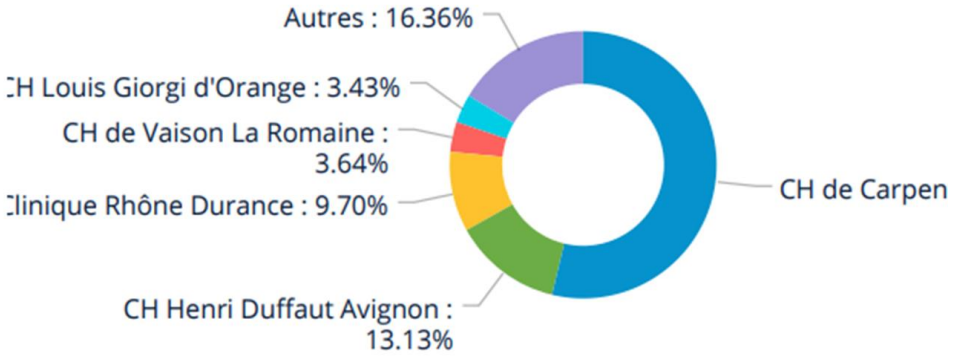
nbre de médecins

	Médecins
rdiologues Liberaux	6
énéralistes libéraux	83

séjours IC des patients de la zone



Etablissements prenant en charge les patients IC de la zone



POURQUOI CE GROUPE DE TRAVAIL ?

	Zone Selectionnée	France	Comparaison Moyenne Francaise
Taux de recours HC aux soins hospitaliers IC*	0,92	1,00	-7,2[illegible]
Taux de réhospitalisation IC à 3 mois (HC)*	17,31%	18,19%	-4.84%
Taux de réhospitalisation IC à 1 an (HC)*	30,64%	30,68%	-0.13%
Taux adressage SSR (HC)*	21,82%	17,90%	+21.94%
Taux de mortalité hospitalière (par séjour HC)*	13,78%	11,20%	+22.97%
Mortalité standardisée*	1,16	1,00	+15.79%

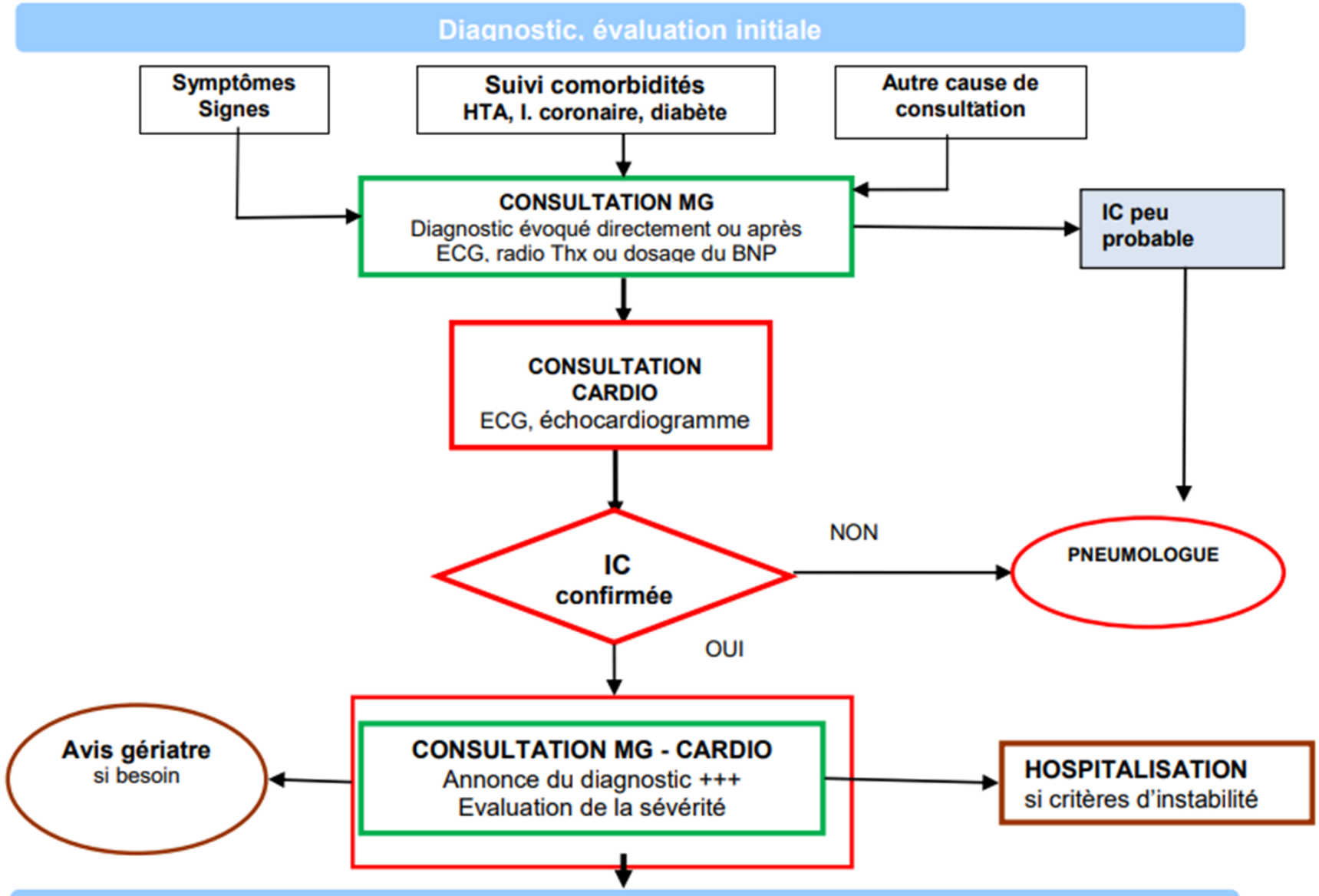
Les patients font des épisodes de décompensation → besoin de travailler sur la prévention

Le taux de mortalité est plus élevé qu'au national

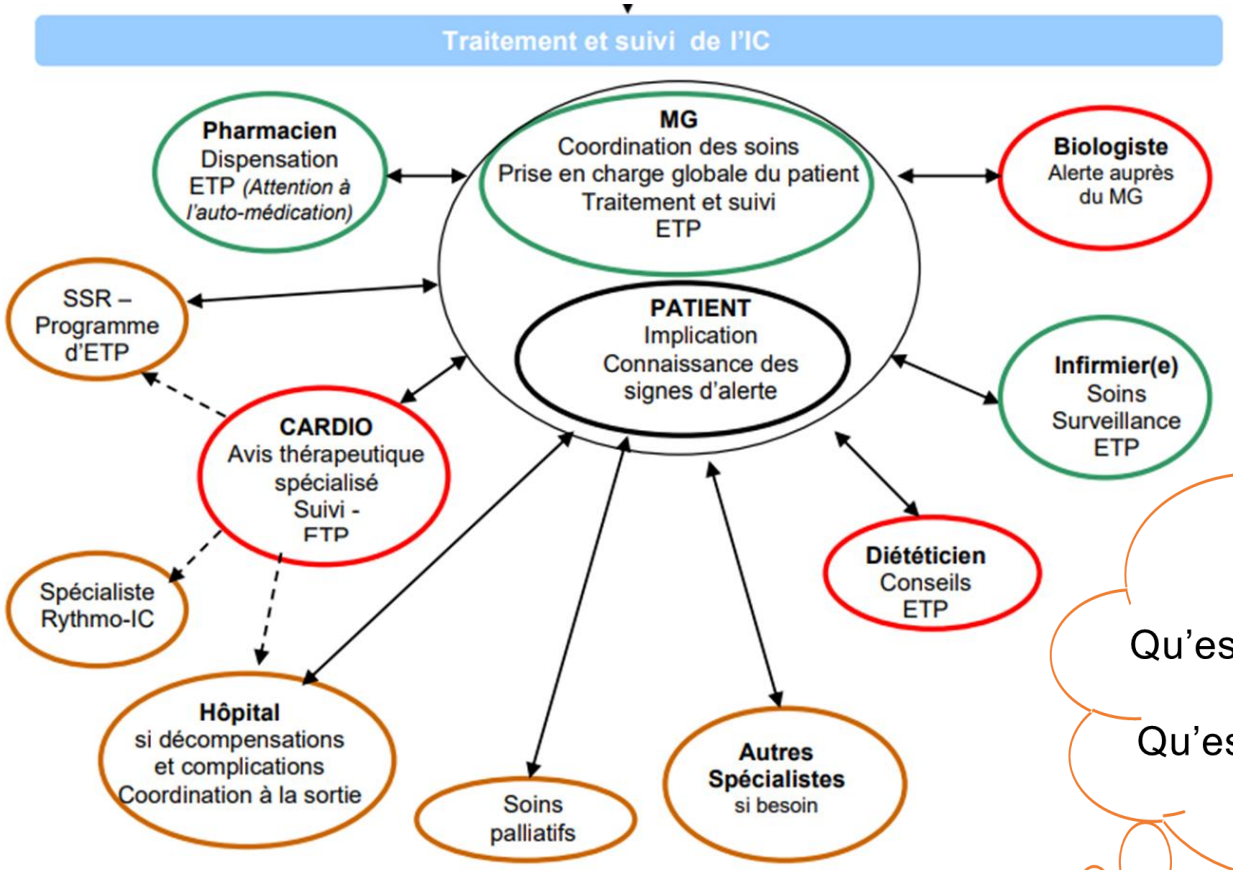
Le parcours de soins type du patient insuffisant cardiaque HAS 2014

Figure 52. Points critiques dans le parcours du patient insuffisant cardiaque

Le parcours de soins type du patient insuffisant cardiaque HAS 2014



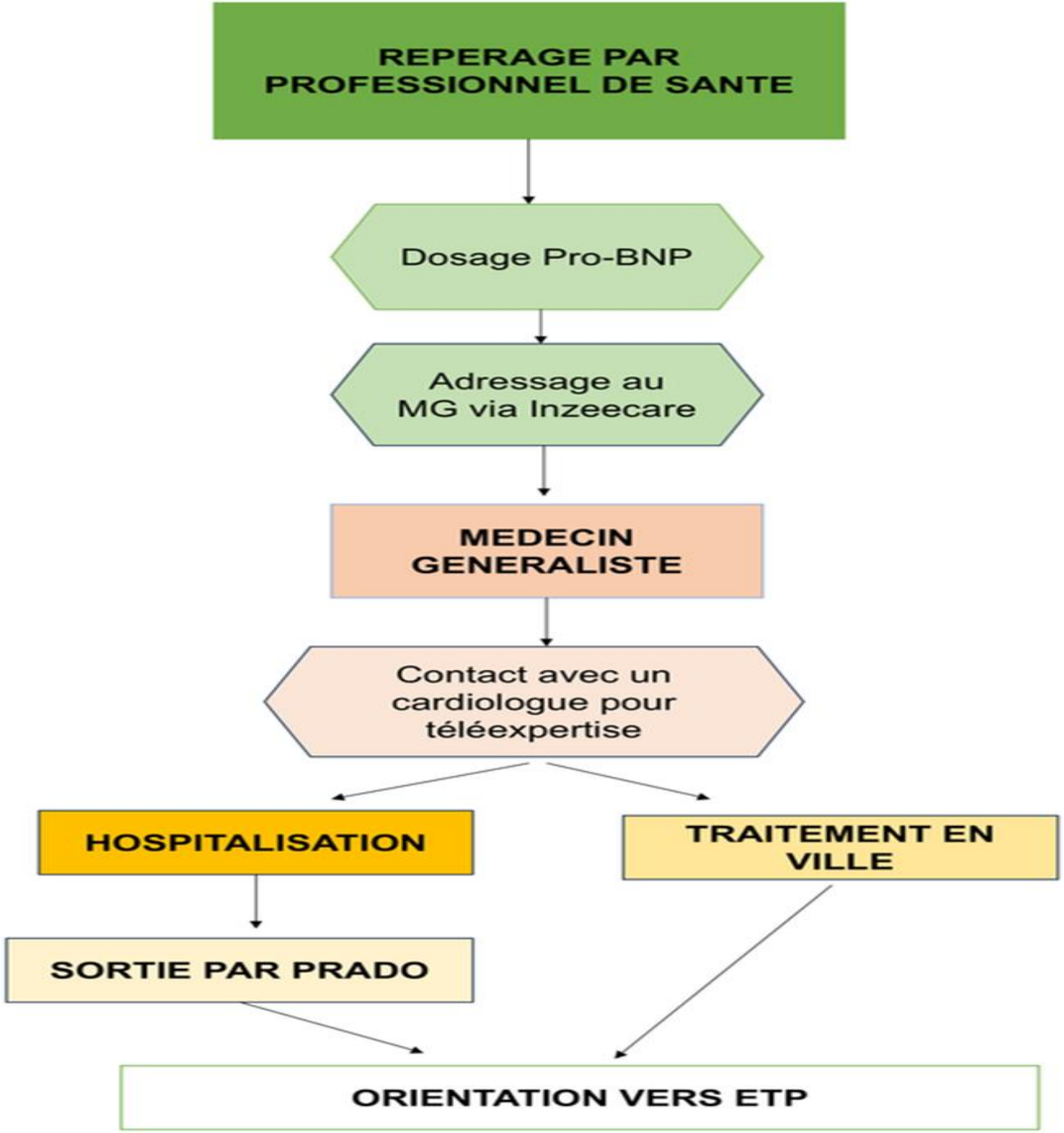
Le parcours de soins type du patient insuffisant cardiaque HAS 2014



Qu'est ce qui est déjà en place sur le territoire de la CPTS ?
Qu'est ce qui devrait être amélioré ?
Que manque t'il ?

LES BESOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- Pouvoir adresser des patients plus facilement vers un médecin généraliste, un cardiologue ou l'hôpital
- Eviter les épisodes de décompensation
- Aider les patients à mieux connaître et prendre en charge leur maladie


REPERAGE PAR PROFESSIONNEL DE SANTE
Dosage Pro-BNP
Adressage au MG via Inzeecare
MEDECIN GENERALISTE
Contact avec un cardiologue pour téléexpertise
HOSPITALISATION
TRAITEMENT EN VILLE
SORTIE PAR PRADO
ORIENTATION VERS ETP

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

MARDI 3 DÉCEMBRE 2024

Présentation du projet de programme d'éducation thérapeutique

Mélissa PHILIS

Genèse du projet

- **Historique du projet => depuis fin 2022-début 2023**

- Groupe de travail IC à la suite d'une analyse diagnostic du territoire

  => Ré hospitalisation importante des patients IC du bassin de Carpentras au sein du CHA

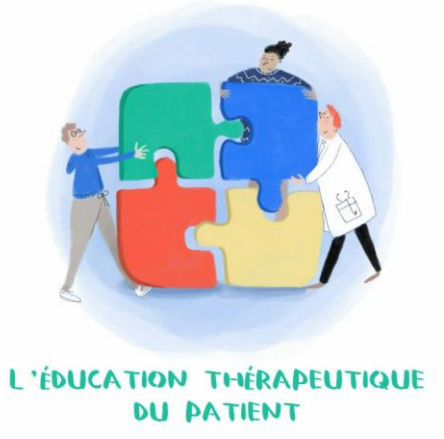
- **Besoins du territoire**

- Besoin de prévention et d'accompagnement des patients pour anticiper les symptômes d'une décompensation pour éviter l'hospitalisation
- Besoin d'éducation et d'accompagnement pour vivre avec la maladie
- Carence de programmes ETP sur le territoire hors programme du CHA (inactif actuellement)

Notre équipe actuellement

- 1 psychologue
- 1 éducatrice APA
- 2 pharmaciennes
- 1 IDE sophrologue
- 2 diététiciennes nutritionnistes
- 1 coordinatrice de programme

Les patients concernés



Patient adulte

Atteints d'insuffisance cardiaque

Vivant sur le territoire de la CPTS Synapse ou de la CPTS Cerebellum

Le patient doit avoir la capacité de suivre un programme ETP et de se déplacer avec un aidant si besoin.

Les objectifs du programme

- **Objectif général du programme ETP :**
  - Accompagner le patient, éventuellement avec son entourage, à gérer au mieux son quotidien avec une insuffisance cardiaque
- **Objectifs spécifiques en découlant :**
  - Développer sa capacité d'être à l'écoute de son corps par le repérage des situations à risques, les signes, les stratégies d'adaptation
  - Etre capable d'adapter son activité physique aux signes de la maladie
  - Etre capable d'adapter son alimentation aux signes de la maladie
  - Verbaliser ses questions concernant la maladie et son traitement et y trouver des réponses par l 'expression de son vécu, ses expériences, …

L’adressage à venir

- Par un adressage direct via CITANA
  - Le médecin pourra mettre une alerte sur le dossier du patient après lui avoir parlé du programme.
  - Les autres professionnels utilisant CITANA aussi
  - Le patient sera recontacté par l’équipe ETP pour fixer un rdv (bilan éducatif partagé)

- Par les voies d’accès habituelles
  - Prise de contact via téléphone, mail par le patient ou son entourage
  - Adressage direct par un professionnel de santé du territoire, notamment les pharmacies ou par les professionnels du médico-social

L’adressage à venir

Adressage
Envoi via CITANA d'une demande de prise en charge ETP

Liste d'attente
Rappel des patients par l'équipe ETP

Prise de rendez-vous
Proposition d'un rdv BEP

Suivi
Information concernant le parcours patient en ETP via CITANA accessible aux professionnels de santé

Où cela va-t-il se passer ?

- Sur le territoire de la CPTS Synapse :
  - Pour débuter, sur la commune de Carpentras au sein du centre de soins non programmé
  - Par la suite, étude des possibilités de développement des ateliers dans les villes et villages alentour pour se rapprocher des patients

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

MARDI 3 DÉCEMBRE 2024

L'Outil CITANA au Profit du Parcours IC

Serge GBA et Audrey VICTOR

PRESENTATION CITANA

https://www.anamnese.care/hubfs/config/Citana/inzeecare/synapse/SYNAPSE-soir%C3%A9e-19-septembre.mp4

PRESENTATION CITANA

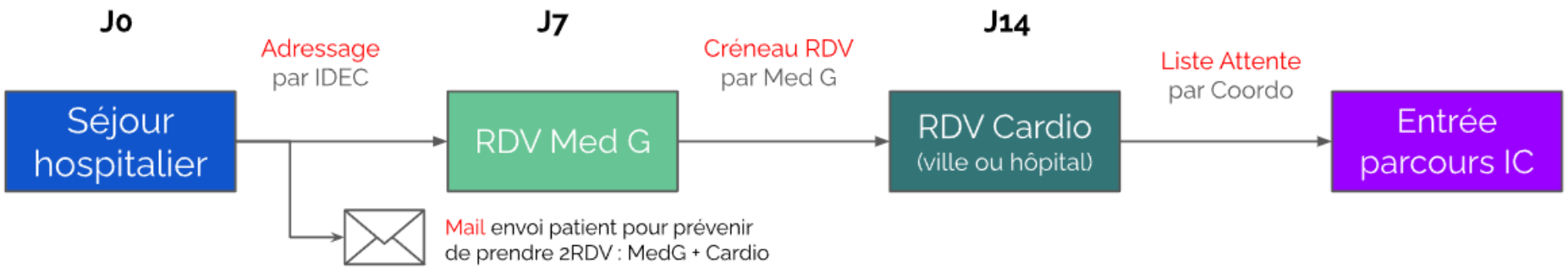
Citana

Protocole
Insuffisance Cardiaque

ORDRE DU JOUR

1. Rappel des 3 processus principaux de prise en charge Insuffisance cardiaque (IC)
2. Focus Suivi d'IC en sortie d'hospitalisation
3. Focus ETP
4. Focus Dépistage
5. Prochaines étapes & planning

Sortie d'hospitalisation



Sortie d'hospitalisation

1. **L'IDE fait une DDI-MG (demande d'intervention vers Med Gén)**
   a. rempli le masque de qualification patient
   b. mail d'info envoyé au patient + ordonnance NT-ProBNP ?
   c. non détournement patientèle (MT puis MG ou CSNP)

2. **Le MG reçoit le patient en Consultation**
   a. récupère les informations + documents de la DDI
   b. prend RDV Cardio dans les créneaux Agenda partagé
   c. récupère consentement patient pour intégrer parcours IC

3. **Le Cardiologue (ville ou hôpital) reçoit le patient**

4. **la Coordinatrice met le patient en liste d'attente parcours IC**

Prérequis

- Convention avec l'hôpital
- Ajout du service hospi dans Citana
- Désigner un admin du service
- Type de soin "Suivi IC" pour Med G
- Param MedG : accepter ce soin
- Définir contenu mail patient

Sortie d'hospitalisation: adressage MG

Dans Citana

1. IDEC : retrouver ou créer le patient
2. Type de Soin = Suivi IC par Med G (masque de saisie configurable) + documents joignables au dossier ville)
3. Mail envoyé au patient pour lui expliquer son parcours
4. L'algorithme va privilégier
   - le médecin traitant s'il est définit
   - un médecin généraliste habilité au suivi IC
   - le centre de Soins Non Programmés
5. La CPTS peut intervenir sur l'affectation si besoin
   - Les statistiques sont centralisées dans CITANA

Sortie d'hospitalisation: consultation MG

Dans Citana

1. Le médecin ayant accepté la DDI, accède au dossier patient, au contexte de la demande, aux documents joints à la demande
2. Dépose conclusion et prescriptions

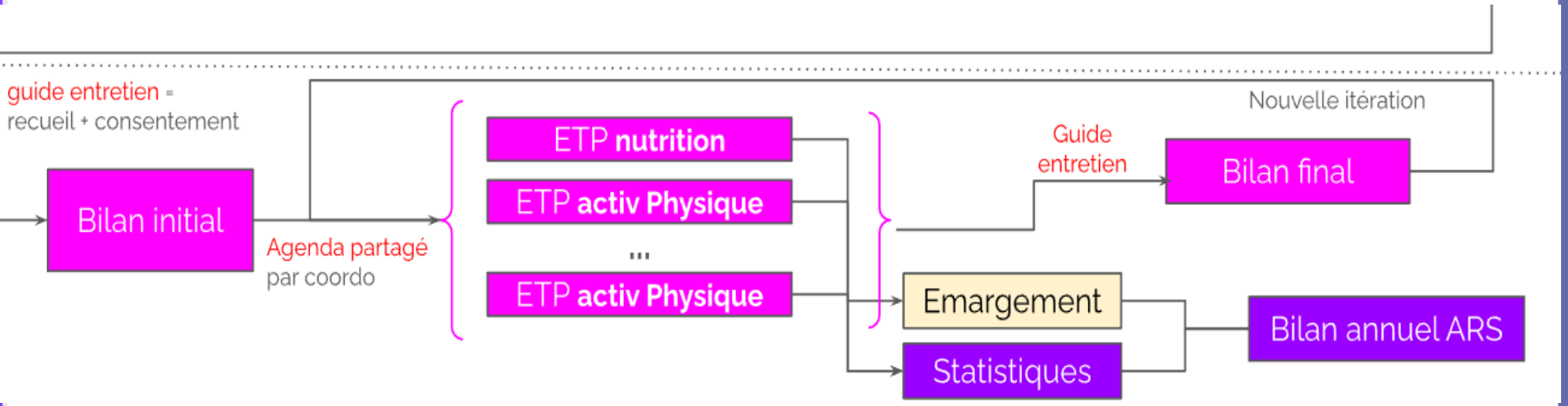
3. Prise de RDV dans l'agenda partagé (Service Cardio + Cardiologues libéraux)
4. Le cardiologue (Hospitalier ou libéral) ayant pris la vacation obtient l'historique du patient, ainsi que les documents échangés depuis la sortie d'hospitalisation

Sortie d’hospitalisation: consultation CARDIOLOGUE

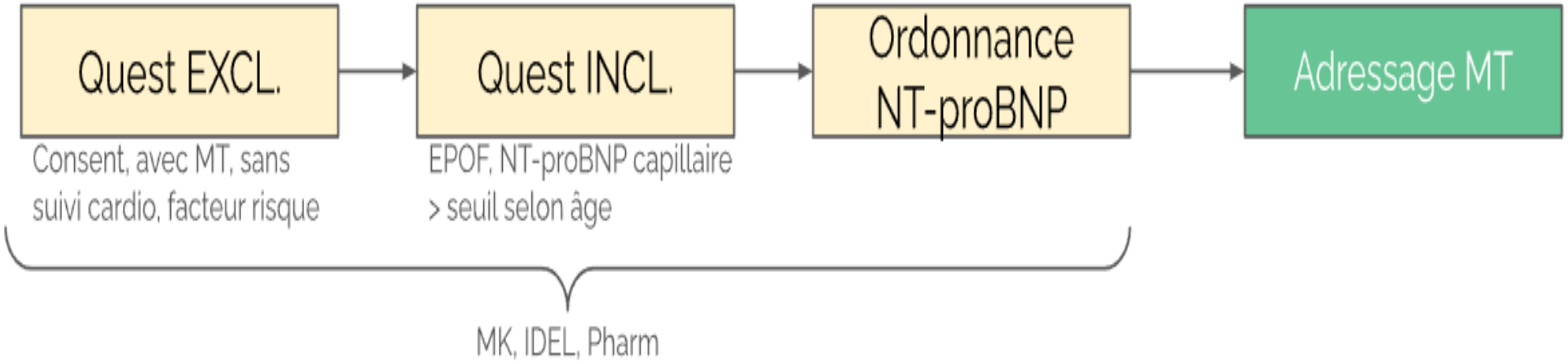
Dans Citana

1. Le Cardiologue est notifié du RDV
2. Le jour de la consultation il peut accéder à l’ensemble des informations partagées du patient.

ETP


guide entretien =
recueil + consentement
Bilan initial
Agenda partagé
par coordo
ETP nutrition
ETP activ Physique
...
ETP activ Physique
Emargement
Statistiques
Guide
entretien
Bilan final
Nouvelle itération
Bilan annuel ARS

DEPISTAGE


Quest EXCL.
Consent, avec MT, sans suivi cardio, facteur risque
Quest INCL.
EPOF, NT-proBNP capillaire > seuil selon âge
Ordonnance NT-proBNP
Adressage MT
MK, IDEL, Pharm

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

MARDI 3 DÉCEMBRE 2024

PERSPECTIVES 2025

Dr Marie Eve BILLEMONT
Audrey VICTOR

Merci d'avoir participé à la soirée de formation sur l'insuffisance cardiaque

Votre avis nous sera utile pour améliorer notre façon de procéder…

Merci de scanner ce QR code