



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **OG 11 : OPTIMISER LE PARCOURS DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CARDIO- VASCULAIRES**

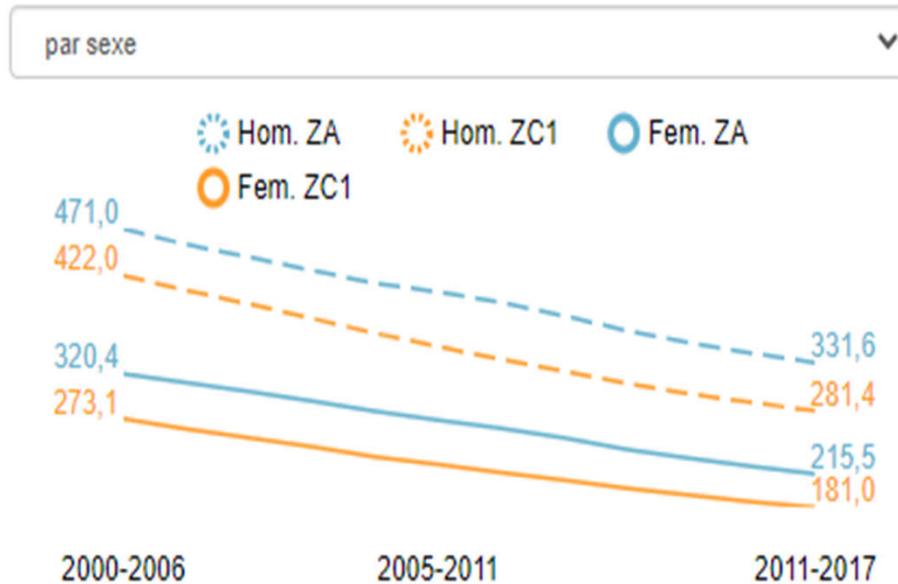
**Infarctus du myocarde (IDM), Insuffisance  
cardiaque (IC),  
+ Mort subite de l'adulte**

**Innovation en Santé (ART51) en lien avec OG11**

**09/02/2023**

# Mortalité cardio-neurovasculaire

Evolution du taux standardise de mortalite par maladies cardiovasculaires (pour 100 000 personnes)



Différentiel de mortalité par maladies cardiovasculaires en regard de la France hexagonale (en %)



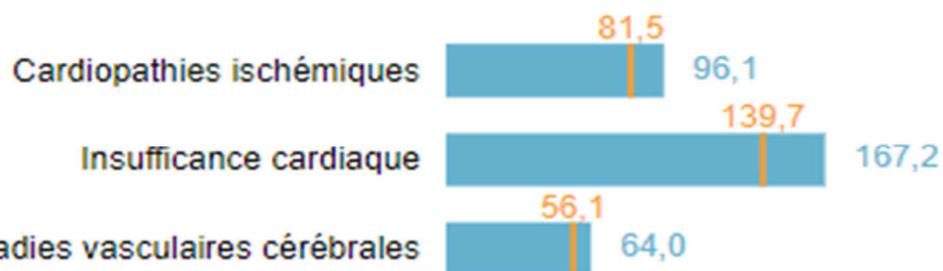
**Ces chiffres sont à multiplier par 2 avant 65 ans (Croissant du Calais jusqu'au Nord de l'Aisne pour les chiffres les plus élevés)**

# Mortalité cardio-neurovasculaire

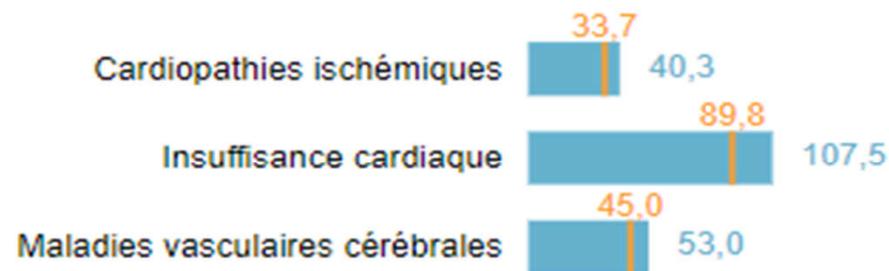
Taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires  
selon la localisation et le sexe  
(pour 100 000 personnes)

2011-2017

Hommes



Femmes



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## IDM

1/3 de femmes  
Diagnostic fréquemment méconnu chez la femme  
Délai de reprise du travail en moyenne à 8 mois

## IC

Prédominance féminine  
Souvent secondaire HTA, IDM  
Diagnostic souvent tardif  
Parcours parfois chaotique

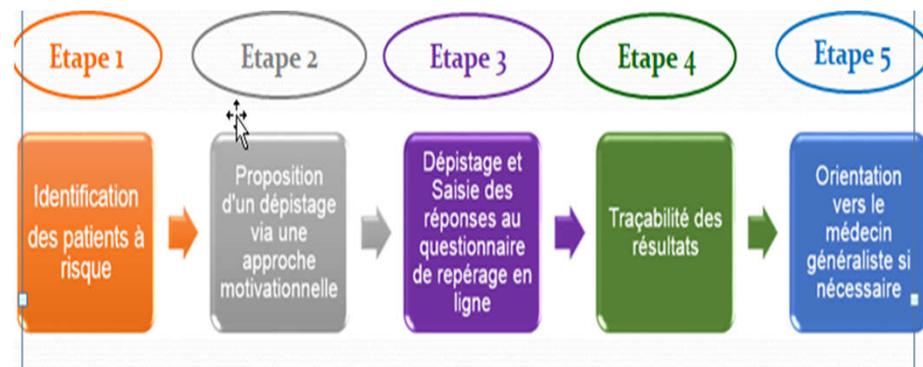
# OBJECTIFS OPERATIONNELS

- **001:** REPÉRER LE PLUS TÔT POSSIBLE LES FACTEURS DE RISQUE ET/OU LA MALADIE ET DÉFINIR AVEC LE PATIENT UNE PRISE EN CHARGE COORDONNÉE PAR SON MÉDECIN TRAITANT (**Facteurs de risque modifiables**)
- **002:** MIEUX ORGANISER LA FILIÈRE D'URGENCE EN CAS D'ÉVÉNEMENT AIGU
- **003:** MIEUX PRÉPARER ET FLUIDIFIER LA SORTIE D'HOSPITALISATION
- **004:** AMÉLIORER L'ORGANISATION DE LA FILIÈRE D'AVAL (IC)
- **005:** DÉVELOPPER UN VOLET INNOVATION DANS LE CADRE DE L'OPTIMISATION DES PARCOURS

Action innovante qui consiste à développer dans les officines :

- une offre de repérage / dépistage ciblé du risque cardio-vasculaire pour les patients présentant certains risques
- de nouvelles pratiques de prévention par les pharmaciens.

Formation préalable des pharmaciens d'officine (pratiques de repérage / dépistage des facteurs de risque, approche motivationnelle)



Bilan: 2019: dépistage de 471 patients, 50% présentaient au moins deux facteurs de risque, 80% orientés vers leur médecin traitant



9 zones concernées

Action dans 9 zones de la région de mars 2019 à juin 2023

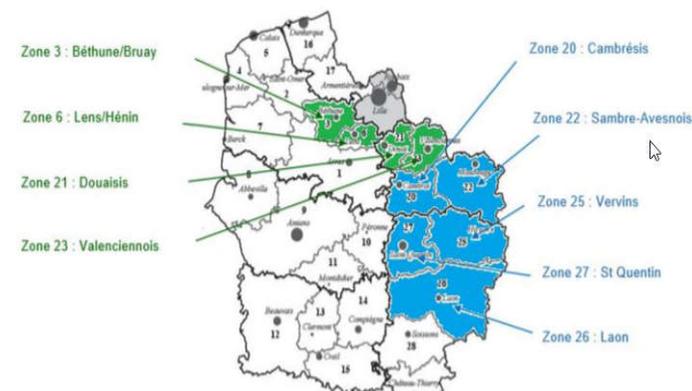
**Interruption en 2020 et 2021 (crise sanitaire)**

**Relance de l'action début 2022 avec élargissement de la cible**

Entre le 15 mars et le 31 décembre 2022, grâce à 34 officines ce sont : 137 patients repérés, dont 115 patients dépistés (84%), Parmi lesquels 95 (82,6%) ont été orientés vers leur médecin traitant

Vague 1: depuis mars 2019

Vague 2 : depuis octobre 2019



001

**Action:** détection du RCV et BPCO par les pharmaciens



## Modification des critères d'inclusion

### ➤ Révision de la population cible

- Homme de plus de 40 ans
- Femme de plus de 50 ans ;
- Patient présentant une obésité/un surpoids ;
- Fumeur(se) ou ex-fumeur(se) arrêté(e) depuis moins de 3 ans ;
- Patients(e) avec des *ATCD familiaux de MCNV ou d'AVC avant 45 ans*
- Femme ayant eu un diabète gestationnel sans suivi post-grossesse ou ayant eu un nourrisson de plus de 4kg



✓ ***Dorénavant un seul de ces critères suffit pour inclure un patient***

001

## Action: détection du RCV et BPCO par les pharmaciens



### Relance de l'action

- Forte baisse des dépistages entre mars 2020 et mars 2021
- Courrier de relance des officines en février 2022 (présentation des nouveaux critères d'inclusion)
- Démarrage de l'action « modèle 2022 » dès le 15 mars 2022
- **Appels téléphoniques** via l'Agence BCOMBRUN pour présenter ce nouveau modèle en **mai 2022**

#### Sur les 264 officines formées (en 2019) :

**138** pharmacies contactées par l'Agence Bcombrun

- **13** pharmacies souhaitent arrêter
- **8** pharmacies n'ont pas eu connaissance des nouveaux critères (absences => congés, répondeurs)
- **117 pharmacies sont prêtes à refaire des dépistages**

## 001 Action : Repérage du RCV chez la femme en période de péri-ménopause (ART51)

- **Porteurs :**

URPS médecins libéraux des HDF / Association régionale de cardiologie du Nord Pas de Calais

- **Le projet :**

Expérimentation d'un parcours risque cardio-vasculaire pour les femmes en situation de ménopause ou péri-ménopause

- **Le contexte :**

L'augmentation de l'espérance de vie des femmes allonge la période post-ménopausique, avec comme corollaire, une majoration du risque cardio-vasculaire (RCV).

- **Objectif**

Autorisation espérée pour début 2023

## OO2: MIEUX ORGANISER LA FILIÈRE D'URGENCE EN CAS D'ÉVÉNEMENT AIGU CV

### ▪ Action phare: Promouvoir les bons réflexes en cas de signes d'AVC, d'infarctus du myocarde ou de mort subite

- Mise en place du Centre d'Expertise de la Mort Subite (CEMS)
  - Rappel: 5000 morts par an en HDF / 5 à 7% de réanimés en France
  - Mise en place du suivi des familles des personnes victimes de mort subite (715 personnes avec un traitement préventif en 2021)
- Elaborer une stratégie de communication 2021 / 2022 pour sensibiliser aux gestes qui sauvent avec un parti-pris « mauvais/bon geste » dédramatisé illustrés en affiches et en dessins animés



- Élaborer une stratégie de communication 2021 / 2022 pour promouvoir le recours à l'appel au 15 en cas de suspicion d'AVC ou d'IDM Facebook : juin 2022 / janvier 2023 : 10 M d'impressions (1,1 million de personnes). Le taux de vue final est de 25%



Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Paul



Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Denise



Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Hervé

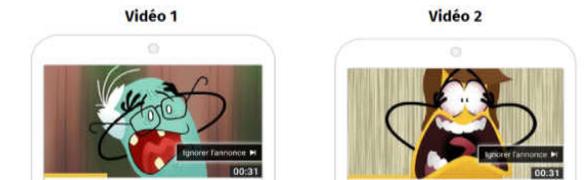


Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Astrid

# 002 Campagne Gestes qui sauvent

Élaboration d'une stratégie de communication 2021 / 2022 pour sensibiliser aux gestes qui sauvent dans les Hauts-de-France avec un parti-pris « mauvais/bon geste » dédramatisé illustrés en affiches et en dessins animés

- Facebook et Youtube : 2 M d'impressions avec un très bon taux de clics de 4,2%
- TV connectée et TV Replay en plusieurs vagues de 15 jours : 400 000 impressions par vague
- France 3 HDF : 700 000 personnes touchées
- Cinémas : 500 000 personnes touchées
- Achat d'espace sur lavoixdunord.fr, nordeclair.fr et autre sites d'information : 4M d'impressions
- kits print pour les 200 MSP de la région
- kits numériques pour les collectivités



## Élaboration d'une stratégie de communication 2021 / 2022 pour promouvoir le recours à l'appel au 15 en cas de suspicions d'AVC ou d'infarctus dans les Hauts-de-France – élaboration de 4 vidéos type « Draw my life » illustrant différentes situations

- Plan de diffusion TV connectée et replay : 9 K d'impressions
- YouTube : juin 2022 / janvier 2023 : 1,7 M d'impressions (550 000 personnes). 1 impression sur 4 a permis à l'internaute de visionner la vidéo en totalité.
- Facebook : juin 2022 / janvier 2023 : 10 M d'impressions (1,1 million de personnes). Le taux de vue final est de 25%
- kits numériques pour les collectivités



Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Paul



Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Denise



Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Hervé



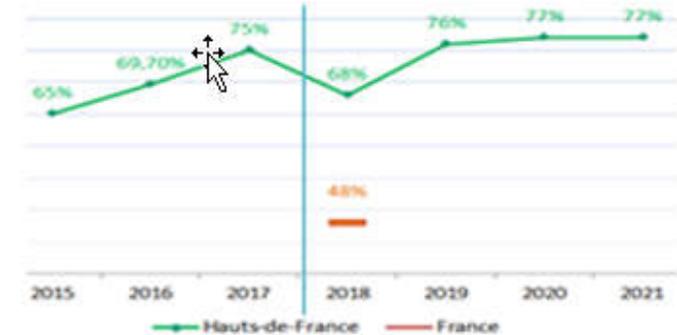
Au moindre doute, l'appel au 15 peut vous rassurer ou vous sauver - Astrid

## OO2: MIEUX ORGANISER LA FILIÈRE D'URGENCE EN CAS D'ÉVÉNEMENT AIGU CARDIO-NEUROVASCULAIRE

### ■ Optimiser le parcours hospitalier suite à un AVC

- Maillage avec 18 USINV labellisées pour un taux de passage en USINV = 77% en 2021
- Finalisation du déploiement du télé AVC sur les 26 établissements du réseau NV urgent
- Structuration du recours à la thrombectomie (déploiement de 4 antennes en cours)
- Mise en place des CS post AVC (28 déjà labellisées) et des équipes mobiles de rééducation et réinsertion (EMRR – 15 labellisées à ce jour)

Part de patients admis à l'hôpital pour un AVC pris en charge en unité neuro-vasculaire (UNV)



### ■ Optimiser le parcours hospitalier suite à un infarctus du myocarde

- Maillage en place avec 31 USIC autorisées / Taux de passage en USIC > 80%
- Harmonisation d'une stratégie régionale de qualité des soins à partir d'une meilleure connaissance des pratiques et des organisations dans les territoires
  - Mise en place progressive d'une plateforme numérique (PCI) sur les 20 sites d'angioplastie afin d'optimiser les pratiques (5 sites prévus au cours du 1er semestre 2023)
  - Comprendre pourquoi 17% des Syndromes Coronariens Aiguës (SCA) ne bénéficient pas d'une coronarographie?

## 003 MIEUX PRÉPARER LA SORTIE D'HOSPITALISATION POUR UN RELAIS OPTIMAL EN VILLE POUR LES PATIENTS ATTEINTS D' IC

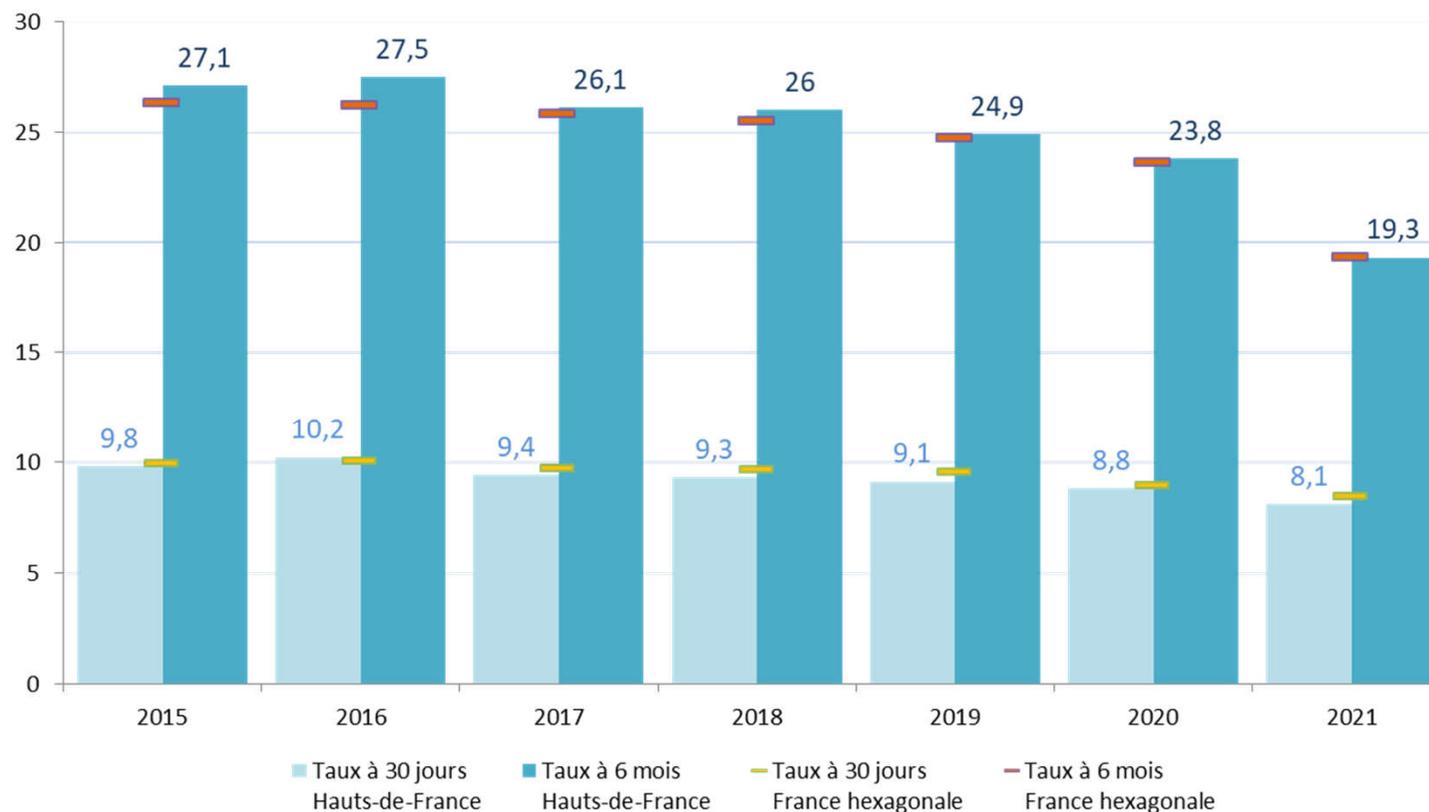
- Amélioration de l'envoi des lettres de liaison pour le médecin traitant
- Mise en place d'un annuaire de cardiologues référents pour l' IC
- Montée en charge des téléconsultations et télé expertises (à quantifier mais encore rares)
- Renforcement des coordinations en MSP
  - 23% des MSP ont les MCV dans leur projet de santé
- Mise en place des PRADO IC (assurance maladie)
- .....



**INDICATEURS PRS**

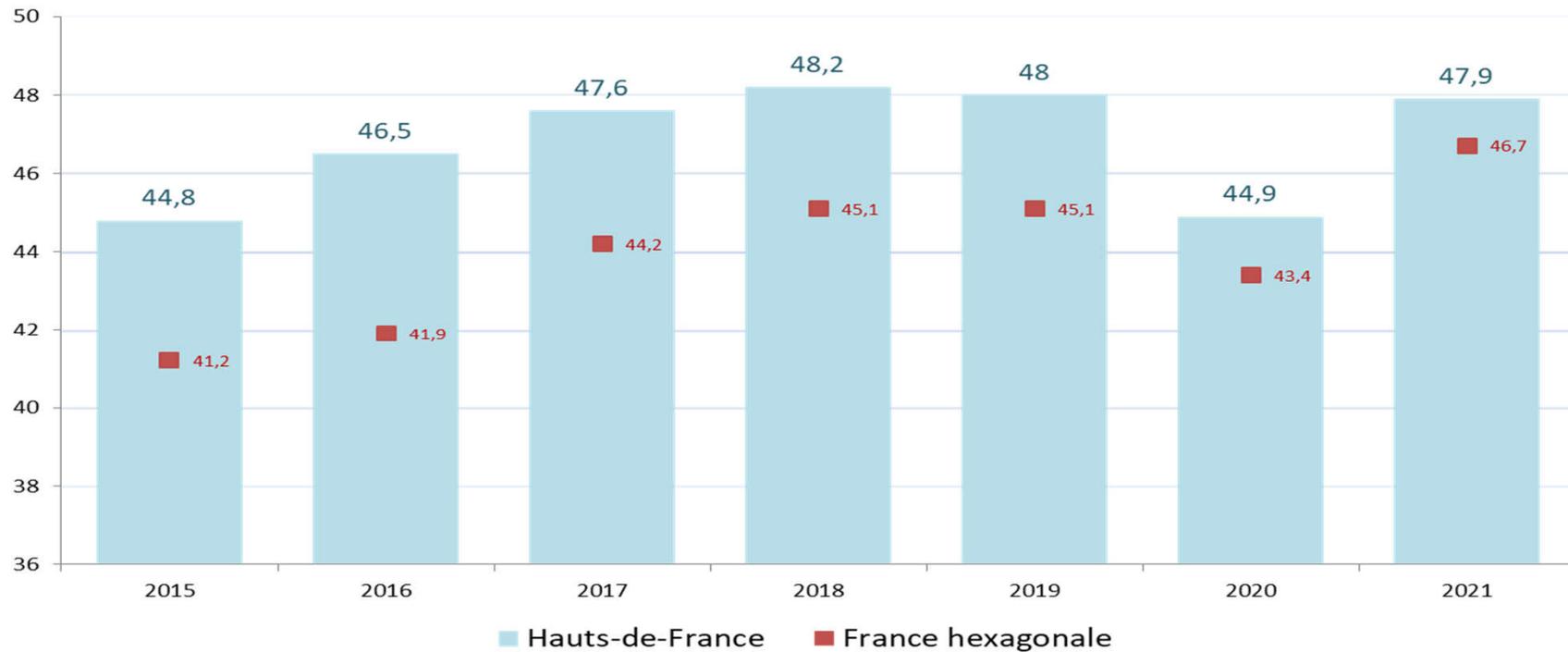
## 003 Parcours IC / Indicateurs PRS

### Taux de ré hospitalisation à 30 jours et à 6 mois



## 003 Parcours IC / Indicateurs PRS

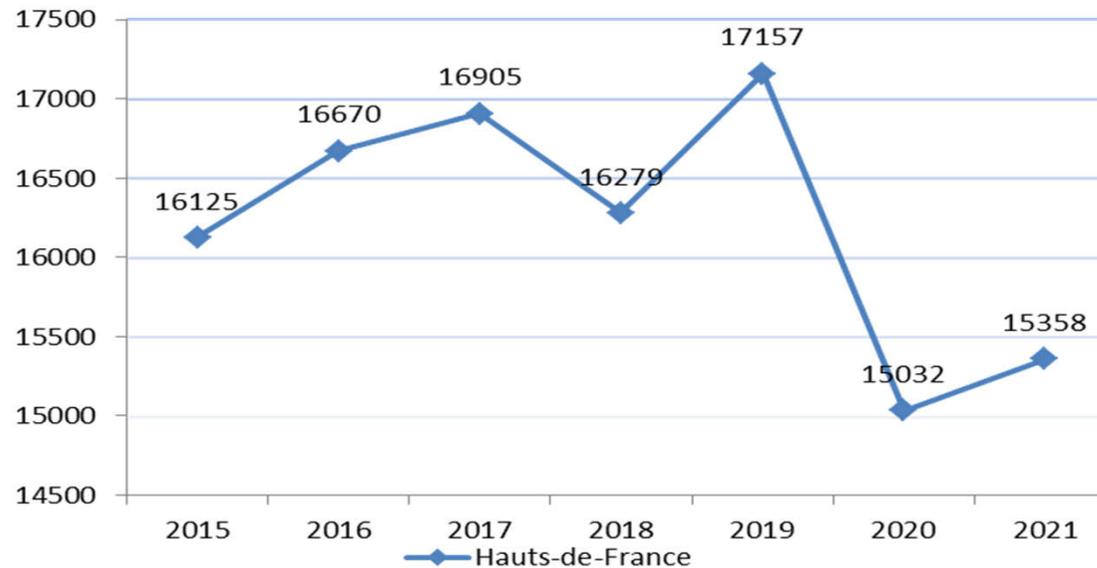
### Taux de consultation d'un cardiologue dans les 3 mois après hospitalisation pour IC



003

## Impact crise sanitaire sur les hospitalisations

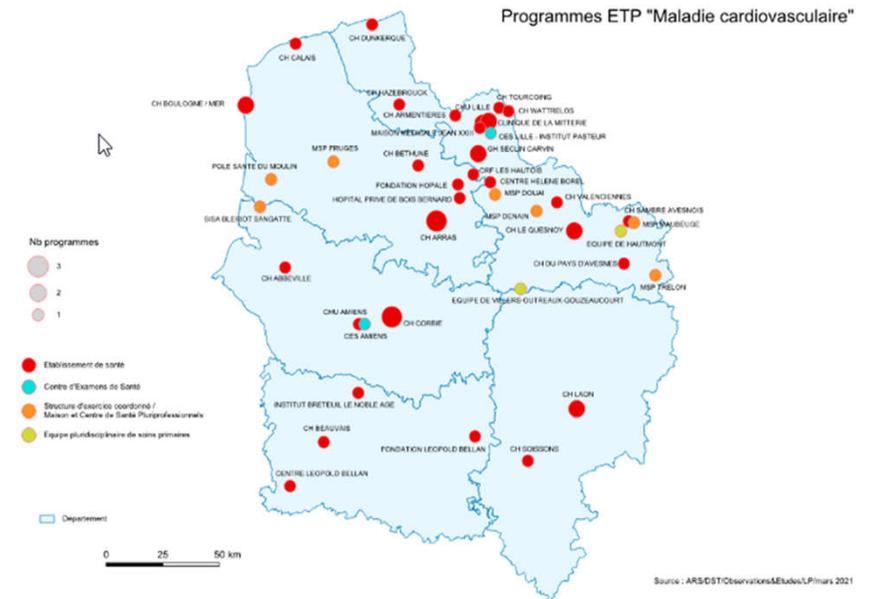
### Nombre d'hospitalisations pour IC



## 004 AMELIORER LA FILIERE D'AVAL

- Structurer l'offre d'ETP de 1er recours dans les parcours de soins des patients atteints de MCNV ou non compliquées d'une part, de RCV élevé d'autre part

Files actives RCV/MNCV	Total patients	Part hospitalière HC+HDJ	Part Ambulatoire
2020	3466	37%	63%
2021	4892	37%	63%

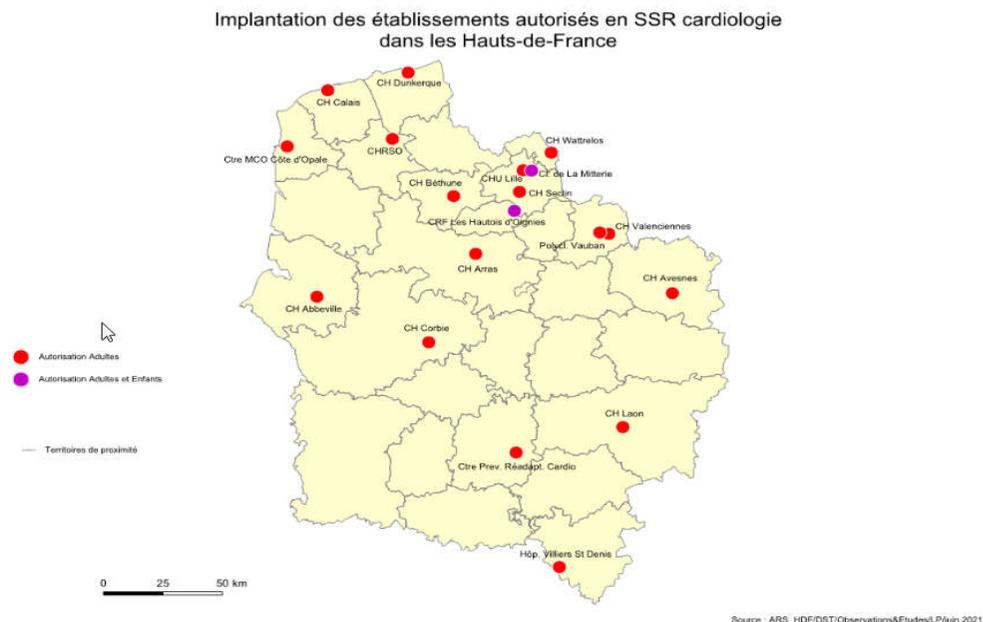


- Intégrer, dans les offres d'ETP RCNV la promotion des bienfaits de l'APA et l'accompagnement vers la pratique en autonomie de l'APA

100% des programmes d'ETP intègrent la promotion des bienfaits de l'APA

## 004 AMELIORER LA FILIERE D'AVAL

- Engager le virage ambulatoire de la réhabilitation/réadaptation en cardiologie (après IDM et IC)



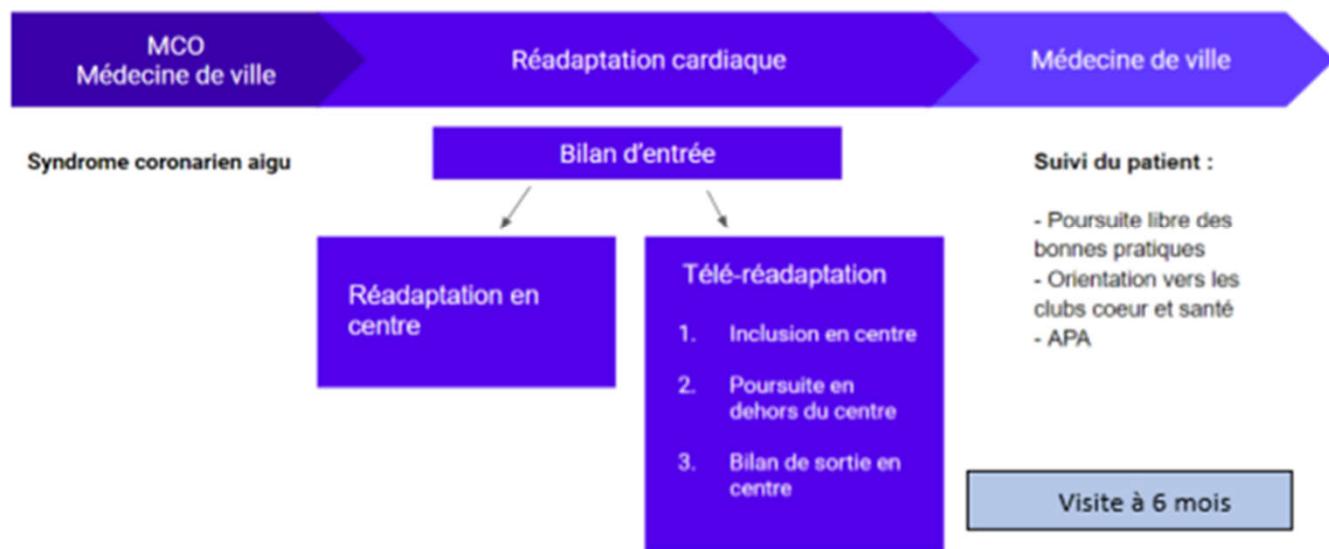
- Stagnation des chiffres de passage en centre de RR à 3 mois (20% après IDM)
  - Prise de conscience des équipes de RC et RR pour adapter leur offre selon la typologie des patients
    - Hôpital de jour, stages à la carte, télé réadaptation
    - Lien avec kinés de ville et offre APA

## 004 Renforcer la filière d'aval (RC)

### ■ **Projet WALK HOP Autorisé / Multirégional**

- Projet porté par Clinique de la Mitterie et CRC Oignies avec extension en cours à 3 autres établissements (CH St Omer, Hop Wattrelos, Polyclinique Vauban)
- Amélioration de l'accès à la RC pour tout coronarien à faible risque par une proposition de télé réadaptation à domicile

Le parcours patient en télé-réadaptation est ainsi détaillé:



### Financement forfaitaire

#### Avantages

augmentation de la volumétrie  
prise en compte des contraintes du patient  
reprise d'une activité professionnelle en  
parallèle à la réadaptation  
autonomisation du patient amorcée  
précocement  
efficience

# Points saillants du bilan

- Difficultés du modèle de détection par les pharmaciens
- Nombreuses actions probantes pour optimiser la prise en charge des IDM de l'appel au 15 jusqu'à l'USIC
- Utilisation des réseaux sociaux pour campagnes de communication +++
- Dynamique de déploiement de l'ETP en cohérence avec celui de l'APA
- Mobilisation des services de réadaptation pour adapter leur offre et augmenter leur file active
- Expérimentations ART51 sur des séquences du parcours post infarctus et de l'IC

# Problématiques prioritaires



- Renforcer la prévention primaire pour les facteurs de risque modifiables dus à un mode de vie : tabac, sédentarité, alimentation
- Etre en capacité de mettre en place un dépistage efficient des facteurs de risque modifiables dus à un état pathologique : HTA, diabète, dyslipémie
- Tension démographique en cardiologie et pneumologie avec un déploiement de la télémédecine encore lent
- Coordination dans les structures de soins primaires
  - Place des IPA, des pharmaciens....
  - Mise en place lente des outils numériques de coordination
  - Accompagnement aux projets de santé des CPTS et MSP
- IC Enjeux forts à poursuivre l'amélioration du temps long de la maladie
  - Avec notamment une problématique spécifique sur el suivi après 80 ans (cf thèse menée par V Carlier en lien avec le Prof Puisieux)
- Temps de l'innovation (ART51) = leviers pour sortir du droit commun mais trop long

Comment accélérer pour généraliser?



- **Prévenir et repérer au plus tôt les FRCV de façon ciblée et amener les personnes à consulter leur médecin traitant (en lien avec l'assurance maladie)**
  - Avec les différents professionnels de santé / nécessité de transferts de compétences et de valorisation
  - Avec une communication novatrice s'appuyant notamment sur les réseaux sociaux

 Mettre en place un modèle efficient
  
- **Poursuivre l'optimisation de la filière d'urgence en cas d'évènement aigu cardio-neurovasculaire (SCA)**
  - SCA
    - Trouver les solutions pour optimiser les ressources humaines médicales aujourd'hui et dans 5 ans.
    - Déployer une animation territoriale en missionnant des animateurs de territoire.
    - Travail sur le juste capacitaire en USIC entre les USIC avec et sans plateau
    - Incrire les USIC et leurs compétences de soins dans une adaptation en situation de crise

# Propositions de révision des objectifs opérationnels



## ▪ Inscrire la prise en charge du patient dans une approche holistique

### ▪ Poursuivre le développement de l'aval par:

- une offre diversifiée de réadaptation en centre spécialisée et en ville en développant la télé réadaptation (avec et sans l'article 51)
- une offre d'ETP élargie
- une offre d'APA sur l'ensemble des HDF (avec maisons Sport Santé notamment)

### ▪ Poursuivre l'accompagnement des PS et des structures de soins primaires pour une prise en charge coordonnée de l'IC+++ surtout sur le temps long de la maladie

- Accès aux soins notamment en l'absence de MT (renforcement des coopérations (notamment pour IPA), télémédecine)
- Eviter les ruptures de parcours par une meilleure coordination en structure de soins coordonnés
- Mettre en place une équipe de soins spécialisés en cardiologie

### ▪ Poursuivre l'innovation pour optimiser les parcours

- Identifier des organisations innovantes (en lien avec CNR)
  - éligibles afin d'être modélisées et diffusées à grande échelle sans test supplémentaire (donc sans période expérimentale comme dans l'article 51).
  - manquantes et nécessitant des dérogations aux règles de droit commun en passant par le cadre ART51 mais en accélérant la phase de test et l'évaluation.
- Accompagner les professionnels de santé dans de nouvelles organisations innovantes (notamment pour les outils numériques)

# Quelques actions déjà en construction

- **Des réflexions ont débuté pour initier un repérage des facteurs de risque pathologiques modifiables (HTA, diabète et dyslipidémie) sur une population ciblée par plusieurs types de PS et pas seulement les pharmaciens (droit commun ou ART51?)**
- **Des travaux communs ont débuté avec l'Assurance Maladie**
  - Sur le parcours IC
    - Actions de communication nationales / Préparation d'outils de suivi à l'usage des CPTS
- **Accompagnement d'expérimentations ART51 en cours à l'initiative de porteurs en lien avec l'AM (premières évaluations en 2024)**
  - **IPEP Lab Parcours CHU Lille** Coordination des PS pour IC et diabète sévère
  - **IPEP Responsabilité populationnelle CH Douai** Repérage précoce IC et suivi
  - **Walk Up** Réhabilitation cardiaque Post IDM
- **Projet PACAP (Projet d'Appui à la Coordination pour l'Amélioration des Parcours)**
  - **Porté par ARS / DRSM** avec partenaires potentiels :CPTS volontaires (2 à 4), DMG du CHU de Lille, Lab Parcours , DAC
  - **Objectif** : Modéliser le parcours santé de trois maladies chroniques en situation clinique complexe (BPCO, IC, Diabète) en créant un modèle médico-économique fondé sur des prestations de droit commun et des prestations forfaitaires dérogatoires (APA, diététique, ETP, psy,....)
  - **Evaluation**: diminuer les hospitalisations et les ré hospitalisations

**Audité en CTIS le 30 janvier 2023**



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**MERCI**