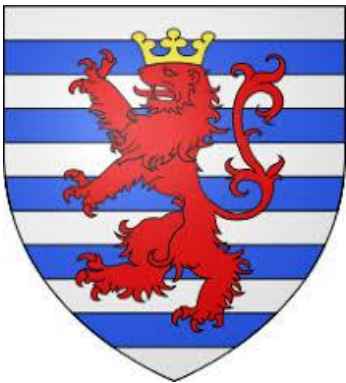


16/10/2019

PARCOURS DE SOIN DE L'INSUFFISANT CARDIAQUE

PLACE DE LA TELEMEDECINE
EXPERIENCE DE CARDIAUVERGNE
FRANCE



Dr MC BOITEUX



L'EXPERIENCE ET LE VECU DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

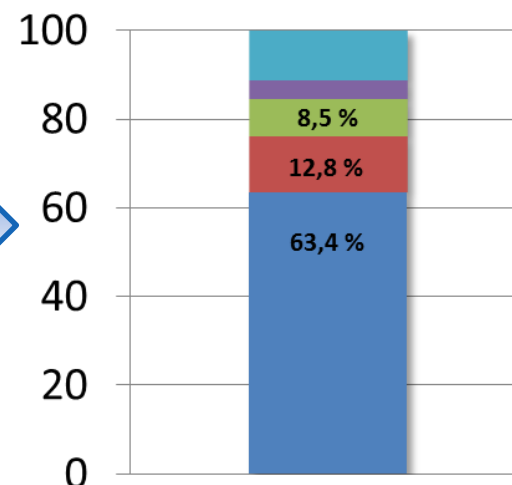
En France

- Prévalence déclarée : 2,3% ⁽¹⁾
- 1,2 million de patients en France
- Pathologie grave : 30 % MORTALITE à 1 AN
- **1^{ère} cause d'hospitalisation** après 65 ans ⁽⁴⁾
- En 2012, près de **216 000 patients hospitalisés pour IC**

Hospitalisations coûteuses



Dépenses remboursées pour les patients en
ALD5 pour IC en 2007 ⁽²⁾



Recommendations

- ***Heart failure management programmes***
 - *Patients with HF recently hospitalized and for other high risk-patients*

Classe I niveau de preuve A

ESC recommendations 2016

- **Recommendations for the hospitalized patients**
 - Post discharge system of care, if available, should be used to facilitate the transition to effective outpatient care for patients hospitalized with HF

Classe I niveau de preuve B

ACC/AHA recommendations 2013

- **Comment organiser la sortie des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque ?**

HAS avril 2015

Comment organiser la sortie du patient insuffisant cardiaque hospitalisé ?

HAS, avril 2015

Optimisation traitement de l'IC + ETP

Surveillance clinique et biologique

Accès rapide aux soins –Activité physique

**Accès direct au service spécialisé si nécessité d'hospitalisation
(éviter URGENCES)**

Suivi par le BINOME médecin traitant et cardiologue

VISITE IDE

Suivi structuré avec télésurveillance ou Hotline

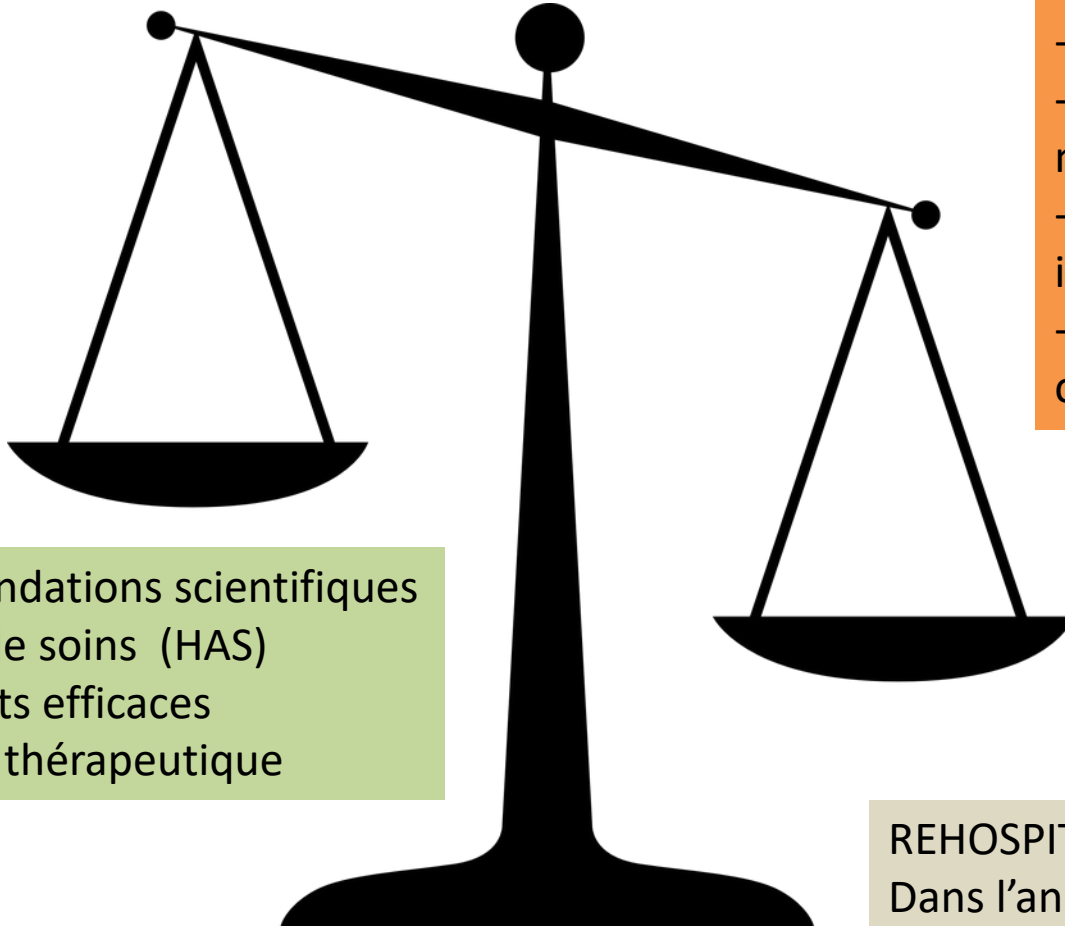
Concertation pluriprofessionnelle en cas de polypathologies



Réseaux de cardiologie en France



Les constats

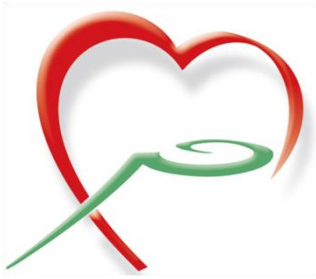


Recommandations scientifiques
Parcours de soins (HAS)
Traitements efficaces
Education thérapeutique

La vraie vie

- Isolement patient
- Disponibilités médicales difficiles
- Communications interprofessionnelles ?
- Retour domicile non organisé

REHOSPITALISATION DE 28 à 40 %
Dans l'année



PROBLEMATIQUE

■ Les réhospitalisations dans les 6 premiers mois (36% selon étude préalable au système Prado):

• Causes bien identifiées:

- sortie mal organisée et suivi médical insuffisant
- mauvaise observance du traitement et du régime désodé
- absence de réajustement de la thérapeutique
- isolement social

■ 1 hospitalisation sur 2 pourrait être évitée

ALORS QUE LE TRAITEMENT EST EFFICACE

Les OBJECTIFS ?

- Améliorer le pronostic vital
- Favoriser le maintien à domicile
- Eviter les réhospitalisations :
 - Organiser la sortie d'hospitalisation et le suivi médical et paramédical
 - Améliorer l'observance (traitement et règles hygiéno diététiques)
 - Réajuster la thérapeutique
 - Palier à l'isolement social

COMMENT ?

Recueillir des données de santé simples du domicile
en collaboration avec les **Professionnels de santé** ou et/ou les
Aidants du patient

0 cardiologue

35 MEDECINS GENERALISTES

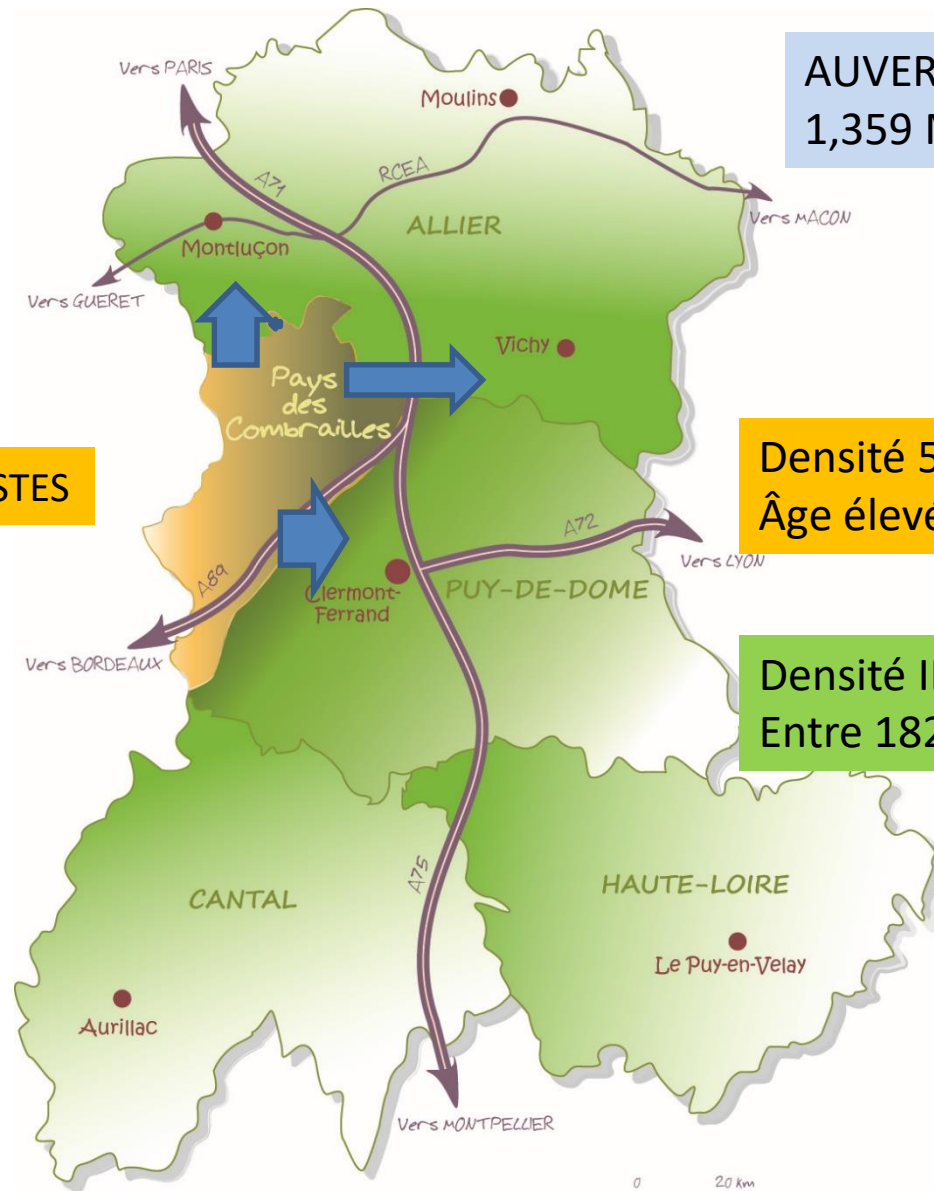
69 INFIRMIERS

27 PHARMACIES

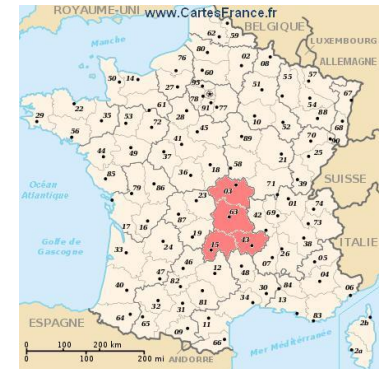
Auvergne :
1,359 MILLION HABITANTS

Densité 50 à 80 < moy nle
Âge élevé MT (1/2 de +50 ans)

Densité IDE : forte/moy France
Entre 182 et 275 (117 France)

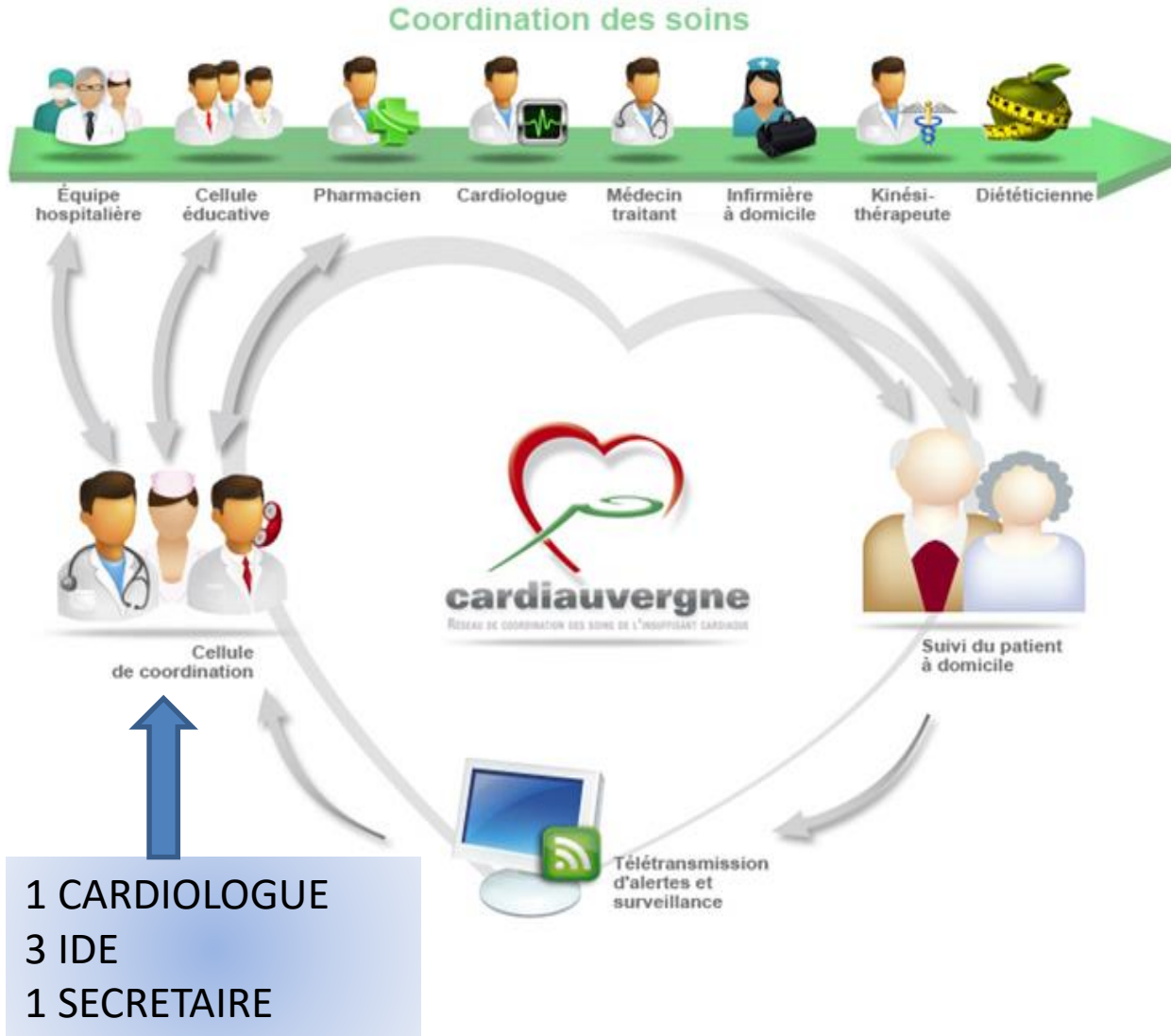


Sources : SMADIC
Réalisation : MF - SIG - SMADIC - Janvier 2015



Chiffres de densité/100 000 h

CARDIAUVERGNE service de télésuivi et de coordination



Récupérer des données de santé au domicile



Alertes et alarmes



analyses



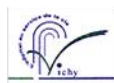
communication P de S pour évaluation et action

FINANCEMENT ARS

STATUT JURIDIQUE :

Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)

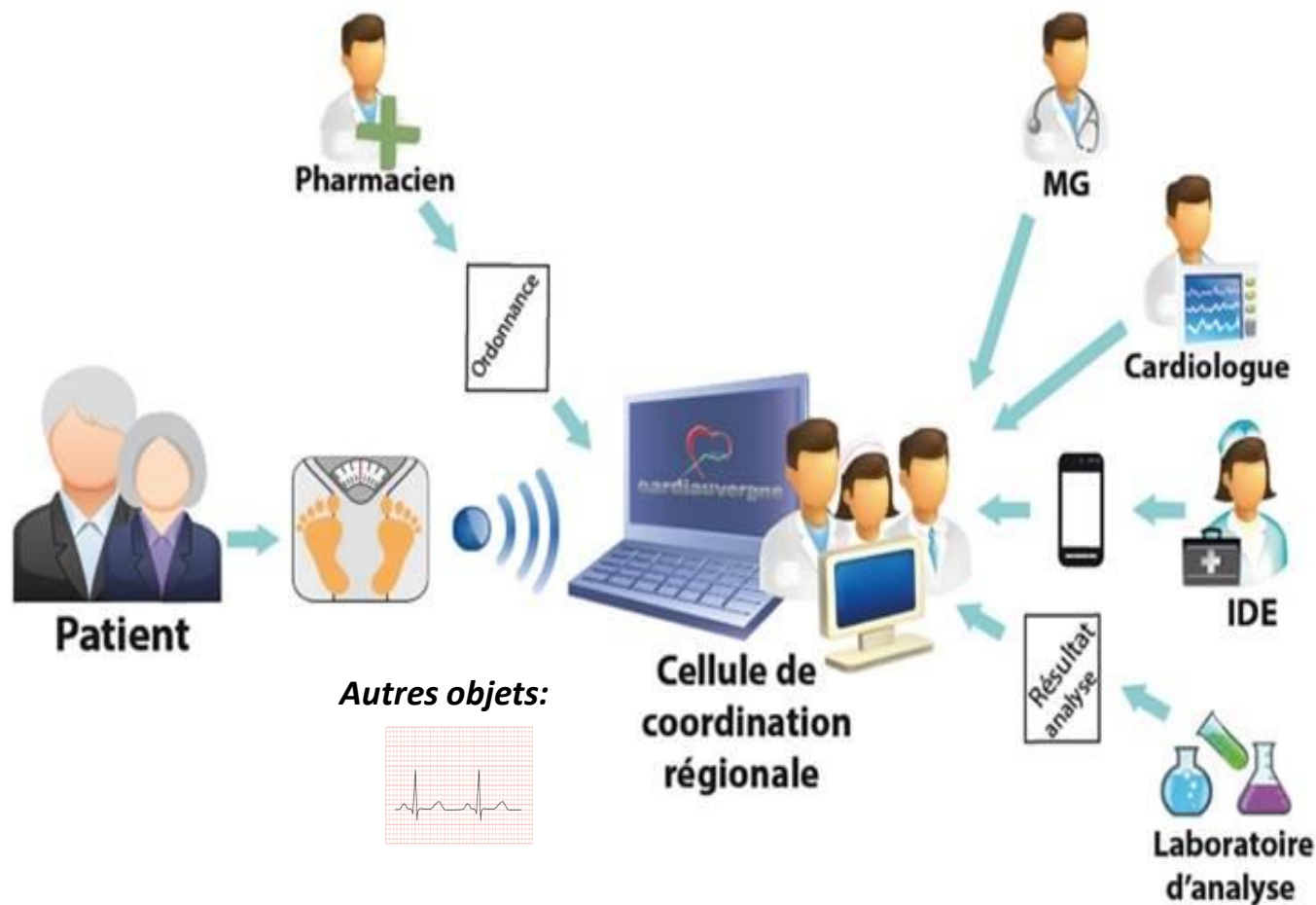
35 signataires



L'organisation des soins

La cellule de coordination:

- Inclusion en sortie d'hospitalisation
- Suivi quotidien
- Accompagnement

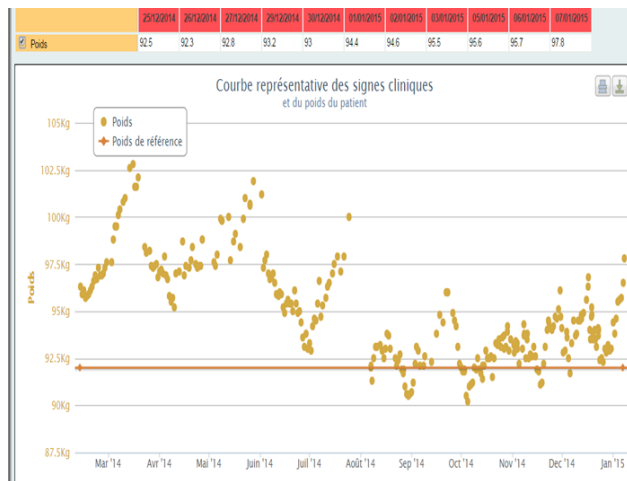


SURVEILLANCE DU PATIENT

ALTERATION DES PERFORMANCES CARDIAQUES

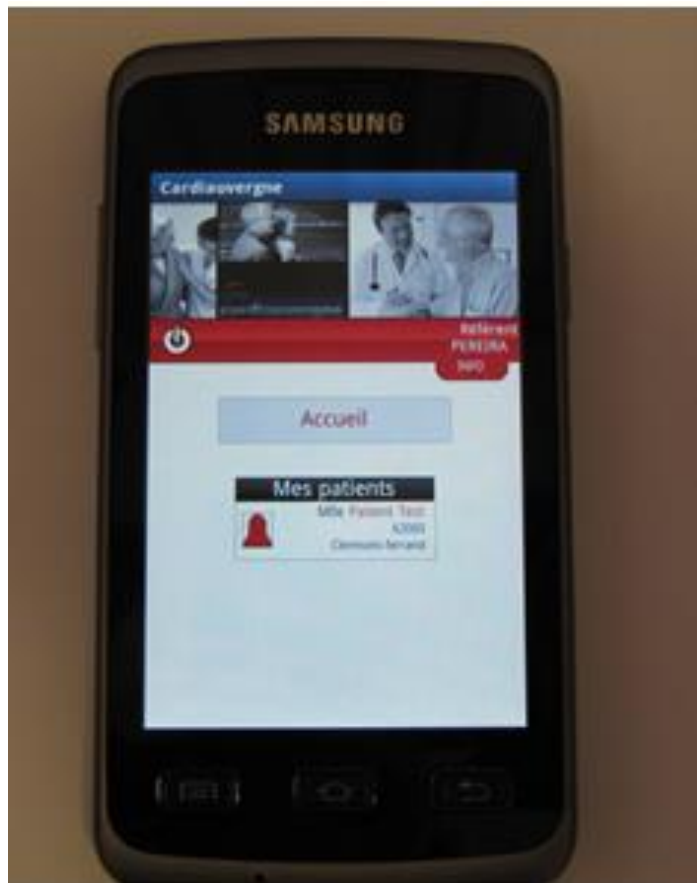
Rétention hydrosodée = prise de
POIDS

LA PESEE QUOTIDIENNE



LE SUIVI CLINIQUE

- Par l'infirmière libérale (Délégation de surveillance)



*Veuillez renseigner les champs marqués d'une **

SIGNES CLINIQUES

Date * 15

Dyspnée * ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Fatigue * ☐ 0 ☐ + ☐ ++

Oedème * ☐ 0 ☐ + ☐ ++

Douleurs * ☐ Oui ☐ Non

Syncopes * ☐ Oui ☐ Non

Palpitations * ☐ Oui ☐ Non

Autres

Fréquence Card. * bpm

PAS / PAD * / mmHg

Nom du profess. de santé *

LES SUIVIS BIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE

- Téléchargement depuis laboratoire ➤ Transmission par le pharmacien d'officine

Enregistrer **Annuler**

*Veuillez renseigner les champs marqués d'une **

BIOLOGIE

Date:

Na+: mmol/l (mEq/L)

K+: mmol/l (mEq/L)

Créatinine:

INR:

Hb: g/dl

Nt proBNP: pg/ml

Digoxinémie: ng/ml

Laboratoire:

Enregistrer **Annuler**

Dossier inclusion **Evolution** **Planification du suivi** **Surveillance** **Surveillance automatique** **Réhospitalisations** **Bilan annuel** **Sortie**

TRAITEMENTS

Résumé clinique
Signes cliniques
Examens
Traitements
Résumé du dossier

PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE:

Nom	Dose	Nom	Dose
Diurétiques 1	Fludex	Bétabloquants	
Diurétiques 2		Digitaliques	
Antialdostérone		Anti-arythmiques	
IEC		AVK	Coumadine
AA2		Asp. antiagrég.	

contre-indications **autres médicaments**

Allergie(s):

RECOMMANDATIONS:

Régime: g de sel / j

Apports hydriques autorisés: l / j

VACCINS:

Vaccination antigrippale effectuée: ☐ Oui ☒ Non

Vaccination anti-pneumococcique effectuée: ☐ Oui ☐ Non

SOINS ASSOCIÉS:

Réadaptation: ☐ Oui ☐ Non

Kiné: ☐ Oui ☐ Non

Diét: ☐ Oui ☐ Non

ETP: ☐ Oui ☐ Non

APPAREILLAGE:

Oxygène: ☐ SAS: ☐

MODE DE SORTIE:

☐ Domicile ☐ SSR ☐ HAD ☐ EHPAD

La plateforme de suivi et d'intégration des données

 **cardiauvergne**

Enora Enora (Administrateur système)
(se déconnecter)

Tableau de bord

ULIA Périne Sexe: Féminin Age: 25 ans

Tableau de bord Dossier administratif Dossier Medical Alertes Tableaux et courbes Planning Bloc-Note Document Comptes

RÉSUMÉ DOSSIER INCLUSION

DATE D'INCLUSION: 12/09/2011

etiologie: C.M. dilatée, Cardiopathie rythmique

sévérité: sévère

électro synchronisé: 

traitement maximal: 

poids de référence: 76 kg

SURVEILLANCE

DATE	PROFESSIONNEL DE SANTÉ	TYPE
23/09/2011		Bio
11/09/2011		Bio
31/08/2011	Vitalys	SignesClin
16/08/2011	Vitalys	SignesClin
09/09/2005		Bio
04/09/2004	20	Bio

ALERTES

DATE	TYPE	COMMENTAIRE	ETAT
29/09/2011	Evolution - Ref	Poids: gain de 14kg (90kg par rapport au référentiel de 76kg).	En cours
29/09/2011	Valeur	Palpitations: valeur alarmante (Oui).	En cours

PROCHAINS RDV

DATE	TYPE	COMMENTAIRE
------	------	-------------

COURBE DE POIDS

DOCUMENTS

DATE	TYPE	TITRE
08/09/2011	Imagerie	Imagerie n°1

MENU PRINCIPAL



SECURISATION DES DONNEES ET TRANSMISSION DES SUIVIS AVEC
MESSAGERIES SECURISEES

de nombreuses données consultables par le(s) Professionnel(s) de santé désigné(s) par le patient

EXAMENS

Résumé clinique
Signes cliniques
Examens
Traitements
Résumé du dossier

BIOLOGIE:

NA⁺: 131 mmol/l (mEq/l) K⁺: 3.8 mmol/l (mEq/l) Digoxinémie: ng/ml
Créatinine: 253 μmol/l MDRO: 30
INR: 2.8 Hb: 12.6 g/dl
NT pro BNP: 2000 pg/ml BNP: pg/ml

ECG:

Rythme cardiaque: ☒ Sinusal ☐ AC/FA

Bloc branche gauche ☐
Bloc branche droit ☐
Hypertrophie ventriculaire gauche ☒
QRS Large > 120 ms ☐
Troubles de la repolarisation ☒
Troubles de la conduction ☐
Troubles du rythme ventriculaire ☐
Électro stimulé classique ☐
Électro-resynchronisé ☐
DAI ☒

ECHOCARDIOGRAMME:

FE: 26 %
DTDVG: 65 mm
PAPS: 50 mmHg
Dysfonction diastolique: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3
IAo: ☐ Oui ☒ Non
IM: ☒ Oui ☐ Non (grade: /4)
RA: ☐ Oui ☒ Non
Prothèses valvulaire:
Vo2: ☐ Non renseigné ☐ RDV prévu ☒ Renseigné 13.8 ml/Kg/min

APPAREILLAGE:

Oxygène: ☐ SAS: ☐

TRAITEMENTS

Résumé clinique
Signes cliniques
Examens
Traitements
Résumé du dossier

PRESCRIPTIONS MÉDICAMENTEUSES

	Nom	Dose	Nom	Dose
Diurétiques 1	Lasix	500+500+125	Bêtabloquants	
Diurétiques 2			Digitalis/IVAB	Procoralan 5 MGX2
Antialdostérone	Inspra	25 MG	Anti-arythmiques	Cardone 1/1
IEC	Tratec	2.5 MG	AVK ou NACO	Previcard 1/1
AA2			Asp. antiagrég.	Kardégic 1/1

☒ Autres médicaments ☒ Contre-indications

Allergie(s):

RECOMMANDATIONS:

Régime: 4 g de sel / j
Apports hydriques autorisés: 2 l / j

SOINS ASSOCIÉS:

Réadaptation: ☒ Oui ☐ Non
Kiné: ☒ Oui ☐ Non
DMT: ☒ Oui ☐ Non
ETP: ☒ Oui ☐ Non

INR:

INR cible: ENTRE 2 ET 3 ☒ Domicile ☒ SSR ☐ HAD

VACCINS

Vaccination antigrippale effectuée: ☒ Oui ☐ Non 2017

Vaccination anti-pneumococcique effectuée: ☐ Oui ☒ Non

RÉSUMÉ

Résumé clinique
Signes cliniques
Examens
Traitements
Résumé du dossier

RÉSUMÉ DU DOSSIER D'INCLUSION

Date d'inclusion: * 30/01/2018 x 15

☒ Ischémique
☐ Valvulaire
☐ Dilatée
☐ Hypertrophique
☐ Rythmique
☐ Congénitale
☐ HTAP
☐ Autres

Etiologie:

Sévérité: ☐ modéré ☐ moyen ☐ sévère ☒ très sévère

Électro synchronisation: ☐ Oui ☒ Non

Traitement maximal: ☐ Oui ☒ Non Etat stabilisé: ☒ Oui ☐ Non

Taille: 173 cm

Poids de référence: 71 kg Poids cible: kg

INR minimum: 2 INR maximum: 3



causes
durée
via urgence?
compte rendu intègre dossier
traitement sortie

ALERTES - ALARMES

ALERTES

ALARMES

Poids: +/- 2 Kgs / poids de référence

absence de mesure > 3 jours

IDE – Smartphone



+/- 5 Kgs

Laboratoire

Créatininémie

> 150

Kaliémie

< 3,5 - > 5,5

Natrémie

< 130

NT pro-BNP

Hémoglobine

INR

< 10g/dl

en dehors zone cible

Thérapeutique

Adaptation posologies en cas de tt non optimisé

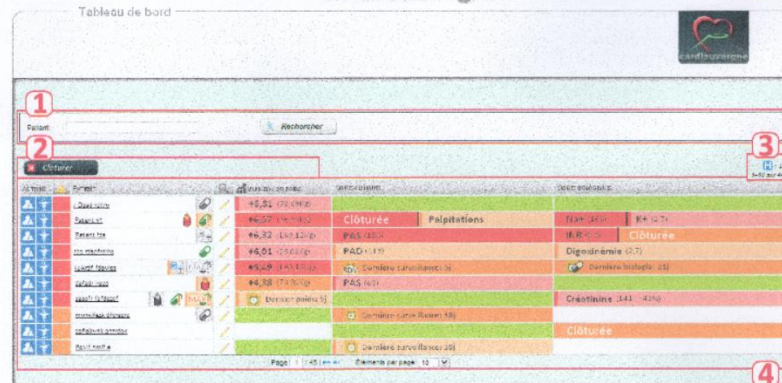
Contre indication tt

Tableau de bord – Zones

cardiauvergne

250008 VINCENNES (Administrateur Cardiauvergne)
LUSOULE JEROME

Tableau de bord



Patient	Vital Signs	Status
45,84 175/95/60	Clôturée	Clôturée
46,22 145/82/60	PDS	Clôturée
46,01 125/60/60	PDS	Clôturée
45,28 125/60/60	PDS	Clôturée
46,38 175/95/60	PDS	Clôturée

Alerte



Appel patient pour expertise

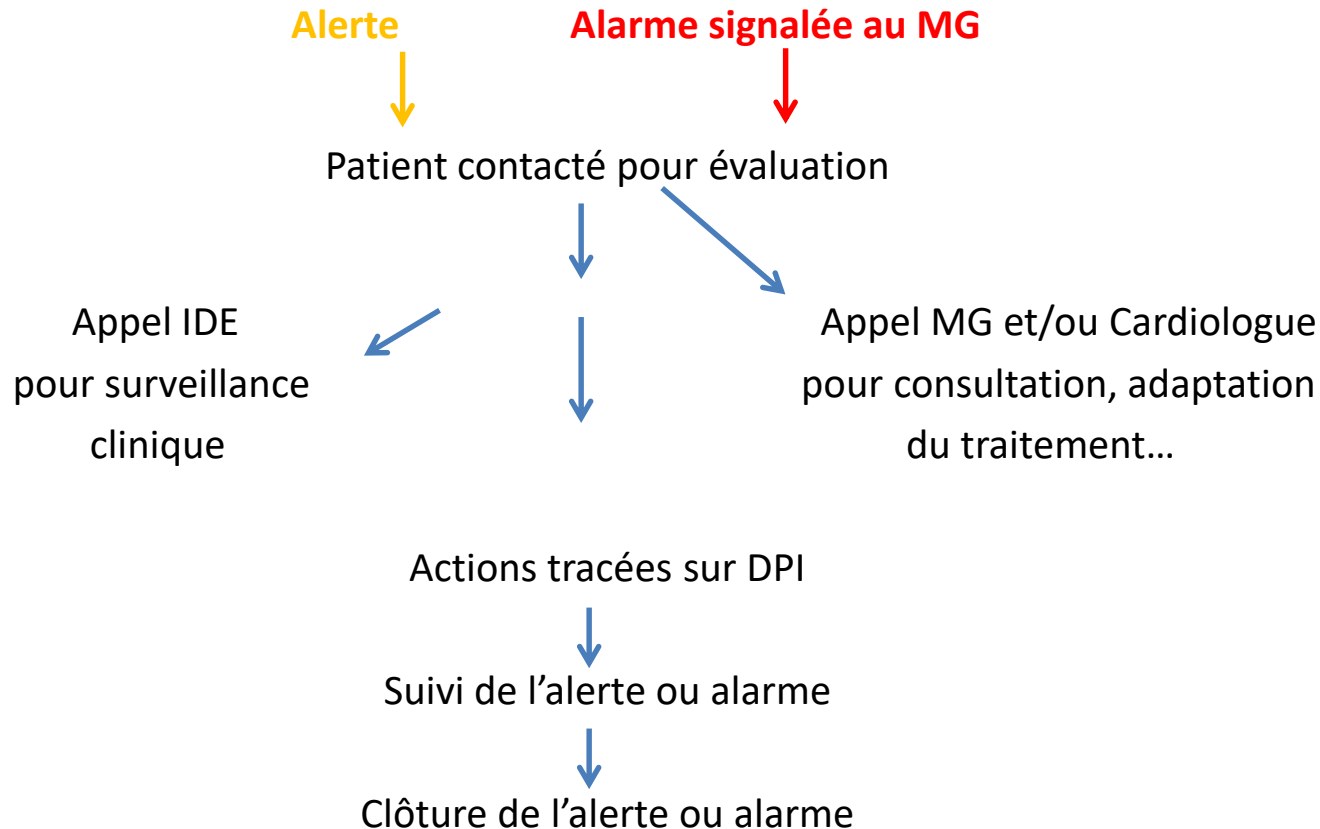


PDS de proximité



Action tracée , suivie dans dossier
7 jours sur 7

CARDIAUVERGNE SE CHARGE DE LA GESTION DES ALERTES ET ALARMES



➤ **Cardiauvergne traite 100% des alertes dans les 3 heures, 7 jours sur 7**

Transmission par messageries des anomalies constatées

Veuillez renseigner le/les champ(s) obligatoire(s) *

Date * 

Patient

Catégorie

 **Rechercher**

 Clôturer  Exporter les alarmes / alertes en cours

INFOS  **PATIENT**  

Médecin traitant 

Mme BICHEA Cristina

 Le Bourg 63840 VIVEROLS

 0473959776 - 0607051610

 c.bichea@gmail.com

 cristina.bichea@medecin.mssante.fr

Cardiologue

Mme PODOLAK Christine

 8 bis rue du petit cheix 63600 AMBERT

 0473826901

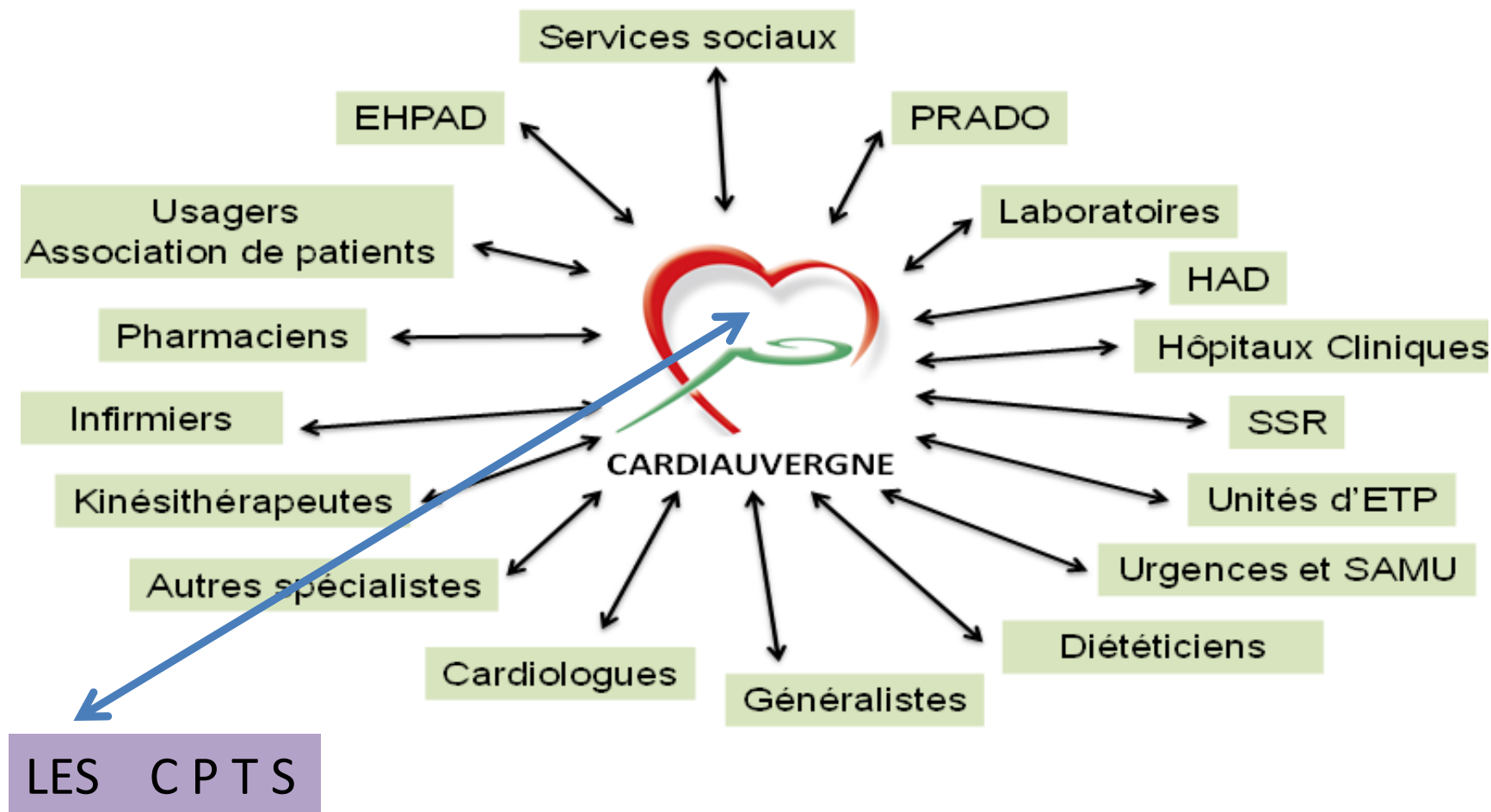
 n@n.fr

 christine.podolak@medecin.mssante.fr

	VARIATION DU POIDS	SIGNES CLINIQUES
	+5.6 (78.6Kg)	
	+7.1 (72.1Kg)	
 	Clôturée	Commentaire PAD (50)
	Clôturée	Commentaire
	+2.8 (85.8Kg)	
	Clôturée	
	 6j	
	Clôturée	Commentaire
	 11j	
	 5j	Clôturée

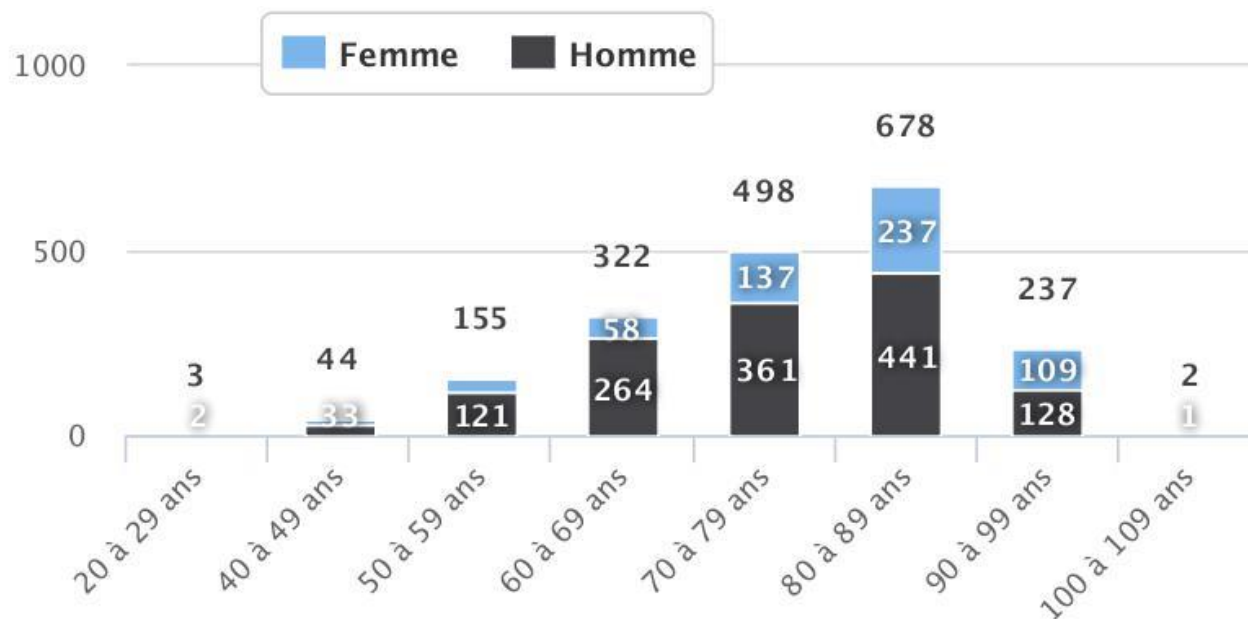
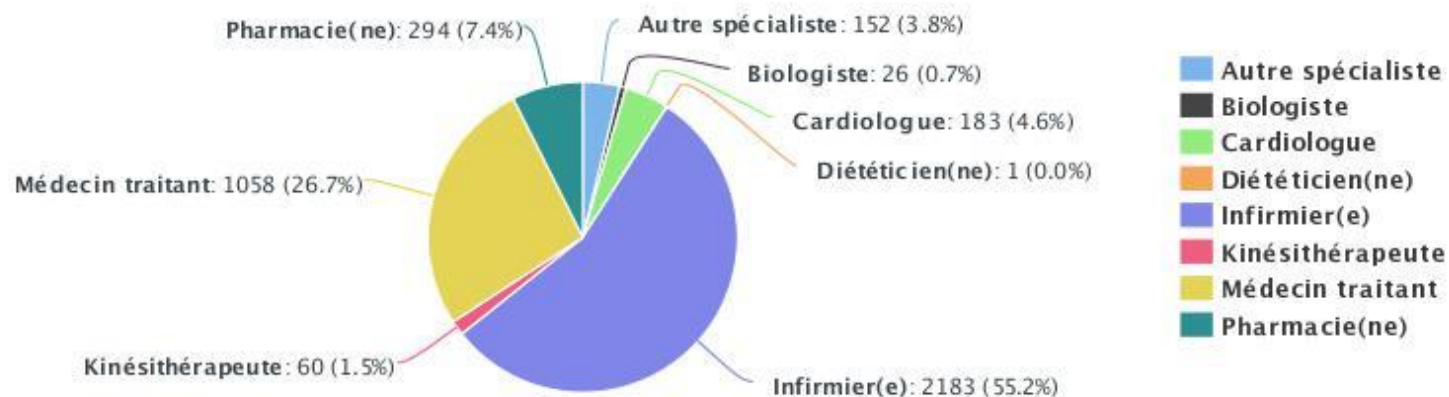
1 / 2   Éléments par page: 10 

Intervenants dans le réseau



1949 patients

Au 10/09/2019



BILAN A 6 ANS

L'Auvergne

3574 PROFESSIONNELS DE SANTE IMPLIQUES

30 %

353000
habitants

51 %

632000
habitants

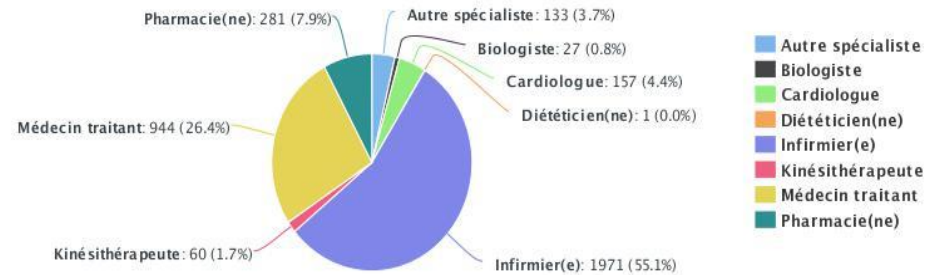
6 %

148000
habitants

225000
habitants
151patients

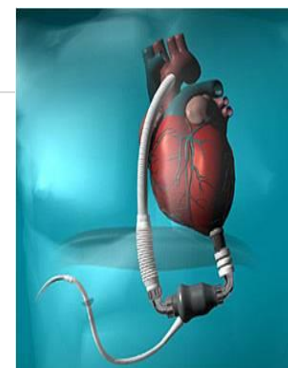
Limitrophes : 4 %

9 %



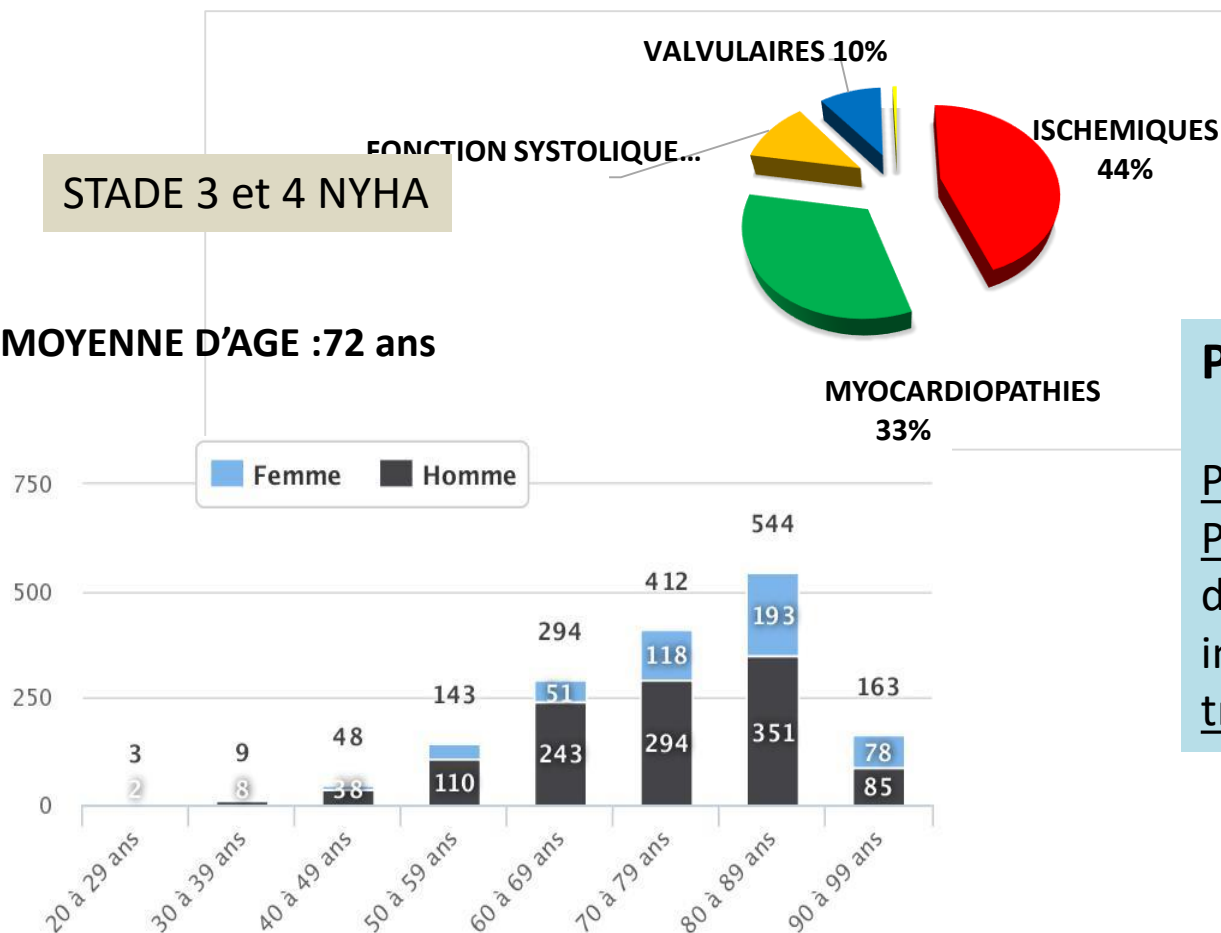
1 746 PATIENTS
746 en file active

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION



STADE 3 et 4 NYHA

MOYENNE D'ÂGE : 72 ans



Particularités :

Patients isolés: 38 %

Polypathologies : 43 %
diabète-insuffisance rénale-
insuffisance respiratoire-
troubles cognitifs

Mortalité toute cause :

pour 1499 patients suivis 6 mois : 5,70 %

pour 1397 patients suivis 1 an : 11,26 %

GROUPE population générale

MORTALITE A 6 MOIS: 16,9 %

MORTALITE A 1 AN : 25 %

Les Réhospitalisations

pour poussée d'insuffisance cardiaque dans l'année:

Taux de 12,18 %

DMS = 8,7jours

délai par rapport à l'inclusion: 207 jours

Admissions via les urgences évitées 8 fois sur 10

Au moins 3 Actions de la cellule de coordination

TAUX de 21,1 %



Etude médicoéconomique (246 patients 2013)

Gain estimé à 1 336 000 euros SOIT 4500 EUROS/AN/PATIENT

LE RESSENTI



ne veulent plus ...sortir



font « leur vrai métier »



Aucune réserve
Excellente coopération

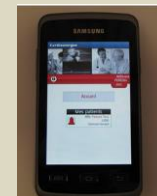


S'investissent en
ETP



LES AIDANTS : rôle majeur à domicile

projet de formation en cours



Au sein du parcours de soins, la télésurveillance
doit être prescrite

Expériences territoriales « réseau »
NORMANDIE–CARDIAUVERGNE

Recommandation HAS 2015

Etudes Françaises scientifiques en cours PIMPS
et OSICAT (résultats en 2020).

Expériences étrangères : étude TIM HF2
(ESC 2019).

Soutien institutionnel



Arrêté du 6 décembre 2016 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en oeuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi no 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014



Les patients éligibles à un projet de télésurveillance sont ceux remplissant l'une des deux conditions suivantes :

- Hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique (diagnostic principal, au regard du compte rendu ou du codage CIM 10 – I500/I501/I502/I509) ;
- Hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique (diagnostic principal, au regard du compte rendu ou du codage CIM 10 – I500/I501/I502/I509) et actuellement en classe NYHA 2 ou plus avec un taux de peptides natriurétiques élevé (BNP >100 pg/ml ou NT pro BNP >1000 pg/ml).

Mode d'exercice / Rôle	Médecin incluant	Médecin effectuant la télésurveillance
Médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire ou médecin généraliste disposant d'un diplôme universitaire d'insuffisance cardiaque	X	X
Médecin traitant n'étant pas dans le cas précédent	X	
Médecin spécialiste en médecine gériatrique	X	

Rémunération :

- Télésurveillance :110euros/6mois
- Accompagnement
Thérapeutique: 60euros/6 mois
- Sol industrielle: 300euros/6 mois

La e-santé un mode d'exercice fédérateur ET facilitateur

- Télésurveillance au sein du parcours de soin et de vie du patient
- Prise en charge multidisciplinaire –délégation de tâches.
- Chaque professionnel de santé a son rôle .
- Echanges sécurisés FACILITENT la prise en charge du patient.
- DECLOISONNEMENT VILLE HOPITAL par son rôle d'interphase
- LE PATIENT RESTE ACTEUR.

MERCI DE VOTRE ATTENTION



mcboiteux@cardiauvergne.fr