

Détection des patients insuffisants cardiaques qui s'ignorent

TROPHÉES 2023

Production réalisée par EthicCare

Edito

L'insuffisance

cardiaque toucherait 2,3% de la population française. Sa prise en charge constitue un enjeu majeur en raison des répercussions de la maladie sur les personnes concernées et le système de santé. Les cardiologues sont les principaux acteurs du suivi et de la prise en charge des patients insuffisants cardiaques. Ils sont représentés par le Conseil National Professionnel Cardiovasculaire (CNPCV) et ses organisations membres qui souhaitent soutenir le développement d'initiatives portés par les professionnels de santé dans ce domaine. C'est pourquoi ils ont créé « Les Trophées Outil'lc », avec le soutien de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Ce concours a pour vocation de faire de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque un élément structurant du système de santé. Il est destiné à valoriser et à promouvoir les initiatives portées par les professionnels de santé français et à améliorer le suivi de l'insuffisance cardiaque en France et les prises en charge grâce à l'émergence de pratiques communes innovantes et au développement d'outils opérationnels diffusés à grande échelle. Le projet « Détection des patients insuffisants cardiaques qui s'ignorent » est lauréat dans la catégorie « Santé publique ». Le présent document constitue une véritable « boîte à outils » destinée à en permettre la diffusion et le déploiement à grande échelle en facilitant son adaptation par les équipes intéressées sur l'ensemble du territoire.

Fiche d'identité de l'outil

Détection des patients insuffisants cardiaques qui s'ignorent

CPTS
Bray & Bresse

Descriptif

Ce projet expérimental, conduit en collaboration avec l'ARS Normandie, la CPAM et le CHU de Rouen (Pr BAUER), vise à détecter les potentiels insuffisants cardiaques du territoire avec la mise en place d'un questionnaire diagnostic facile et rapide à réaliser, fondé sur les signes EPOF. (Essoufflement Prise de poids Œdème Fatigue)

Ainsi, les professionnels de santé (pharmaciens d'officine, IDE libéraux, ...) peuvent questionner une population ciblée et, en fonction des résultats, participer à l'organisation d'un parcours de prise en charge.

Porteur de la solution

Dr Jacques FRICHET
coordocptsbraybresle@gmail.com

Vice - Président de la CPTS

Projet porté par l'ensemble des professionnels de santé de la CPTS et par Mr LANGHON DUMONTIER, directeur santé de la CPAM

Bénéfices professionnels de santé

- Fédération d'un ensemble de professionnels autour d'une priorité régionale et nationale (l'insuffisance cardiaque)
- Organisation d'une prise en charge coordonnée entre acteurs du 1er avec l'appui de professionnels du 2d recours

Bénéfices patients

- Dépistage précoce de l'insuffisance cardiaque
- Intégration dans un parcours patient formalisé pluri professionnel et pluri disciplinaire.

Détection des patients insuffisants cardiaques qui s'ignorent



Descriptif

Ce projet expérimental, conduit en collaboration avec l'ARS Normandie, la CPAM et le CHU de Rouen (Pr BAUER), vise à détecter les potentiels insuffisants cardiaques du territoire avec la mise en place d'un questionnaire diagnostique facile et rapide à réaliser, fondé sur les signes EPOF. (Essoufflement Prise de poids Œdème Fatigue)

Ainsi, les professionnels de santé (pharmaciens d'officine, IDE libéraux, ...) peuvent questionner une population ciblée et, en fonction des résultats, participer à l'organisation d'un parcours de prise en charge.

Bénéfices professionnels de santé

- Fédération d'un ensemble de professionnels autour d'une priorité régionale et nationale (l'insuffisance cardiaque)
- Organisation d'une prise en charge coordonnée entre acteurs du 1er avec l'appui de professionnels du 2d recours

Porteur de la solution



Dr Jacques FRICHET



coordocptsbraybresle@gmail.com



Vice - Président de la CPTS



Projet porté par l'ensemble des professionnels de santé de la CPTS et par Mr LANCHON DUMONTIER, directeur santé de la CPAM

Bénéfices patients

- Dépistage précoce de l'insuffisance cardiaque
- Intégration dans un parcours patient formalisé pluri professionnel et pluri disciplinaire.

Bénéfices médico-économiques

- Organisation d'une prise en charge précoce de l'insuffisant cardiaque
- Diminution du retard diagnostique et ses conséquences
- Diminution du recours aux urgences et / ou à l'hospitalisation

Vigilances

- Financement de l'opération et des professionnels de santé
- Respect des conditions techniques d'accueil des populations cibles dans les pharmacies
- Constitution préalable d'un réseau de professionnels

Les étapes clés de la mise en place

- Réalisation d'un état des lieux territorial dans le cadre de la CPTS
- Recensement des professionnels concernés et recherche de volontaires
- Promotion d'une démarche partenariale avec l'Assurance Maladie
- Choix et mise en place des outils (questionnaire, modalités d'adressage sécurisé, réseau téléexpertise...)
- Information, sensibilisation et formation des professionnels du territoire (pharmacies, médecins généralistes, IDEL, ...)
- Déploiement progressif sur le territoire avec un calendrier validé entre partenaires
- Budgétisation des actions (formation, passation des questionnaires, retours d'expériences...) dans le cadre des missions de la CPTS

Effort nécessaire

Faible **Modéré** Fort

Mais à moduler en fonction de la maturité de la CPTS

Délais moyens observés

> 1 an





Présentation de la CPTS Bray et Bresle

1.1. - Carte d'identité	p8
1.2 - Missions et diagnostic territorial	p9

1.1 - Carte d'identité



Association loi 1901 créée en mars 2020

CPTS pionnière sur la région Normandie - Taille 3
Territoire rural de 142 communes à l'Est de la
Seine-Maritime. Env. 81 000 habitants



Composition

250



Professionnels de santé libéraux

12



MSP/ESP

2



Hôpitaux

8



EPHAD



370 000 €

Budget annuel

Nombre d'habitants
par EPCI du territoire
de la CPTS du Pays
de Bray et de la
Vallée de Bresle



5 370

CC* de
Londinières



21 892

CC* de
Communauté
Bray-Eawy

CC* de
Buchy



1 737

CC*
Intercaux-Vexin

CC* de
Blainville-
Crevon



30 779

CC* 4 Rivières

Seine-Maritime

*Communauté de
Communes

1.2 - Missions et diagnostic territorial

Missions



Faciliter l'accès à tous à un médecin traitant



Mieux organiser les soins non programmés en journée pour répondre aux besoins des patients et éviter leur recours aux services d'urgences



Faire le lien entre les professionnels de la ville, des établissements de santé publics et privés, du médico-social et du social



Promouvoir des actions territoriale de santé publique (Prévention, dépistage, Education thérapeutique)



Et aussi participer à l'attractivité médicale du territoire et accueillir les jeunes professionnels de santé



Réponse aux crises sanitaires graves, dans le contexte d'un état d'urgence sanitaire

Eléments clés du diagnostic territorial :

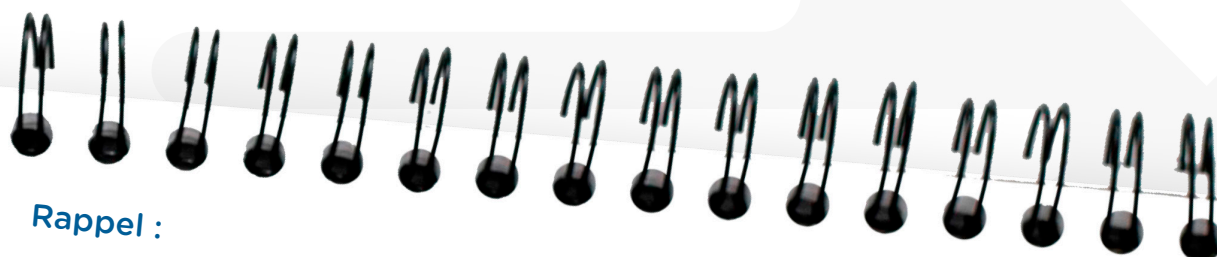


Taux de personnes de 65 ans et plus
21,7% vs 19,8%
pour la Seine-Maritime.*

Taux de bénéficiaires
(+ de 16 ans) sans médecin
traitant ou inactif
13,9 % vs 12,6 %
pour le département



Taux de
bénéficiaires en ALD
21,4% vs 19%
pour le département



Rappel :

La C.P.T.S. est une forme de coordination plus large à visée populationnelle que celle des ESP (Équipes de soins primaires) telles que les MSP (maisons de santé pluriprofessionnelles) et les centres de santé (CDS) à visée patientèle.

Elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville - libéraux ou salariés, établissements de santé, acteurs de la prévention ou promotion de la santé, établissements et services médico- sociaux, élus, association d'utilisateurs...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, dont ils ont eux-mêmes défini le périmètre, pour répondre à un ou plusieurs besoins en santé de la population qu'ils ont identifiés.

Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'Assurance Maladie. Les C.P.T.S. peuvent avoir 4 tailles possibles de territoire, de < 40 000 habitants, < 80 000 habitants, < 175 000 habitants et > 175 000 habitants.



La détection des patients IC qui s'ignorent

2.1 - Présentation de la démarche	p12-19
2.2 - La démarche étape par étape	p20-21
2.3 - Les facteurs clés de réussite	p22
2.4 - Un projet en constante évolution	p22
2.5 - Témoignages	p23-25

2.1 - Présentation de la démarche

L'origine de la démarche

Le choix de la thématique « insuffisance cardiaque » par les acteurs de la CPTS Bray & Bresle résulte de **nombreux échanges antérieurs avec leurs partenaires de la CPAM de Seine Maritime**. De même, l'optimisation de la prise en charge des patients IC étant inscrite comme une priorité du Programme Régional de Santé (PRS) de la région, ce sujet a fait **l'objet d'un volet particulier du projet de santé validé en septembre 2022**.

Ils se sont également appuyés sur une étude réalisée en 2021 sur leur territoire dans le cadre d'une thèse de doctorat en pharmacie (Dr Édouard BREVIÈRE) : « suivi individuel d'une campagne de sensibilisation à l'officine de l'insuffisance cardiaque par la grille EPOF ».







Pour construire cette **solution innovante** tant sur l'approche préventive que sur l'organisation professionnelle (mobilisation d'équipes pluriprofessionnelles autour du parcours patient) ainsi que technique (recours aux outils de télémédecine), les équipes de la CPTS ont collaboré, outre leurs partenaires de l'assurance maladie, avec le **Professeur Fabrice BAUER du CHU de Rouen, et Monsieur Daniel JOUEN** représentant d'associations de patients (APODEC et Cardio-Greffes Haute Normandie).

Les enjeux vis-à-vis du territoire



La volonté de souligner la place centrale des équipes de soins primaires pluriprofessionnelles en exercice coordonné autour du patient pour :

-  le repérage
-  la prise en charge de l'IC
-  l'adressage au bon moment du patient au cardiologue
-  le suivi post hospitalisation en lien avec les autres professionnels de proximité du 1^{er} recours



50% des patients de plus de 60 ans atteints d'IC ignorent leur pathologie

Données issues de la thèse de doctorat en pharmacie (Dr Edouard BREVIERE) : « suivi individuel d'une campagne de sensibilisation à l'officine de l'insuffisance cardiaque par la grille EPOF ».

L'objet du projet

Il s'agit de mettre à disposition des professionnels de santé d'un territoire, un outil simple permettant de **questionner** une cible préalablement définie de patients **sur les signes EPOF (Essoufflement Prise de poids Œdème Fatigue)** et de **construire un parcours de prise en charge en ville à destination des patients détecter.**

Les objectifs visés



Créer de l'échange entre professionnels autour de l'insuffisance cardiaque (IC). Sensibiliser au repérage précoce des patients IC

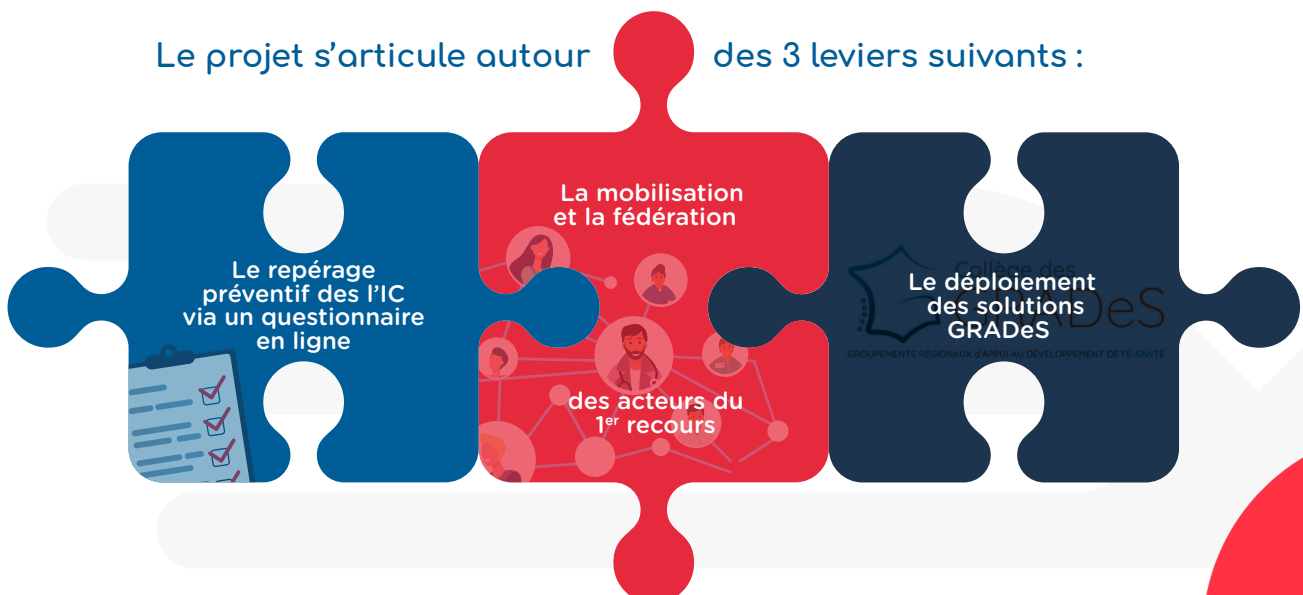


Créer un parcours en amont du diagnostic de l'insuffisance cardiaque. Aiguiller et faciliter l'accès des patients déjà atteints ou à risque d'IC vers le médecin généraliste dans un délai court



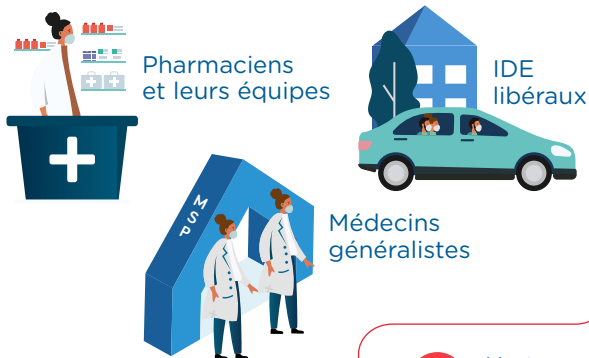
Coordonner les professionnels du 1^{er} recours pour répondre aux besoins de santé des patients IC

Le projet s'articule autour des 3 leviers suivants :



Les professionnels impliqués

De nombreux professionnels peuvent être parties prenantes :



Cependant, il est crucial avant de s'engager que les professionnels de santé aient bien appréhendés **les conditions pratiques requises** pour une telle opération.

En effet, le remplissage d'un questionnaire en présence d'une personne généralement âgée nécessite :



Un temps dédié estimé à **5 minutes** selon les résultats



Un **espace adapté** respectueux de la confidentialité de l'échange en cas de besoin



Le maintien des activités habituelles de la pharmacie ou des soins infirmiers peut être impacté par la démarche. Aussi, les acteurs volontaires doivent mener une réflexion en amont du déploiement de la démarche et acter si l'opération se déroulera en continu dans le temps ou sur des périodes flashes prédéterminées.

Les populations cibles

Les populations à risque d'insuffisance cardiaque sont aujourd'hui identifiées. Selon son étiologie, cette pathologie peut se manifester à un âge variable, et peut affecter des sujets jeunes.

Sa prévalence s'accroît sensiblement à partir de 60 ans, atteignant progressivement des taux très significatifs (**10 % chez les patients âgés de plus de 75 ans**) et chez les patients fragiles ou atteints de comorbidités. Une grande proportion de patients porteurs d'une IC sont affectés par une maladie cardiovasculaire et près du tiers sont diabétiques.

Pour déterminer votre population cible, il est nécessaire de prendre en compte :



Ces informations, normalement recueillies lors de l'élaboration de votre projet de santé, vous permettront de **calibrer en fonction des « forces en présence », les catégories de populations pouvant être ciblées** par cette campagne de prévention.

La CPTS de Bray & Bresle, selon son analyse du territoire, a choisi de prioriser **les populations de plus de 60 ans ayant dans un premier temps, un médecin traitant d'identifié** et exerçant en équipe de soins primaires (MSP). La question des patients sans médecin traitant devra faire l'objet d'un accord préalable avec les équipes locales lors du déploiement du projet.

Le questionnaire populationnel et les modalités d'adressage entre professionnels

L'outil, le scoring et les messages associés ont été élaborés en concertation avec le Professeur Bauer. Le questionnaire est fondé sur les items suivants :

Outil 01

Diagnostic Insuffisance Cardiaque

1 Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'essoufflement ?

Oui Non



2 Depuis 6 mois, est-ce que vous avez eu une prise de poids ?

Oui Non



3 Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'œdème des jambes ?

Oui Non



4 Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez de fatigue ?

Oui Non



5 Code postal (du patient)



Algorithme scoring

Symptômes	Points
Essoufflement	4 points
Poids	2 points
œdème	3 points
Fatigue	1 point

En fonction des réponses aux 4 questions, scoring avec 3 types de message mis à disposition du professionnel pour orientation du patient.



De 0 à 1 point

IC peu probable

Si vous constatez un œdème ou d'autres symptômes, parlez en à votre médecin traitant.



De 2 à 4 points

IC possible

Prenez rendez-vous avec votre médecin traitant, si les symptômes sont encore en cours. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.



De 5 à 10 points

IC probable

Nous vous invitons à prendre rendez-vous avec votre médecin ou cardiologue traitant si les signes sont présents. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.

Conduite à tenir en cas de repérage de facteurs de risque







Explication et remise d'une fiche d'information personnalisée stipulant la nécessité de prise de RDV.



Information du médecin traitant (M.T.) ou de l'équipe acceptant les patients sans M.T. via messagerie sécurisée.

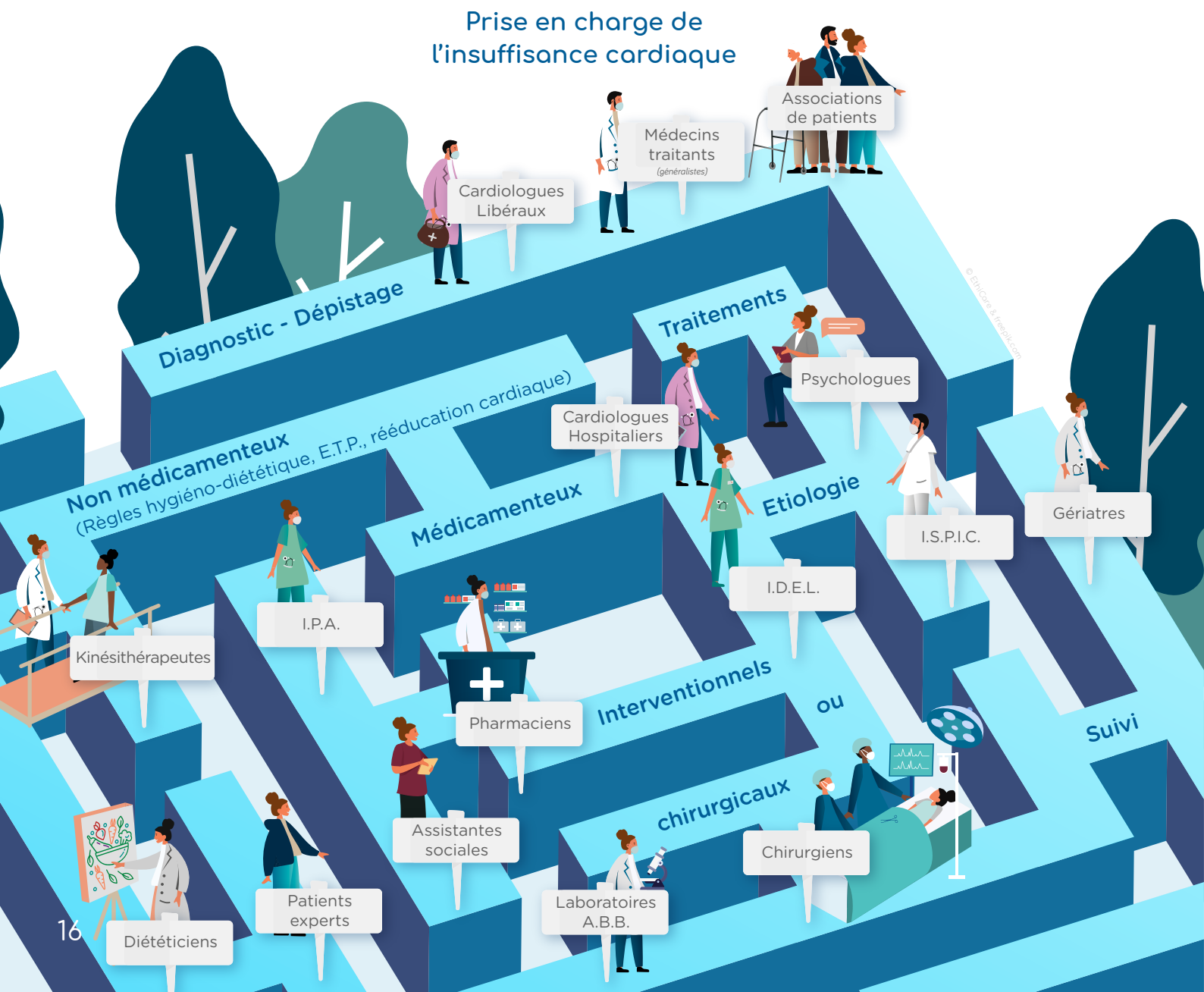
Outil 02

Une fois le diagnostic de l'insuffisance cardiaque posé, le médecin généraliste pourra initier plusieurs actions dans le cadre du suivi de son patient :

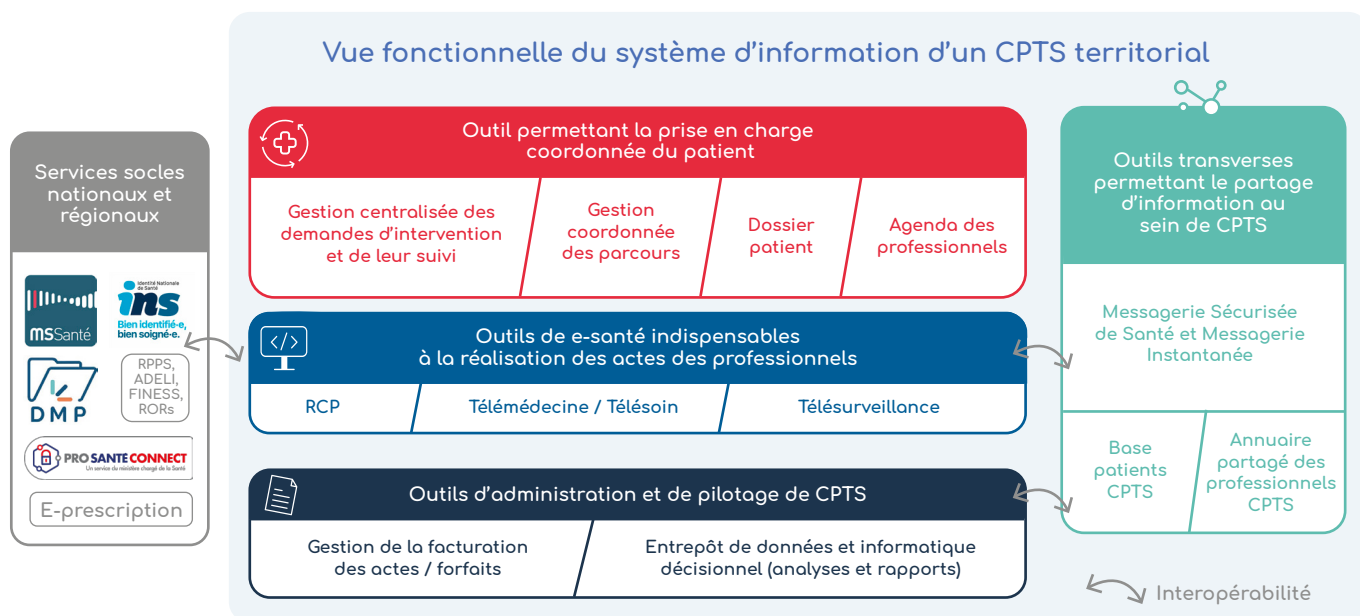
-  **Initier / optimiser le traitement médicamenteux** ; prendre l'attache d'un médecin cardiologue pour un avis spécialisé et orienter le patient si besoin (conduite à tenir à adapter au constat d'éléments de sévérité clinique et biologique) ;
-  **Identifier les pathologies, comorbidités sous-jacentes et facteurs de décompensation de la maladie** afin d'initier ou optimiser leur prise en charge ; s'assurer du statut vaccinal du patient (grippe, pneumocoque, SARS-CoV-2...) ;
-  **Organiser le plan de soins global et personnalisé** en concertation avec le cardiologue, et en mobilisant si besoin un infirmier en soins généraux (IDE) ainsi que le pharmacien dans le cadre du bilan partagé de médication ;
-  **Mettre en place ou optimiser une surveillance coordonnée pluriprofessionnelle de l'évolution des symptômes** pour déceler les signes annonciateurs d'une décompensation, en échangeant régulièrement avec le patient sur les 4 signes et symptômes EPOF.

La collaboration avec le GRADeS

Rappel : L'insuffisance cardiaque, pathologie sévère et complexe dans sa prise en charge nécessite de nombreuses allées et venues entre le système de soin hospitalier et de ville. Elle mobilise également de multiples acteurs.



Ainsi la prise en charge de l'insuffisance cardiaque s'inscrit dans un **système d'information (S.I.)** comportant l'ensemble des besoins fonctionnels suivants :




Le recours à un outil numérique est **très utile pour la démarche de dépistage de l'IC**. Elle va permettre aux professionnels, quel que soit leur secteur d'activité, de se **coordonner en sécurisant et fluidifiant les échanges** mais également de créer un lien entre les acteurs du 1er et 2nd recours. Dans un second temps, l'utilisation d'**un outil e-parcours** pourra être envisagé en fonction des besoins de santé des patients.




Fonctionnalités de la solution e-Parcours




 Une messagerie instantanée, totalement sécurisée


 La mise en place d'un cercle de soins autour du patient

 L'évaluation du patient avec des formulaires de repérage et de dépistage

 Le partage et l'échange de documents

 Des données statistiques permettant le pilotage du parcours

 La constitution d'un dossier de coordination qui rassemble toutes les informations nécessaires à la coordination et qui s'appuie sur le DMP. Il sera en lien avec l'espace numérique personnel du patient à terme.

 L'élaboration d'un Parcours Personnalisé de Santé et son suivi, avec des tâches, des alertes et des notifications. *(Gestion de la totalité du parcours : sortie d'hospitalisation, retour et suivi à domicile ; transferts des patients vers des services de soins de réadaptation cardiaque, en hospitalisation complète ou en hôpital de jour, ETP, etc.)*

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à prendre contact avec votre GRADeS (ou Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé)

Les GRADeS conduisent et animent le déploiement de solutions e-santé, en collaboration avec les Agences Régionales de Santé (ARS). Leur mission principale est d'accompagner l'ensemble des professionnels du sanitaire, du médico-social et du social d'une région **dans leur transformation numérique** * avec notamment :



Pack 1 Sécurité et identification

Identité Nationale de Santé, Répertoire Opérationnel des Ressources, Pro Santé Connect + e-CPS, ...



Pack 2 Partage et échanges sécurisés

MS Santé, Mon Espace Santé, Dossier Médical Partagé, plateforme GRADeS de discussion



Pack 3 Orientation des usagers et soutien de la coordination complexe

Via Trajectoire, plateforme GRADeS dossier coordonnée, Agendas partagés



Pack 4 Prise en charge numérique

E-parcours - Parcours de soin : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, personnes âgées, santé mentale, etc...



Selon ma région, je contacte :

- GCSSara (Auvergne-Rhône-Alpes)
- E-santé Pays de la Loire (Pays de la Loire)
- GCS e-Santé Bretagne
- E-Santé Centre-Val de Loire (Centre-Val de Loire)
- Pulsy (Grand Est)
- Sant & Numérique Hauts-de-France (Hauts-de-France)
- GIP SESAN (Ile de France)
- Normand'e-santé (Normandie)
- ESEA (Nouvelle-Aquitaine)
- E-santé Occitanie (Occitanie)
- E-santé Pays de la Loire (Pays de la Loire)
- ieSS (Provence-Alpes-Côte d'Azur)

2.2 - La démarche étape par étape



Actualiser votre projet de santé de la CPTS

Elaborez une fiche action spécifique pour cette démarche de santé publique et négocier le financement afférent.

Outil 03



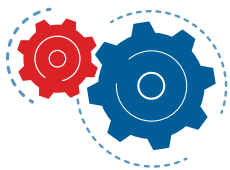
Recenser les acteurs de votre territoire

Mobilisez les professionnels du territoire !

Informez les professionnels de santé de votre projet et identifiez ceux qui sont intéressés



- *Identifiez le niveau d'implication souhaité en fonction des contraintes opérationnelles*
- *Élaboration d'un calendrier pour l'opération*
- *Définition des modalités d'adressage entre professionnels et notamment, validation de l'accord préalable des médecins traitants afin de ne pas exposer les professionnels pratiquant l'interrogatoire à une absence de solution d'adressage. De même, identifier les réponses à apporter pour les patients sans médecin traitant. L'accord des médecins des MSP « supports » sera recherché.*



Préparation du déploiement



Prenez contact avec votre GRADeS pour utiliser :

- Leur plateforme de communication sécurisée destinée aux professionnels de santé. Son objet sera de faciliter les échanges et la coordination des prises en charge des patients détectés.
- Leur solution de télésanté (téléconsultation, téléexpertise)



Étudiez avec eux, la possibilité de mettre en ligne votre questionnaire via leur plateforme. A défaut, la CPTS B&B a utilisé l'outil SurveyMonkey proposé par leur CPAM.

Si toutefois, les solutions proposées par votre GRADeS ne répondent pas à vos besoins, vous pouvez avoir recours à d'autres solutions de messagerie sécurisée et/ou d'outils de télésanté. (éditeurs privés).



Pour une simplicité administrative et légale, le questionnaire ne contient, volontairement, pas de données personnelles, ni de données de santé. Il n'est pas enregistré une fois le scoring effectué.





Formez les professionnels (Equipes officielles et IDEL)

Prévoir : 2 x 1h avec un temps à l'initiation de la démarche et un deuxième temps, après un premier retour d'expérience de l'équipe (ajustements)

Outil 04



Formalisez le protocole d'adressage des patients repérés et validez-le avec les équipes volontaires

Outil 02



Elaborez et mettez en œuvre un plan de communication auprès des professionnels et du grand public.



- N'hésitez pas à relayer sur des écrans des cabinets, la campagne nationale d'information vers le grand public a été menée par la CNAM
- L'information des publics cibles est généralement dispensée en amont du recueil de consentement pour la passation du questionnaire
- Elle consiste à préciser l'objet de la démarche, ses bénéfices, les équipes mobilisées et le parcours coordonné avec le médecin traitant.



- Proposition d'un temps dédié par téléphone puis en présentiel pour expliciter les tenants et aboutissements de la démarche.(interconnaissance, modalités pratiques et d'indemnisation, ...)
- Numéro spécifique dédié à la démarche dans une newsletter.

Outil 05



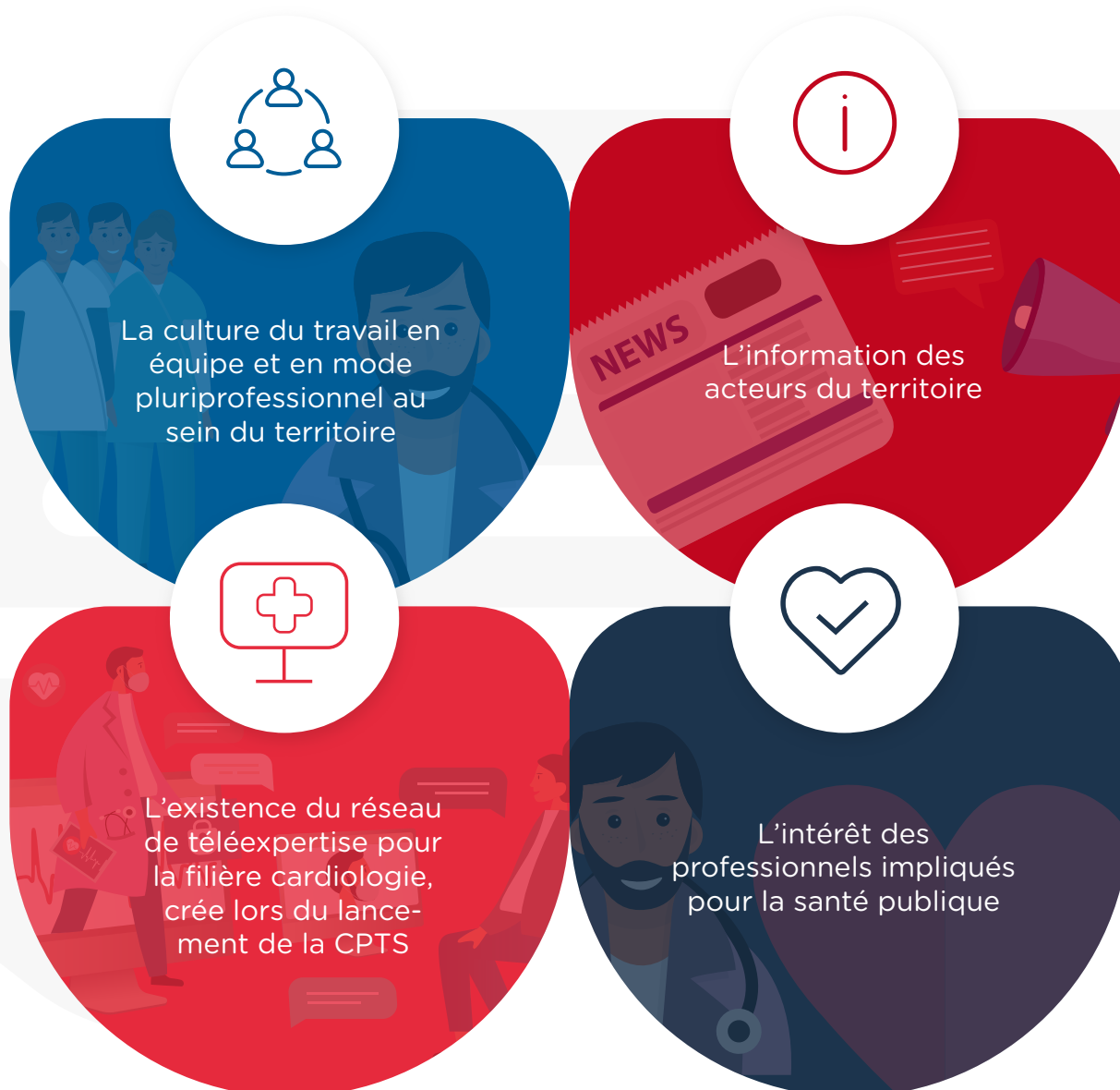
Lancement de la campagne de santé publique

Mettez à disposition le questionnaire en ligne
Réalisez avec les équipes impliquées un retour d'expérience

Outil 06

Outil 07

2.3 - Les facteurs clés de réussite



2.4 - Un projet en constante évolution

Ce projet est en constante évolution avec un développement étape après étape et des phases de test pour repérer les freins. Cela a permis par exemple de redéfinir la cible des patients concernés : conçu à l'origine pour cibler une population > 65 ans avec ALD, le projet est maintenant orienté vers les >60 ans car il est apparu que la population cible initiale était trop restreinte.

La phase test a également permis de mieux organiser les périodes de formation de l'équipe officinale et de déterminer les conditions optimales pour effectuer le repérage en officine.

Elle a notamment mis en lumière le temps investi aussi bien pour la formation que pour l'information des patients et l'administration du questionnaire. Cela a permis de mettre en place l'indemnisation de l'officine.

La CPTS souhaite étendre son projet dans un premier temps aux officines puis dans un second temps aux infirmiers libéraux du territoire Bray & Bresle.

2.5 - Témoignages

Dr Frichet - Médecin généraliste

J. Masik - Médecin généraliste



A. Peyronny - Coordinatrice de la CPTS

Dr F. Noditza - Pharmacien

Quel est le projet de la CPTS concernant la cardiologie en général et l'insuffisance cardiaque en particulier ?

Le projet de santé de la CPTS a été construit en 2020. Il comprenait une fiche action pour les parcours des patients atteints d'Insuffisance Cardiaque Chronique. En effet, un questionnaire adressé aux habitants du territoire avait révélé que cette thématique leur importait, notamment sous l'aspect de la prévention. La crise COVID a cependant empêché la réalisation de cette action. Avant cela, une réflexion avait été menée en 2019 par le Pr Bauer au CHU de Rouen pour dépister les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque (IC) et qui n'avaient pas conscience de leur maladie. Un interne en pharmacie avait également travaillé sur ce sujet et plus précisément sur le repérage en officine de ces personnes. Dans la continuité, l'assurance maladie a contacté la CPTS en 2022 pour expérimenter le repérage de l'IC sur le territoire.

Quels professionnels interviennent dans le cadre de ce repérage ?

L'équipe officinale (préparateurs et pharmacien), puis l'équipe de la maison de santé (secrétaires et médecins) et enfin les cardiologues du réseau de

téléexpertise et du réseau habituel de correspondants.

Concernant le projet, un groupe de travail s'est constitué pour le monter et pour communiquer. Ce groupe comprenait la pharmacienne, 2 médecins et la coordinatrice de la CPTS notamment pour la rédaction du projet.

Quels sont leurs rôles respectifs ?

On peut identifier 5 étapes :

- Le médecin généraliste forme l'équipe officinale à la pathologie avant de démarrer la semaine de test ;
- L'équipe officinale effectue le repérage du patient à risque ;
- L'équipe officinale envoie la liste des patients repérés au médecin généraliste via une messagerie sécurisée ;
- Le patient prend rendez-vous en parallèle avec le médecin avec comme motif « EPOF » (filière dédiée) ;
- Le médecin généraliste effectue l'examen clinique et prescrit si besoin des examens et des analyses complémentaires. Il peut également demander un avis de té-

léexpertise à un cardiologue du réseau via Omnidoc en temps réel ou à distance du rendez-vous.

Concrètement, comment cela se passe-t-il ?

Lorsqu'une personne de 60 ans ou plus vient en pharmacie, une information lui est donnée par l'équipe sur le projet de repérage. Si le patient en est d'accord, le membre de l'équipe lui pose 4 questions correspondant au questionnaire EPOF et remplit directement le questionnaire en ligne. A la fin du remplissage, un score est donné. Selon ce score, le patient est orienté ou non vers le médecin généraliste, à charge pour lui de prendre le rendez-vous.

Les maisons de santé et les médecins participants au repérage s'engagent à accueillir les patients dans un délai de 15 jours dans le cadre de ce dépistage EPOF.

Les patients sont sensibilisés sur le fait de ne pas multiplier les motifs de consultations.

Le médecin prend ensuite le relai avec une prise en charge classique : interrogatoire, examen clinique, prescription éventuelle d'un bilan biologique ou d'examen complémentaires. La consultation post-repérage peut également s'appuyer sur le réseau de cardiologues libéraux mis en place par la CPTS. Ces spécialistes peuvent répondre par téléexpertise.

Qu'apporte ce projet par rapport à l'existant ? En quoi constitue-t-il une innovation ?

Il s'agit d'un projet dédié à la prévention secondaire, donc en amont de l'apparition des complications et parfois même en amont du diagnostic d'insuffisance cardiaque. De plus, c'est un projet pluriprofessionnel qui associe pleinement l'équipe officinale.

Quel a été le chemin pour arriver à sa mise en place ?

Plusieurs étapes ont conduit à la mise en place de ce projet, notamment la demande de la CPAM de mener une action de repérage et la publication

de la thèse d'un interne en pharmacie en 2021. Le réseau de téléexpertise existait déjà depuis 2020 et évolue chaque jour. Il comprend à l'heure actuelle 4 cardiologues. Nous avons tout d'abord communiqué envers les pharmaciens pour savoir qui parmi eux étaient prêts à participer au projet. Puis nous avons mené une expérimentation avec une officine pour lever les difficultés.

Quels freins avez-vous rencontrés ?

La semaine de test a permis d'identifier plusieurs freins et d'adapter le projet.

Le principal frein réside dans la disponibilité du temps humain, notamment à l'officine. Mobiliser un membre de l'équipe aussi bien pour le former que pour informer le patient puis administrer le questionnaire représente un coût financier et en temps. De ce fait il n'est pas possible de mener l'opération de repérage en continu. Il faut prévoir des semaines avec des temps dédiés.

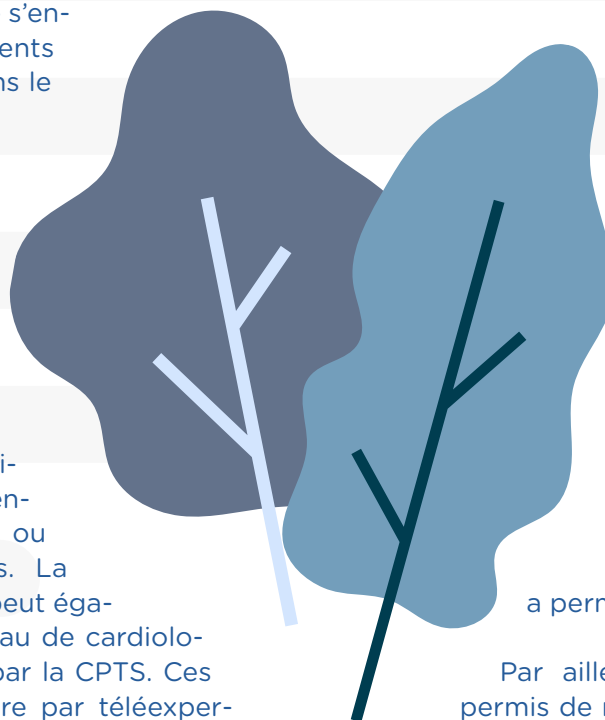
Un autre frein était l'appréhension des préparateurs d'être intrusifs et de ne pas savoir parler aux patients. Le fait de rappeler qu'il s'agit de proposer un repérage et non de poser un diagnostic a permis de lever ce frein.

Par ailleurs la semaine de test a permis de redéfinir quels patients pouvaient être concernés par le dépistage : initialement il s'agissait des >65 ans en ALD mais la cible s'est avérée trop étroite et a été élargie aux personnes >60 ans.

Enfin ce projet n'aurait pas pu fonctionner sans une bonne communication auprès des médecins généralistes de la CPTS. En effet, lorsqu'une pharmacie est volontaire pour participer, il faut que les médecins de son bassin de vie soient intégrés au projet pour pouvoir accueillir les patients.

Quels sont les secrets de la réussite ?

Plusieurs éléments interviennent et avant toute chose, le relationnel et la force du réseau constitué en aval. Nous avons une bonne culture du tra-



vail en équipe et en pluriprofessionnel, que nous pratiquons depuis plus de 15 ans sur le territoire et qui s'est encore développée avec l'épidémie de Covid. Les professionnels de santé travaillent en confiance avec le patient au centre des préoccupations communes.

Il faut ensuite que l'équipe officinale ait un intérêt pour la prévention et la santé publique et connaissent bien sa patientèle.

Enfin le projet fonctionne dès lors que chacun respecte bien les étapes et son rôle. L'officine par exemple ne pourrait pas se lancer seule dans un projet de ce type.

Quels sont les projets pour l'avenir ?

Nous voudrions développer ce projet avec les IDEL pour qu'eux aussi puissent faire du repérage auprès de leurs patients mais aussi leur entourage lors des visites à domicile.

L'idéal serait de parler et de faire parler de l'IC en faisant rentrer les 4 questions du repérage EPOF dans l'interrogatoire classique du patient, quel que soit le professionnel.

D'autres officines vont participer au repérage EPOF.

Que recommanderiez-vous aux confrères qui souhaitent déployer de type de projet au sein d'une CPTS ?

Il est impératif d'anticiper le temps nécessaire pour aller à la rencontre des équipes et les former. Ce n'est pas possible en-dehors du cadre de la CPTS car il faut aussi prévoir un budget pour indemniser les officinaux et les porteurs de projet qui vont organiser les réunions et coordonner le projet. Comme ces budgets ne sont pas pérennes, il faudra trouver une source de financement autre. Pour l'officine cela devrait rentrer dans le cadre des négociations conventionnelles avec la Cnam.

Il est préférable de procéder étape par étape pour consolider le dispositif avant de l'étendre et ainsi éviter les écueils.

Quels sont les retours des patients ou de leurs proches ?

Nous n'avons pas encore eu de retour formalisé, mais les patients sont contents d'être sensibilisés et informés. Ils se rendent compte qu'une équipe entière travaille autour d'eux et pour eux.



Modèle médico-économique



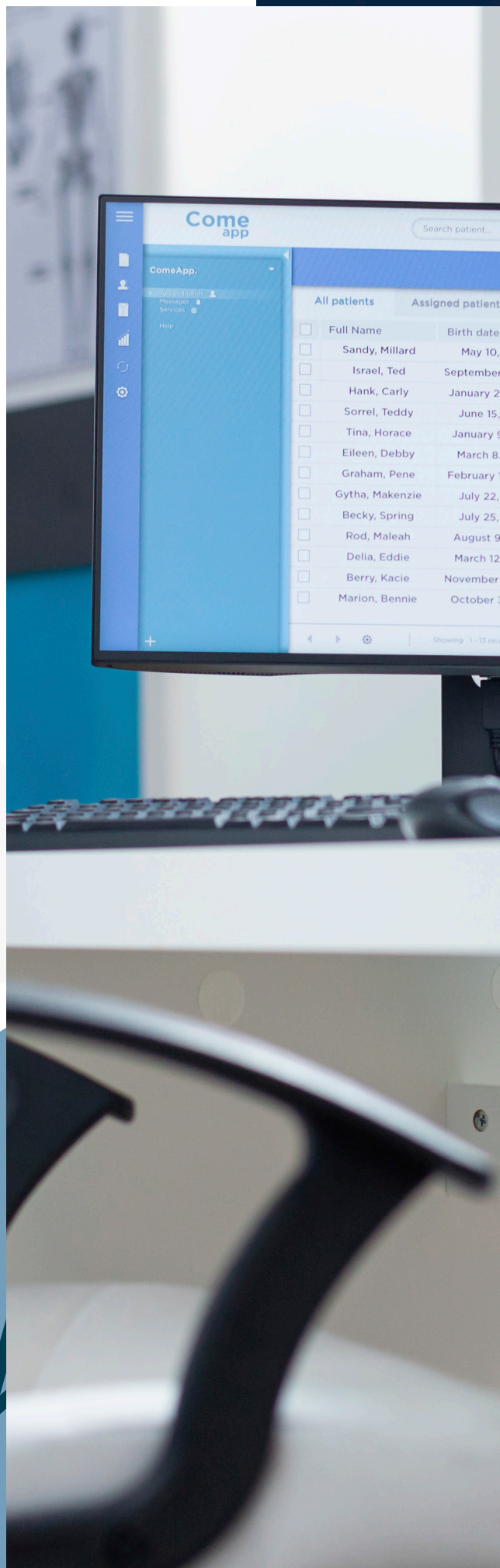
Exemple de financement possible de l'expérimentation

La CPTS bénéficie d'une enveloppe fixe de 45 000 € allouée à la mission en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient. Une demande de réévaluation de cette enveloppe est en cours.

La formation des pharmaciens, dans un premier temps, sera pris en charge par la CPTS.

La CPTS indemnifiera les pharmaciens et les infirmiers participant à ce projet pour leur investissement. Une première indemnisation au début de l'expérimentation puis une seconde lors du retour d'expérience.

Le budget alloué à la première partie du projet avec les pharmaciens s'élève à 25 000 €



La boîte à outils

Outil 01 - Questionnaire et algorithme du scorings	p29
Outil 02 - Protocole dépistage IC CPTS	p30-37
Outil 03 - Fiche action IC projet de santé	p38-39
Outil 04 - Contenus de la formation et support de présentation	p40-49
Outil 05 - Newsletters	p50-55
Outil 06 - Tableau des indicateurs	p56
Outil 07 - Enquêtes de satisfaction	p57-58

Diagnostic Insuffisance Cardiaque

1 Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'essoufflement ?

Oui Non



2 Depuis 6 mois, est-ce que vous avez eu une prise de poids ?

Oui Non



3 Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'œdème des jambes ?

Oui Non



4 Depuis 6 mois, est-vous souffrez de fatigue ?

Oui Non



5 Code postal (du patient)



Algorithme scoring

En fonction des réponses aux 4 questions, scoring avec 3 types de message mis à disposition du professionnel pour orientation du patient.

Symptômes	Points
Essoufflement	4 points
Poids	2 points
œdème	3 points
Fatigue	1 point



De 0 à 1 point

IC peu probable

Si vous constatez un œdème ou d'autres symptômes, parlez en à votre médecin traitant.



De 2 à 4 points

IC possible

Prenez rendez-vous avec votre médecin traitant, si les symptômes sont encore en cours. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.



De 5 à 10 points

IC probable

Nous vous invitons à prendre rendez-vous avec votre médecin ou cardiologue traitant si les signes sont présents. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.

Exemple

Protocole de dépistage de l'insuffisance cardiaque via les pharmacies d'officine - Déploiement territoire CPTS

Nom de la structure

CPTS BRAY BRESLE



Responsables du protocole

Masik Johann

Noditza Faustine

Repérage de l'insuffisance cardiaque



Problématique

Dépistage précoce de l'insuffisance cardiaque orienté vers la population générale adossé à un parcours de soin pluriprofessionnel.



Objectif général du protocole

Repérage précoce de facteurs de risque d'insuffisance cardiaque dans le but de :

- Détection précoce
- Meilleure prise en charge
- Diminution des hospitalisations
- Amélioration de l'espérance et de la qualité de vie des patients
- Parler et faire parler de l'insuffisance cardiaque



Objectif opérationnel du protocole

- Dépistage par les pharmaciens d'officine via le questionnaire EPOF
- Orientation médecin traitant si + (bio/ECG si besoin)
- Orientation cardiologie via téléexpertise (ou réseau habituel propre à chaque équipe/patient)



Liste des intervenants

- Secrétariat des Médecins généralistes
- Médecins Généralistes
- Pharmacies (préparateurs et pharmaciens) en équipe de soins primaires
- Coordinateurs



Population concernée

Patients +60 ans ayant un médecin traitant participant au protocole
Si accord de la MSP support tout patient de plus de 60 ans sans médecin traitant déclaré



Liste des documents associés (fiche d'inscription, courrier type, outils...)

- Courrier type remis au patient (*Annexe 1*)
- Message sécurisée (type IDOMED) (pour communiquer résultat au coordinateur) (*Annexe 2*)
- Lien questionnaire EPOF (*Annexe 3*)
- Aide au questionnaire donné par la CPAM (*Annexe 4*)
- Formation (*Cf. support Pr BAUER*)
- Relevés des indicateurs
- Questionnaire de satisfaction



Accessibilité du protocole

- Liens Pharmaciens/Médecin généraliste
- Formation (validée) des acteurs en officine
- Lecture aide au questionnaire de la CPAM par les membres de l'officine
- Liens Cardio/Médecin généraliste



Modalités

- Chaque patient de + 60 ans, qui se présente à l'officine, **se voit proposer un questionnaire de repérage d'insuffisance cardiaque. Après recueil de son consentement oral, il bénéficie** du questionnaire EPOF en ligne.
- Le questionnaire est accessible à partir du logiciel métier. Les 4 questions sont posées au comptoir (gain de temps et d'énergie si on ne doit pas se déplacer) ou si le patient le souhaite dans le local de confidentialité.
- 3 résultats possibles selon les critères Poids Essoufflement Œdème Fatigue (calcul d'un risque par cumul de facteurs, chaque facteur apporte un score différent selon sa gravité) : IC peu probable - IC possible - IC probable.
- Si IC possible ou probable, un courrier est remis au patient (pour l'inciter à prendre un rdv non urgent dans les 15j) et un message transmis au coordinateur via IDOMED (le motif de consultation sera clairement défini dans les agendas Médecin généraliste) : *voir les annexes*
- Chez le Médecin généraliste : bio +/- ECG selon avis du médecin généraliste
- Si besoin orientation cardio via omnidoc ou réseau habituel
- Questionnaire de satisfaction patient en ligne suite au questionnaire EPOF



Évaluation du projet

- L'inscription et comptabilisation du nombre de patients adressés via EPOF sont essentielles pour les premiers retours en équipe et pour un bilan global de l'expérimentation.
- Questionnaires comptabilisés grâce au questionnaire via survio par lieu d'exercice (l'ensemble des dépistés, l'ensemble des probables ou possibles)
- Patients vus et orientés chez le cardio comptabilisés par les médecins généralistes
- Évaluation/retour d'expérience après la semaine de dépistage au sein des équipes puis avec la CPTS
- Questionnaire de satisfaction et relevés des indicateurs (*voir annexe*)



Bilan

Phase test du 31 Janvier au 04 Février

Annexe 1

Dépistage insuffisance cardiaque en officine

Territoire de la CPTS Bray & Bresle



Questionnaire

E



ESSOUFFLEMENT

P



PRISE DE POIDS

Œ



ŒDÈME

F



FATIGUE

M^{me}/M :

Vous venez de répondre à un questionnaire de dépistage de l'insuffisance cardiaque réalisé avec l'aide de votre pharmacien.

Pour compléter vos réponses il semble préférable que consultiez votre médecin traitant qui est associé à cette démarche, lors d'une consultation dédiée non urgente.

Note : le secrétariat de votre médecin a été informé par nos soins de cette démarche.

Date :

Annexe 2

Informations transmises au médecin traitant (M.T.)
ou de l'équipe acceptant les patients sans M.T.
via messagerie sécurisée.



Bonjour,

Dans le cadre du dépistage IC porté par la CPTS Bray & Bresle en
officine, via le questionnaire EPOF, nous avons obtenu un score de
..... (chiffre) pour (NOM Prénom DDN).

Bien à vous,

Signature

Annexe 3



QUITTER

<https://fr.surveymonkey.com/r/DiagDIC>

Diagnostic Insuffisance Cardiaque

4 questions pour évaluer la situation

* 1. Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'**essoufflement** ?

Oui

Non

* 2. Depuis 6 mois, est-ce que vous avez eu une **prise de poids** ?

Oui

Non

* 3. Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'**œdème** des jambes ?

Oui

Non

* 4. Depuis 6 mois, est-vous souffrez de **fatigue** ?

Oui

Non

* 5. Code postal (du patient)

Code postal

Terminé

Aide à l'administration du questionnaire Insuffisance Cardiaque et à l'orientation

Dans le cadre de l'expérimentation relative à une meilleure détection des patients souffrant d'insuffisance cardiaque, ce document a pour objectif de mettre à disposition (**préciser à qui !**) un argumentaire pour présenter le dispositif aux patients questionnés et répondre à leurs interrogations suite à l'orientation proposée.

Il est primordial de rappeler que les questions posées n'ont pas pour objectif de poser un diagnostic médical, ce qui relève de la compétence du médecin vers lequel le patient pourra être orienté. Elles ont vocation à dépister chez le patient les symptômes évocateurs de l'insuffisance cardiaque qui peuvent amener à conseiller une consultation avec son médecin.

Discours d'accroche :

Nous réalisons sur le territoire une sensibilisation sur l'insuffisance cardiaque, dont les symptômes sont très méconnus, et je vous propose de répondre à 4 questions courtes dont les réponses resteront anonymes.
Est-ce que vous acceptez de participer ?



Mais c'est quoi l'insuffisance cardiaque ?

Nous parlons d'insuffisance cardiaque lorsque le cœur a des difficultés à propulser le sang dans l'organisme. C'est une maladie fréquente, avec un potentiel retentissement sur la qualité de vie si elle n'est pas détectée et traitée à temps (peut être une formulation plus positive: prise à temps) C'est pour cela que nous souhaitons sensibiliser nos patients sur les symptômes de cette maladie.



Qu'est-ce qu'il se passe si je n'accepte pas de répondre à vos questions ?



Rien de particulier. Nous réalisons ce dépistage chez toutes les personnes de plus de 65 ans (avec une ALD). Il nous semble important de pouvoir évoquer avec vous les symptômes de l'insuffisance cardiaque au regard de votre âge (ou parce que vous avez une ALD) mais vous restez libre de répondre ou non à ces questions.



À qui les informations vont-elles être envoyées ?

En dehors de celles adressées à votre médecin avec votre accord les informations qui seront anonymisées nous permettront de réaliser un mini état des lieux de la santé de la population en matière d'insuffisance cardiaque que nous partagerons avec les professionnels de santé du territoire.

Remarques lors de l'administration du questionnaire



Pourquoi vous me demandez si je souffre d'essoufflement ou de prise de poids ou d'œdème aux jambes ou de fatigue ?

Chacun de ces signes, et surtout lorsqu'ils se cumulent, peut être évocateur d'une insuffisance cardiaque. En fonction de vos réponses aux 4 questions, je vous inviterai si nécessaire à prendre contact avec votre médecin.



Pourquoi vous me demandez mon code postal ?

Nous souhaitons profiter de ces questions pour réaliser un mini diagnostic territorial pour lequel nous avons besoin de cette information mais pour le reste tout est anonymisé.

Discours et remarques lors de l'orientation

Si orientation = IC peu probable.

Si vous constatez un oedème ou d'autres symptômes, parlez-en à votre médecin traitant.

Les réponses que vous avez apportées n'indiquent pas de signes précurseurs d'une insuffisance cardiaque. Mais si d'autres symptômes que ceux que nous avons évoqués ensemble dans les questions apparaissent, je vous invite à en parler à votre médecin.



Z Oui mais je suis quand même très fatigué donc peut-être que c'est le signe d'une insuffisance cardiaque

Le fait de se sentir fatigué sans autre symptômes (prise de poids, œdème et/ou essoufflement) n'est pas évocateur d'une insuffisance cardiaque. Mais si vous constatez que vous avez d'autres symptômes, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant à l'occasion d'une prochaine consultation. Vous pourrez également évoquer avec lui/elle cette fatigue lors d'une prochaine consultation.

Si orientation = IC possible. Prenez RDV avec votre médecin traitant si les symptômes sont encore en cours. Sinon pensez à lui en parler à la prochaine consultation. Ou si orientation = IC probable. Nous vous invitons à consulter votre médecin traitant ou cardiologue si les signes sont présents. Sinon pensez à lui en parler lors de la prochaine consultation.

Si les signes sont encore présents : je vous invite à prendre rendez-vous avec votre médecin pour évoquer avec lui les symptômes. Je vous remets un courrier que vous pourrez lui communiquer.

Si les signes ne sont plus présents au moment de l'échange : je vous invite à évoquer avec votre médecin ces symptômes lors d'une prochaine consultation.



(Avec signes présents) : le problème c'est que j'ai déjà essayé de prendre rendez-vous pour autre chose et il n'y a pas de place avant la fin de la semaine prochaine.

Je vous invite à prendre rendez-vous dès maintenant. Si les symptômes persistent ou s'accroissent (essoufflement, les œdèmes, fatigue inexplicable, prise de poids rapide), expliquez votre situation à la secrétaire pour voir si elle peut vous proposer un rendez-vous plus rapidement. Si symptômes évocateurs ++ = proposer de prendre contact avec le médecin directement pour évoquer la situation.



Après la réponse à vos questions, vous me conseillez de voir mon médecin, ça veut dire que je suis insuffisant cardiaque ? C'est dangereux ?

Les questions que je vous ai posées nous ont permis de dépister des symptômes évocateurs de l'insuffisance cardiaque MAIS un avis médical est nécessaire ou indispensable pour confirmer ou non le diagnostic.

Il est donc nécessaire donc de prendre rendez vous avec votre médecin traitant.



Avec ce que vous me dites, j'ai plutôt intérêt à aller aux urgences ?

Les réponses que vous avez indiquées permettent de détecter des signes pouvant être évocateurs de l'insuffisance cardiaque mais il est d'abord important de poser un diagnostic médical avec votre médecin. Avant d'évoquer les urgences, un bilan est à faire avec votre médecin traitant, c'est celui qui vous connaît le mieux.

Il va de soi que si certains symptômes s'accroissent, notamment l'essoufflement allant jusqu'à une difficulté continue à respirer, le 15 devra être appelé si votre médecin ou un de ses collègues du cabinet n'est pas disponible rapidement.

Exemple

Repérage de l'insuffisance cardiaque

Expérimentation visant à mieux détecter les patients insuffisants cardiaques qui ne se connaissent pas



La description de l'action

Ce projet expérimental, conduit en collaboration avec la CPAM et le CHU de Rouen (Pr BAUER), vise à détecter les potentiels insuffisants cardiaques du territoire avec la mise en place d'un questionnaire diagnostic facile et rapide à réaliser, fondé sur les signes EPOF. (Essoufflement Prise de poids Œdème Fatigue). Ainsi, les professionnels de santé (pharmaciens d'officine, IDE libéraux, ...) peuvent questionner une population ciblée et, en fonction des résultats, participer à l'organisation d'un parcours de prise en charge.



Le diagnostic territorial

CPTS Bray & Bresle, territoire rural de 90 000 habitants avec une population âgée.
Au sein de la population générale : 3 et 4 % d'insuffisants cardiaques s'ignorent.
 Pas de cardiologue sur notre territoire.



Missions CPTS

Mission 2 : Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (SOCLE).



Les objectifs

- Dépistage précoce de l'insuffisance cardiaque
- Organiser un parcours pluripro autour du patient, prise en charge coordonnée entre les acteurs du 1er et 2nd recours.
- Diminution des hospitalisations. Diagnostiquer plus tôt et permettre une prise en charge plus efficiente du patient insuffisant cardiaque
- Parler et faire parler de l'insuffisance cardiaque dans le cadre d'une approche territoriale et donc adaptée aux points forts et faibles tout en fédérant l'ensemble des acteurs.



Description des tâches à réaliser

- Réaliser un état des lieux territorial
- Mettre en place des outils (questionnaire, modalités d'adressage sécurisé, réseau de téléexpertise...)
- Informer, sensibiliser et former les professionnels du territoire (pharmacies, IDEL, ...)



Leviers et freins

Freins

- Très peu d'expertise cardiologique locale
- Peu ou pas d'offre spécialisée

Leviers

- Mise en place de solutions de télémedecine (téléexpertise, messagerie sécurisée)



Les parties prenantes

Équipes de soins primaires (Pharmaciens, Médecins Généralistes, IDEL, Secrétaires, coordinateurs)

Cardiologues libéraux

Pr BAUER, CHU de Rouen

Association de patients : M. JOUEN

(ADOPEC et Cardio-Greffes Haute Normandie)



Les référents de l'action

Faustine NODITZA

Johann MASIK

Jacques FRICHET



Le calendrier

1^{er} semestre 2023

1^{ère} expérimentation janvier 2023



Public bénéficiaire de cette action

1^{ère} expérimentation dans une officine de

Neufchâtel-en-Bray : + 65 ans avec ALD

2^{ème} expérimentation : + 60 ans sans ALD



Les indicateurs

Les indicateurs quantitatifs

- Nombre de patients détectés IC
- Nombre de patients adressés via EPOF
- Nombre de RDV EPOF pris chez le MG
- Nombre de patients orientés vers le cardiologue

Les indicateurs qualitatifs

- Modalités d'adressage aux médecins généralistes (IDOMED)
- Modalités d'adressage aux cardiologues (OMNIDOC)



Les moyens nécessaires

- Formation à valider
- Création et développement du questionnaire
- Développement de l'outil de communication entre professionnels IDOMED
- Indemnisation des professionnels référents
- Indemnisation de la formation
- Indemnisation de la passation des questionnaires
- Temps de coordination

FORMATION IC

Cette formation est avant tout un temps d'échanges avec les équipes pour aborder ensemble le questionnaire. Le but étant de connaître les inquiétudes de l'équipe officinale face à la démarche, anticiper les questions des patients, répondre aux questions de l'équipe et recentrer la place de la démarche en tant que repérage de la pathologie et non diagnostic/dépistage. Ces deux derniers points étant supportés dans la suite du parcours patient pluriprofessionnel et pluridisciplinaire.

Durée de la formation : 40 minutes 

Pré-requis :



Lecture d'un corpus de documents (protocole/aide au passage du questionnaire fournie par la CPAM/questionnaire EPOF...)



Écran pour diffuser le power-point/tableau Weleda



Connexion internet ou partage de connexion

1



Rappel sur l'insuffisance cardiaque, définition, médicaments utilisés (questions sur ce que l'équipe connaît déjà) dans le cadre de l'ICD. La bonne connaissance des classes thérapeutiques utilisées dans le traitement de l'ICD permet de démontrer la forte prévalence de la pathologie et le fait d'aborder la proportion de personnes non diagnostiquées.

2



Aborder la fonction cardiaque, la post et pré-charge, permettant de classer les 4 piliers EPOF.

5



Notion de délai d'apparition des symptômes : 6 mois.

4



Poids : notion de prise de poids récente rapide. Ex de l'EHPAD et du monitoring du poids hebdomadaire.

3



Notion de dyspnée, exemple de l'essoufflement entre la voiture et le comptoir, ou de la montée d'escalier avec une pause ou de la parole impossible en marchant.

6



Notion de fatigue anormale, inhabituelle limitant les actes de la vie quotidienne qui n'est qu'un des 4 signes et explication de la pondération (pondération des 4 signes EPOF). diapo sur la pondération des signes.

7



Questions à propos du protocole, de la fiche à remettre au patient et l'aide à administration du questionnaire.

10



Information de l'importance de leur retour pour l'amélioration du dispositif.

9



Mise en condition : Passation du questionnaire entre les professionnels formés.

8



Aborder l'enjeu de santé publique sous la forme d'une mission de repérage, au contact d'une population large mais sélectionnée, en étant la porte d'entrée d'une filière construite : visualisation du mind-map depuis l'officine jusqu'au Prado en passant par l'avis cardio, en montrant à chaque fois les sorties des patients négatifs.

11



Pour aller plus loin, si l'équipe est demandeuse, proposition de supports vidéos en ligne.

12



Création d'un groupe avec formateurs plus équipes ayant déjà fait le protocole pour les questions venant au cours de la semaine de repérage.

Formation

Insuffisance cardiaque - Repérage EPOF



Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?

Définition

Fonctionnement anormal du cœur entraînant une difficulté :

- À faire circuler le sang dans le corps
- À répondre aux besoins des différents organes

Causes principales

- Insuffisance coronarienne
- Maladies des valves
- Atteinte du muscle cardiaque
- Troubles du rythme

Prise en charge

Traitement de la cause

- Coronaires/arythmie/valves

Pharmaceutique

- Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (AA) II
- Diurétique : Furosémide, Spironolactone, Éplérone
- Bêtabloquant
- Association Sacubitril/ Valsartan

Hygiéno - diététique

- Régime sans sel
- Activité physique adaptée

Avez-vous des questions ?





Quels sont les symptômes ?

Comment ?

Et si... ?



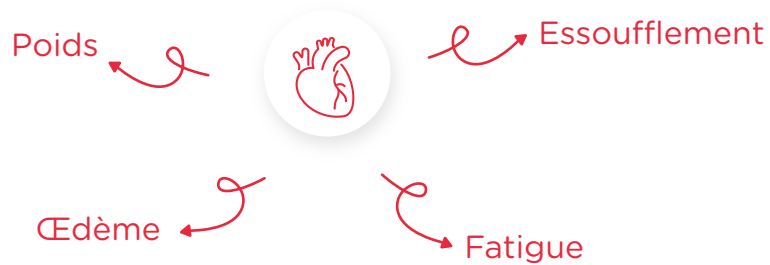
Avec qui ?

Pathologie ?

Pour quoi faire ?

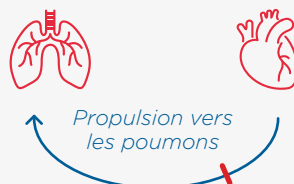


4 questions, 4 symptômes



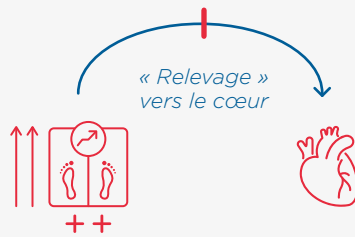
Essoufflement :

- Notion de dyspnée
- Exemple de l'essoufflement entre la voiture et le comptoir, ou de la montée d'escalier avec une pause ou de la parole impossible en marchant, porter les courses
- Délai d'apparition : 6 mois



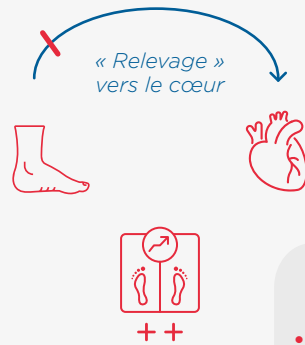
Poids

- Notion de prise de poids récente rapide et inhabituelle. Exemple de l'EHPAD et du monitoring du poids hebdomadaire.





Œdème

- Les œdèmes sont des gonflements anormaux liés à une infiltration de liquide sous la peau. Exemple, lorsque l'on appuie sur la peau, la trace du doigt reste imprimée.

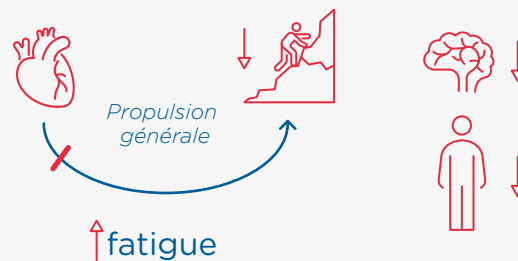


Astuces de repérage

- Marque des chaussettes 
- Marque des chaussures 

Fatigue

- Notion de fatigue anormale, inhabituelle limitant les actes de la vie quotidienne qui n'est qu'un des 4 signes
- Lorsque la fatigue survient brutalement, qu'elle se prolonge longtemps, qu'elle n'est pas liée à un manque de sommeil ou à un état de stress ou de surplus de travail



Apparition des symptômes :

E**ESSOUFFLEMENT**

— À l'effort - Position allongée

P**PRISE DE POIDS**

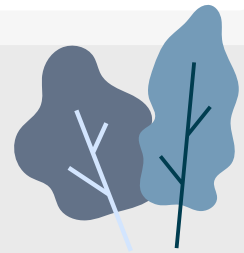
— Prise de poids - En quelques jours

Œ**ŒDÈME**

— Gonflement jambes et pieds

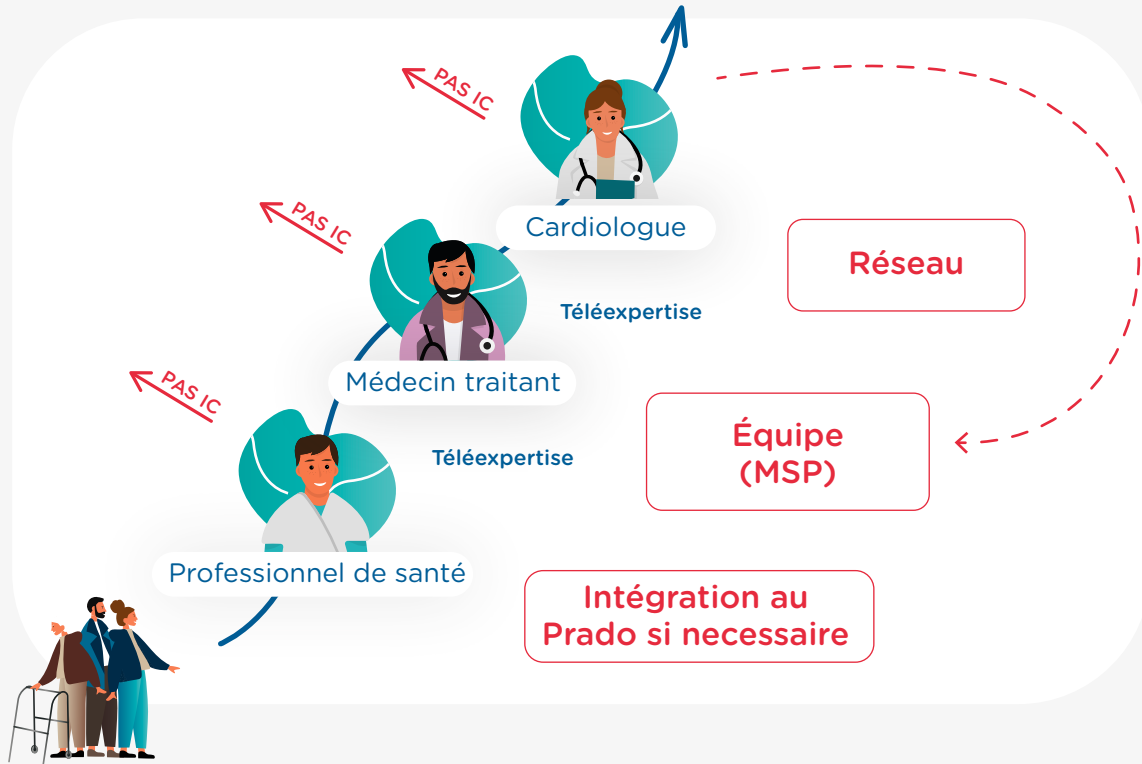
F**FATIGUE**

— Importante - Petit effort

Avez-vous des questions ?**Un protocole****Pour qui ?
Pour quoi ?
Comment ?****Mission de repérage**

- En France plus de 1,5 million de personnes sont atteintes d'insuffisance cardiaque dont une grande partie ignore être porteur de cette pathologie
- Mission de repérage et non de diagnostic
- Choix de prioriser les populations de plus de 60 ans ayant dans un premier temps, un médecin traitant d'identifié et exerçant en équipe de soins primaires (MSP).
- La question des patients sans médecin traitant devra faire l'objet d'un accord préalable avec les équipes locales.
- Rappel sur le nombre de patients / jour
- Inclusion dans une démarche populationnelle plus que patientèle
- Carré de White

Parcours patient



Pondération des symptômes

Symptômes	Points
Essoufflement	4 points
Poids œdème	2 points
Fatigue	3 points
	1 point



De 0 à 1 point

IC peu probable

Si vous constatez un œdème ou d'autres symptômes, parlez en à votre médecin traitant.



De 2 à 4 points

IC possible

Prenez rendez-vous avec votre médecin traitant, si les symptômes sont encore en cours. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.



De 5 à 10 points

IC probable

Nous vous invitons à prendre rendez-vous avec votre médecin ou cardiologue traitant si les signes sont présents. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.



Si orientation immédiate vers un médecin, remise d'un courrier au patient et d'un message type à destination de son médecin (IDOMED)

Adressage pharmacien > Médecin généraliste



Dépistage Insuffisance Cardiaque en officine

Territoire de la CPTS Bray & Bresse

Questionnaire
Essoufflement - Poids - Œdème - Fatigue*

Mme/M :

Vous venez de répondre à un questionnaire de dépistage de l'insuffisance cardiaque réalisé avec l'aide de votre pharmacien.

Pour compléter vos réponses, il semble préférable que vous consultiez votre médecin traitant qui est associé à cette démarche, lors d'une consultation dédiée non urgente.

Note : le secrétariat de votre médecin a été informé par nos soins de votre dépistage.

Cachet de l'officine

Date :



Bonjour,

Dans le cadre du dépistage IC porté par la CPTS Bray & Bresle en officine, via le questionnaire EPOF, nous avons obtenu un score de (chiffre) pour (NOM Prénom DDN).

Bien à vous,

Signature

Avez-vous des questions ?





Passation de questionnaire

<https://fr.surveymonkey.com/r/DiagDIC>



QUITTER

Diagnostic Insuffisance Cardiaque

4 questions pour évaluer la situation

* 1. Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'**essoufflement** ?

- Oui
 Non

* 2. Depuis 6 mois, est-ce que vous avez eu une **prise de poids**?

- Oui
 Non

* 3. Depuis 6 mois, est-ce que vous souffrez d'**œdème** des jambes ?

- Oui
 Non

* 4. Depuis 6 mois, est-vous souffrez de **fatigue** ?

- Oui
 Non

* 5. Code postal (du patient)

Code postal

Terminé

Pour aller plus loin

Vidéo Youtube : Définition et physiopathologie de l'Insuffisance Cardiaque lien : https://www.youtube.com/watch?v=_B24W8VVVn8



Retrouvez nous sur IDOMED : <https://www.idomed.fr/cpts/cptsbraybresle/>

JANVIER 2023 | Newsletter 2

CPTS Bray & Bresle

" Edito

Nouvelle année, nouveau président !

Déjà bien occupé par mon activité libérale, la décision de succéder à Jacques Frichet à la Présidence de l'association de notre CPTS fut difficile à prendre.

Voici ce qui m'a poussé à accepter :

- La laborieuse phase de structuration de notre association est quasiment terminée. Je rends ici hommage à Jacques pour le travail accompli.

- C'est un travail d'équipe : les membres du bureau sont motivés, fiables, sympathiques, les prises de décisions sont communes et concertées.

- L'animation d'une équipe de soins territoriale est un travail passionnant !

La CPTS n'est pas responsable de ce que nous proposent les politiques : nous sommes des professionnels qui unissons nos forces pour trouver des solutions innovantes, organisationnelles, numériques et avant tout humaines dans un objectif commun : améliorer la santé des brayons et breslois.

Alors, comment participer ?

Lire la Newsletter, c'est participer. La transférer à un collègue pour qu'il se signale à Anaïs pour la recevoir à son tour c'est encore plus fort.

Participer à une présentation de protocole ou d'un nouveau service, c'est participer.

Partagez vos problèmes ! Nous chercherons des solutions ensemble.

Partagez vos bonnes idées ! Nous les diffuserons pour en faire bénéficier d'autres équipes.

Une belle année 2023 à tous !



Guillaume Boisdin
Président de la CPTS
Bray Bresle

Actualités

Avec un rassemblement spontané autour de cette thématique lors de la fondation de notre CPTS, le groupe de travail a commencé à avancer sur les soins palliatifs et la problématique de la fin de vie à domicile au printemps dernier.

Les principaux axes de travail sont l'amélioration de l'appropriation des directives anticipées : la connaissance et l'information de l'existant via une plaquette en cours de réalisation, l'interconnaissance et le renfort des possibilités d'échanges entre professionnels du territoire.

En effet le soutien et le renfort que nous pouvons trouver entre nous apparaissent fondamentaux avant d'aller plus loin sur cette thématique.

Le partage de ressources et les liens avec les organisations existantes sont aussi au programme : des sessions de formation et d'échanges sont à venir avec l'**Equipe Territoriale de Soins Palliatifs du CHU Rouen**. Une réunion de présentation vous sera prochainement proposée. Les cibles sont les trinômes MG / IDE / Pharma d'un même territoire.

La dimension pluri-pro et territoriale est bien présente dans ce groupe de travail, pour plus d'informations n'hésitez pas à contacter **Amélie Nottias** ou **Sandrine Levasseur** sur Idomed .

Soins Palliatifs : un groupe de travail bien vivant.

Charte de bonne utilisation WhatsApp

Afin de bien démarrer l'année, nous vous proposons quelques conseils d'utilisation des groupes WhatsApp :

- Le groupe CPTS n'est pas une discussion privée mais une discussion de groupe, avec une centaine de membres.
- Utilisez les fonctionnalités « répondre en privé », « réagir au message ».
- Evitez les messages qui peuvent être mal interprétés ainsi que partager des informations privées [...]

Retrouvez la charte de bonne utilisation sur le groupe WhatsApp : <https://chat.whatsapp.com/C4prsz0m-c6Eur0cHk5Zjv>

Dans le cadre des projets sur le dépistage de la rétinopathie diabétique et la filière visuelle, nous recherchons l'avis d'un ou de plusieurs médecins généralistes.

Si cela vous intéresse, nous vous invitons à contacter la référente du projet sur Idomed : **Laurence Casier**, orthoptiste à Croisy-sur-Andelle

Rejoignez nous !

Après plusieurs sollicitations de notre CPAM sur le sujet de l'insuffisance cardiaque, en 2022 la CPTS Bray & Bresle a accepté d'être un territoire expérimental.

En parallèle du déploiement de la campagne nationale EPOF (Essoufflement, Poids, Œdème, Fatigue), une réflexion entre MG, Pharmaciens, IDEL de la CPTS et la CPAM a vu le jour dans le but de proposer un protocole à l'ensemble du territoire.

Le but étant de repérer des signes d'insuffisance cardiaque non connus

L'insuffisance cardiaque au cœur de l'actualité.

d'insuffisance cardiaque non connus chez des patients par le biais d'un court questionnaire de dépistage réalisé en pharmacie.

Une expérience préliminaire au sein de la maison de santé et une officine de Neufchâtel-en-Bray est en cours de réalisation, un retour sera fait avant le printemps.

À l'occasion de la construction de ce dispositif, la candidature de notre CPTS aux trophées innovation **Outil'IC** a été retenue 🏆 Concours national visant à sélectionner des solutions novatrices pour améliorer la prise en charge de cette pathologie : joie dans les cœurs !

Pour plus d'informations, contactez **Faustine Noditza** ou **Johann Masik** sur Idomed.

Rencontres nationales Avec les équipes

Dernier rappel pour les Rencontres d'AvecSanté qui auront lieu les **17 et 18 mars 2023** à St Malo.

"<https://www.aveclesequipes.fr/programme/>

Dernières inscriptions auprès d'Anaïs PEYRONNY avant le **31 janvier 2023**.



Vos rendez-vous

mercredi 8 février

Webinaire Idomed | 19h30 | Visio

mardi 7 mars

AG AMB | 20h | Neufchâtel-en-bray & visio

mardi 28 mars

CA CPTS | 20h

jeudi 30 mars

Forum SAS | lieu à définir

CPTS Bray & Bresle
4 route d'Aumale
76 270 Neufchâtel-en-Bray



07 66 02 80 08

coordocptsbraybresle@gmail.com

© CPTS Bray & Bresle

Cet email a été envoyé à @, [cliquez ici pour vous désabonner](#).

Powered by mailjet

FEVRIER 2023 | Newsletter 3

CPTS Bray & Bresle

Après Octobre Rose, Mars s'habille en Bleu !

Le mois de Mars est le mois de la sensibilisation à la prévention et au dépistage du **cancer colorectal**. L'intérêt est de détecter précocement un cancer ou une lésion précancéreuse pour augmenter les chances de guérison.

Ce dépistage s'adresse aux personnes de **50 à 74 ans** sans symptômes ni antécédents familiaux.

Les **médecins généralistes** et **pharmaciens** du territoire sont déjà mobilisés dans cette cause et délivrent des kits de dépistage aux patients brayons et breslois.

Il est possible de retrouver plus d'informations pour votre pratique sur le [site](#).

La Société Française d'Endoscopie Digestive a également construit un **outil** pour aborder de façon ludique la prévention des cancers colorectaux. Ce **côlon virtuel** est gratuit et accessible via un ordinateur ou un téléphone via ce [lien](#).

Ce mois-ci, sortons nos masques bleus !



Actualités

Diabète gestationnel

Un **parcours** pour les femmes souffrant de diabète gestationnel a vu le jour sur le territoire Bray & Bresle.

L'objectif principal étant d'améliorer leur suivi, en réduisant le délai de prise en charge des professionnels de premier et second recours, en renforçant le suivi tout au long de la grossesse et en rendant moins contraignante la surveillance du diabète gestationnel.

Ce parcours propose une solution de **télesurveillance** du diabète gestationnel aux professionnels du territoire.

Les professionnels de santé impliqués sont les sages-femmes, les médecins généralistes, les infirmières asalée, les gynécologues, les endocrinologues, les diététiciennes et les obstétriciens de maternités.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [Plexus](#) ou contactez Isabelle Metais sur Idomed.

Le questionnaire EPOF de repérage de l'**insuffisance cardiaque** a subi sa première phase test au sein d'une équipe de soins primaires avec la pharmacie Noditza dans le rôle du cobaye.

Nous n'avons pas rencontré de blocage majeur dans la formation des PS d'officine, l'utilisation pratique du questionnaire, le suivi sécurisé des patients positifs et leur

pratique du questionnaire, le suivi sécurisé des patients positifs et leur adressage si besoin.

Evaluer, adapter sur mesure et exporter dans notre CPTS cette proposition d'outils et dispositif sont les prochaines étapes en cours et imminentes.

Equipes, pharmaciens, infirmiers ou médecins généralistes : si vous souhaitez des informations ou **rejoindre** l'aventure, à votre bon cœur, nous vous invitons à contacter sur IDOMED, Faustine Noditza ou Johann Masik.

Insuffisance cardiaque : retour d'expérience

L'information du mois : donner du répit aux aidants

Le territoire Bray & Bresle dispose de **4 accueils de jour** :

- Résidence Castel Saint Joseph à Hodeng au Bosc,
- CH Fernand Langlois à Neufchâtel-en-Bray,
- Fondation Beau-Fils à Forges-les-Eaux,
- et Ehpad du CH de Gournay-en-Bray,

L'accueil de jour, pour patients présentant des troubles cognitifs, peut proposer diverses activités telles que le chant, des jeux de société, de la gym douce mais aussi des ateliers manuels et sur le cognitif. Les activités sont ciblées en fonction de la personne.

Malgré une très forte appétence pour les dominos et un intérêt sur développé pour les déjeuners bucoliques, JF notre président d'honneur n'a malheureusement pas été retenu éligible de part son autonomie conservée.

En effet, les cibles sont bien sûr les patients en **perte d'autonomie** (2 < GIR), mais aussi les aidants par le répit offert le temps des journées d'accueil.

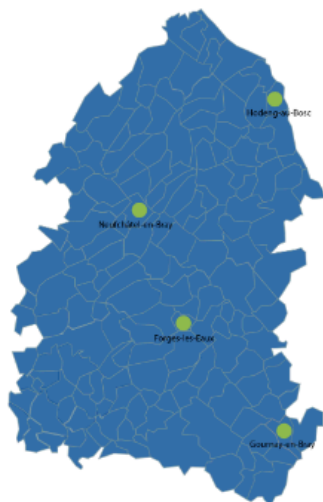
D'un point de vue pratique, il convient d'initier une révision de l'APA et les prix journaliers varient entre 30 et 50 € en fonction des services proposés (transport ou non).

L'adressage peut se faire par contact téléphonique, par mail, et bientôt par Idomed pour certains établissements : nous mettons à jour l'annuaire disponible sur Plexus.

Tout professionnel de santé du territoire peut faire le lien avec les familles en récupérant les informations auprès de l'accueil de jour le plus proche.

Un lien avec le CLIC est facilitant et ici encore, la démarche pluri-professionnelle au sein de « l'équipe traitante » trouve son intérêt.

A noter : des places sont disponibles au moment de la rédaction de cet article au sein de l'accueil de jour de Forges-les-Eaux et Neufchâtel-en-Bray.



Nouvelle année, nouveau projet !

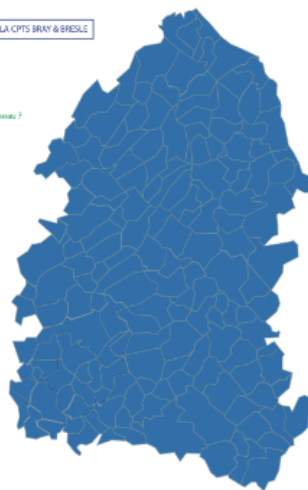
Un nouveau groupe de travail sur l'**IVG médicamenteuse** ambulatoire est en train de s'organiser avec pour objectifs :

- identifier sur le territoire nos collègues ressources. Si vous pratiquez l'IVG médicamenteuse, nous vous invitons à vous signaler sur IDOMED auprès d'**Isabelle Metais** ;
- favoriser les échanges en facilitant notre visibilité sur notre réseau ;
- simplifier l'accès à l'échographie quand elle est nécessaire ;
- évaluer nos flux de patients et nos besoins ;
- et faire porter par la CPTS la voix des professionnels de santé travaillant ensemble, pour dialoguer avec les instances et conventionner facilement avec les établissements.

Pour rejoindre le groupe Plexus, cliquez [ici](#).

LE TERRITOIRE DE LA CPTS BRAY & BRESLE

Quel est votre réseau ?



A vos stylos !

Vous souhaitez nous partager une actualité, un projet ou bien rédiger le prochain édito ?

Pour cela, envoyez nous votre écrit par mail à coordocptsbraybresle@gmail.com

Enquête sur la communication

La CPTS Bray & Bresle vous invite à répondre à [ce questionnaire](#) afin de pouvoir établir un état des lieux des outils de communication des professionnels de santé sur le territoire Bray & Bresle.

Vos réponses nous aideront à vous proposer des outils et méthodes de communication à vos besoins et votre fonctionnement.







Adhésion CPTS Bray & Bresle

Pour rappel, l'adhésion gratuite à la CPTS Bray & Bresle permet de bénéficier des outils tels que :

- [Idomed](#)
- [Omnidoc](#)
- [Plexus](#)

L'adhésion est disponible via le lien [HelloAsso](#).



Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur
Activité 	Taux de questionnaires passés en officine	Tendre vers 100 % des >60 ans	Nombre de patients éligibles inclus	Nombre de patients éligibles
Qualité de la prise en charge 	Taux de patients repérés IC	Tendre vers 4 % (se rapprocher de la prévalence nationale)	Nombre de patients positifs (IC possible & IC probable)	Nombre de patients questionnés
Suivi 	Délai entre le repérage et le RDV Médecin Traitant	Tendre vers < ou = à 2 semaines		
	Délai entre le RDV du Médecin Traitant et la réponse du cardiologue	Tendre vers < ou = à 48h		
	Délai entre la réponse du cardiologue et le RDV cardio	1 mois		
Satisfaction 	Taux de satisfaction des patients inclus dans le protocole	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus ayant répondu « oui » à la question « ce questionnaire de repérage de l'insuffisance cardiaque vous semble t-il intéressant ? »	Nombre de patients inclus dans le protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction
	Taux de satisfaction des officines	Tendre vers 100%	Nombre d'officines ayant répondu « oui » à la question « Êtes-vous satisfait de cette démarche pluri-professionnelle et pluridisciplinaire de repérage ? »	Nombre d'officines ayant répondu au questionnaire de satisfaction
	Taux de satisfaction des médecins généralistes / cardiologues	Tendre vers 100%	Nombre de médecins généralistes / cardiologues ayant répondu « oui » à la question « Êtes-vous satisfait de cette démarche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire de repérage ? »	Nombre de médecins généralistes / cardiologues ayant répondu au questionnaire de satisfaction

Enquête de satisfaction du patient

**Avez-vous consulté :**Un pharmacien Oui NonUn infirmier Oui Non**Aviez vous déjà entendu parler de l'insuffisance cardiaque / EPOF ?** Oui Non**Ce questionnaire de repérage de l'insuffisance cardiaque vous semble t-il intéressant ?** Oui Non**Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?** Oui Non**Avez-vous des remarques ?**

Enquête de satisfaction du Médecin généraliste/Cardiologue

*À la lecture des documents remis dans le cadre de ce protocole :***Êtes-vous satisfait de cette démarche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire de repérage ?** Oui Non**Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin pour évaluer la prise en charge ?** Oui Non**La démarche vous paraît-elle sécurisée ?** Oui Non**Avez-vous des remarques ?**

Enquête de satisfaction de l'officine

Lors du repérage des personnes IC dans le cadre de ce protocole :

Êtes-vous satisfait de cette démarche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire de repérage ?

Oui Non

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin pour le repérage ?

Oui Non

La démarche vous paraît-elle intéressante ?

Oui Non

Vous êtes-vous senti à l'aise professionnellement lors du passage du questionnaire ?

Oui Non

Avez-vous des remarques ?



Util'ic

La boîte à outils de l'Insuffisance Cardiaque

Illustrations & Mise en page camillefeuillelet.fr & mariposagraphicsme.fr



EthiCare

www.ethicare.fr

direction@ethicare.fr