



2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# CARDIO+ : Equipes de soins spécialisés en cardiologie et télémédecine

Collaboration Cardiologue / Infirmière

Dr ALBERT Franck  
Cardiologue, Le Coudray

SCARICA Julie  
IPA, Le Coudray





# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS

**Intervenant :** Julie SCARICA, Le COUDRAY

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

**Intervenant :** Franck ALBERT, Le COUDRAY

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



## En synthèse

# Nos priorités pour l'avenir de la cardiologie hospitalière

1

### Créer un choc d'attractivité pour l'hôpital

- Equipes médicales plus nombreuses
- Alignement des rémunérations avec le privé
- Passerelles entre exercice libéral et privé
- Organisation commune de la PDS
- Postes partagés CH-CHU

2

### Inverser la pente de la démographie médicale

- Augmentation des places en DES de cardiologie
- Recours aux médecins étrangers et pérennisation des DIU

4

### Lutter contre les inégalités d'accès aux soins, améliorer le suivi des pathologies chroniques en faisant du virage numérique une priorité

- Investissement dans le digital, l'intelligence artificielle
- Modernisation des outils numériques
- Pérennisation et développement de la télé-médecine
- Outils connectés
- Délégation de tâches et protocoles de coopérations

3

### Décloisonner le système de santé

- Simplification des outils juridiques de coopérations
- Le GHT comme outil de structuration de l'offre (FMIH)
- Gouvernance polaire
- Coopération sur les activités en tensions (GCS interventionnels)

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# Contexte



La médecine cardiovasculaire est l'**une des spécialités les plus prisées** à l'issue des ECN: en 2016, elle se classait **5<sup>ème</sup>** en termes d'**attractivité** auprès des étudiants

Avec une **croissance de 1% par an** depuis 2012 du nombre de cardiologues, la **spécialité continue d'attirer les étudiants de médecine** même si cette dynamique ne suit pas la hausse des besoins.

## Démographie des cardiologues en France en 2021 (tous modes d'exercices confondus)

(Source : DREES – Démographie des professionnels de santé)



Les **délais d'attente** s'allongent et sont désormais en moyenne de **50 jours** entre la prise de contact et le rendez-vous chez un cardiologue

**140 Jours** en Région Centre

# Contexte

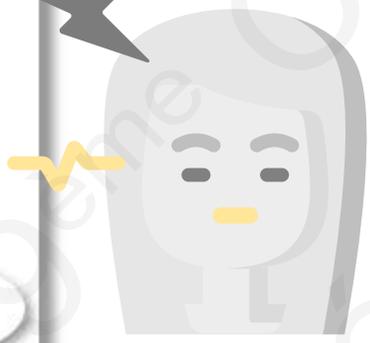
En réponse à ces constats, plusieurs programmes ont émergés : TC ...

Des nouveaux acteurs, métiers et programmes promus par la CPAM, la DGOS et les ARS



De nombreuses propositions émises par les sociétés savantes

- Créer des filières de soins identifiées avec un dispositif coopératif pluriprofessionnel ville-hôpital
- Généraliser le développement d'équipes mobiles coordonnant le suivi des patients insuffisants cardiaques entre la ville et l'hôpital
- Améliorer la visibilité de chaque acteur
- Mettre en place des centres référents au niveau régional



## Un enjeu majeur

Améliorer la compréhension des patients et professionnels  
Apporter de la cohérence dans les parcours



# Un concept déjà ancien

Un concept porté initialement par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance et Anne-Marie Brocas (**HCAAM**) et le Syndicat des Cardiologues



2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# Equipe de Soins Spécialisés en Cardiologie

loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019

Ensemble de professionnels de santé constitué autour de cardiologues, choisissant **d'assurer** leurs activités de soins de façon coordonnée avec **l'ensemble** des acteurs **d'un territoire**, dont les équipes de soins primaires, sur la base **d'un** projet de santé **qu'ils** élaborent entre eux.

**L'équipe** de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins à la structuration des parcours de santé.

# Cardio+ s'inscrit....

**Dans le cadre du dispositif Article 51: chemin long ....**

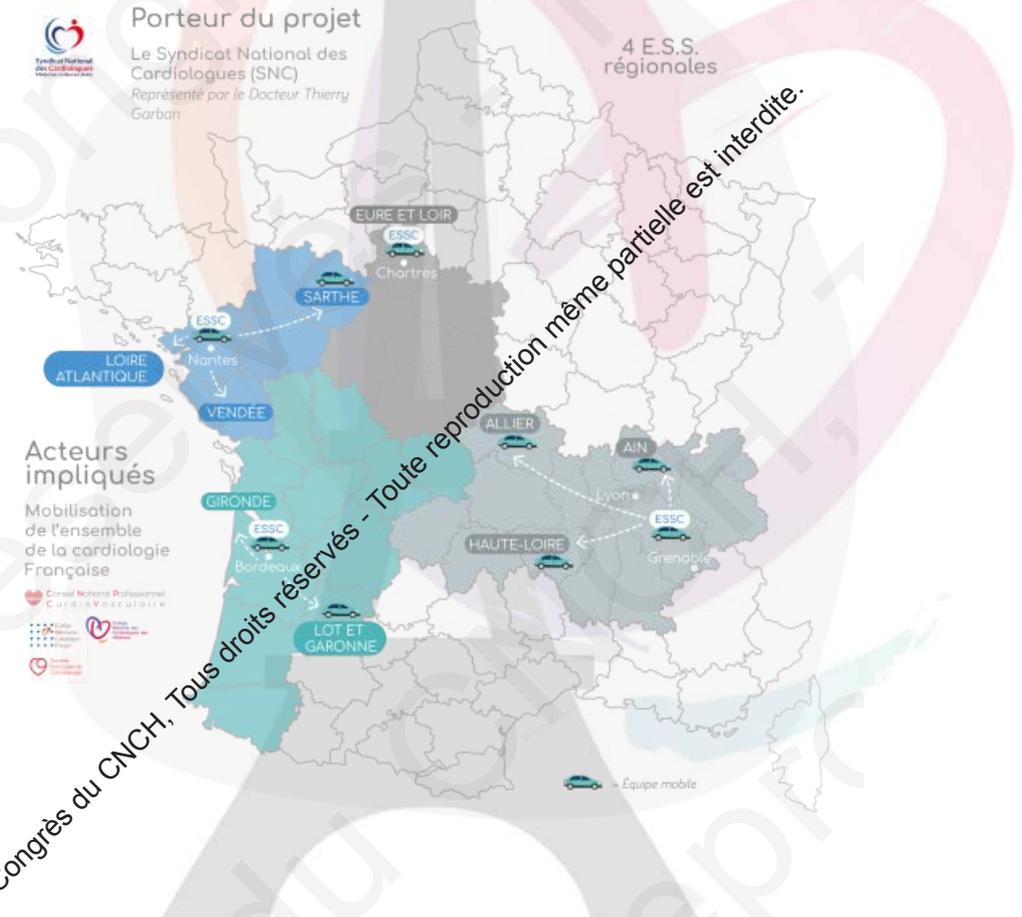
Une expérimentation financée par le Ministère de la Santé pour **tester le développement de nouvelles organisations** ainsi que **des actes innovants absents du droit commun**

**Un financement sur 3 ans de 7 millions d'euros**

**L'inclusion de 12000 patients**

**4 régions concernées** (*Pays de la Loire – Auvergne Rhône Alpes – Nouvelle aquitaine – Centre Val de Loire*) – **8 départements concernés**

**IDE formée se déplace avec des outils connectés**



# Objectifs de l'ESS

Le projet vise à financer des forfaits qui ne sont pas aujourd'hui dans le droit commun.

Il s'agira au terme de 3 années d'expérimentation de valider et/ou démontrer la capacité des E.S.S. à :

- ✓ Renforcer l'accès à l'expertise médicale
- ✓ Améliorer la pertinence des adressages
- ✓ Faciliter l'accès aux soins
- ✓ Utiliser des outils de télémédecine de façon pertinente
- ✓ Décloisonner la ville et l'hôpital
- ✓ Maîtriser les parcours de soins

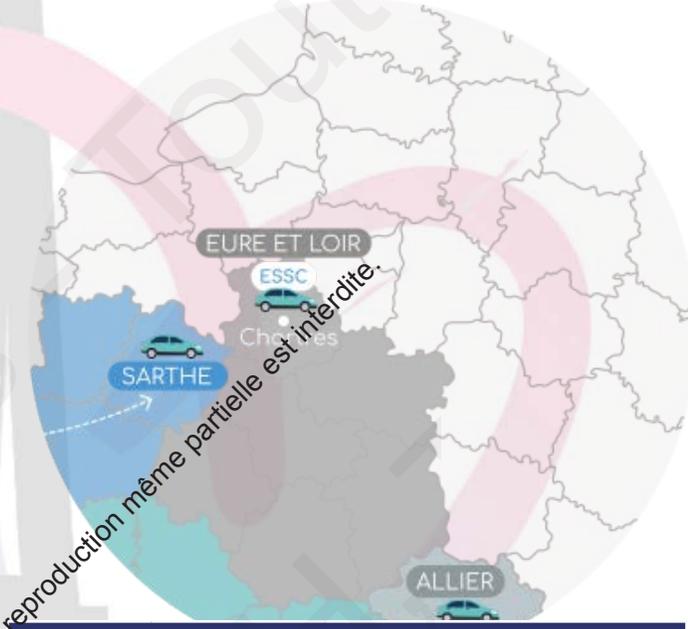
Et ce afin que ces nouveaux forfaits puissent entrer dans le droit commun.



# Zoom sur l'Eure et Loir

## L'équipe:

- ✓ Un président d'association;
- ✓ Un secrétaire général d'association
- ✓ Un trésorier;
- ✓ 14 cardiologues hospitaliers et libéraux;
- ✓ Un gériatre;
- ✓ Une IDE;
- ✓ Une IPA;
- ✓ 2 Cases manager;
- ✓ 2 secrétaires.



Nombre d'inclusions attendues pour la région Centre Val de Loire			
Département	Année 1	Année 2	Année 3
Eure et Loire	300	500	700

Une équipe mobile qui se déplace dans un rayon de 50 km.



# Les critères



## Inclusion:

- ✓ Patient vulnérable: IMC > 30 kgm<sup>2</sup>;  
Diabète non équilibré ; HbA1c > 8%;  
Antécédents cardiovasculaires;  
Insuffisance rénale chronique, Clairance <59 ml/mn/m<sup>2</sup>;  
Insuffisance respiratoire;  
Prise en charge oncologique.
- ✓ Patient non mobilisable (sans l'assistance d'un tier ou véhicule sanitaire)
- ✓ Patient sans cardiologue
- ✓ Cardiologue référent absent ou non disponible dans un délai satisfaisant



## Exclusion:

- ✓ Urgence médicale
- ✓ Hors secteur d'intervention

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# Les étapes du parcours

## Guichet unique :

- ✓ Formulation d'une demande d'avis cardiologique (EHPAD, SSR, PSY, etc..),
- ✓ Analyse de la demande par équipe IDE,
- ✓ Qualification de la demande par le cardiologue,
- ✓ Mise en place de la prise en charge initiale : objectif 48h!

## Prise en charge initiale :

- ✓ Situation 1 : Prise en charge présentielle (facturation droit commun), cardiologue synchrone
- ✓ Situation 2 : Téléconsultation ou téléconsultation assistée ou télé-expertise (facturation droit commun), cardiologue synchrone
- ✓ Situation 3 : Intervention d'une équipe mobile : cardiologue asynchrone
  - ✓ **Télécardiologie augmentée : écho, holter, etc... (financement dérogatoire),**

## Suite de la prise en charge :

- ✓ Situation 1 : Fin
- ✓ Situation 2 : Mise en place d'un parcours personnalisé de soins et suivi du patient



2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# Formation IDE

## En distanciel, formation DPC: 8H

- ✓ Définir les aspects techniques et juridiques du recueil des données de santé
- ✓ Expliquer les modalités de transmission de données médicales pour une téléconsultation de cardiologie (formation aux outils connectés, et utilisation des logiciels de saisie des données)
- ✓ Décrire l'anatomie et la physiologie cardiovasculaire
- ✓ Enumérer les éléments du recueil des données cliniques en cardiologie
- ✓ Décrire les modalités de recueil d'un électrocardiogramme 12 dérivations
- ✓ Expliquer les modalités de recueil des bruits cardiopulmonaires
- ✓ Décrire les modalités de recueils de données écho-doppler cardiaque
- ✓ Décrire les modalités de recueils de données écho pulmonaire utiles à l'évaluation cardiologique d'un patient

## En présentiel avec un cardiologue: 20H minimum

- ✓ **Incidences parasternales** ( 5 acquisitions 2D et séquences couleur : gd axe, petit axe, aorte ascendante, transmitral, valve aortique, piliers VG )
- ✓ **Incidences apicales** ( 5 acquisitions 2D et 4 séquences couleur : 2/3/4/5 cavités , VD + couleur)
- ✓ **Incidences sous costales** ( 1 acquisition 2D: VCI longitudinale)
- ✓ **Doppler** ( 7 acquisitions : doppler pulsé mitral et aortique, doppler continu : aortique et tricuspide, DTI paroi latérale et septale)
- ✓ **TM**
- ✓ **TAPSE**



# Collaboration dans le cadre de la télé-cardiologie augmentée

L'IDE se déplace sur le lieu de vie du patient.

Réalisation des examens prescrit par le cardiologue grâce à du matériel connecté :

- ✓ ECG
- ✓ ETT
- ✓ HOLTER
- ✓ Auscultation



Lors du déplacement, l'IDE est les yeux, les mains et les oreilles du cardiologue.

# Le logiciel de télécardiologie

- ✓ L'ensemble des données est déposé sur un logiciel de télémédecine afin d'être analysé par le cardiologue référent du dossier
- ✓ Le cardiologue pose le diagnostic, les recommandations thérapeutiques, les examens complémentaires éventuels...

The screenshot displays the 'CARDIO+' telemedicine interface. The central panel is titled 'Télécardiologie augmentée' and shows a patient profile for 'TLCA Dr RANGE', created on 10/11/2023 by Laurence Pihers. It features a 'Fichiers' section with three image thumbnails and a 'Questionnaire' section with 'Visualiser' and 'Télécharger' options. To the right, a 'Correspondants' list includes Laurence Pihers (Coordinateur) and Dr. Gregoire Range (Médecin Cardiologue). Below the main interface, two smaller screenshots are shown: one of an echocardiogram image with 'TMP\_AR4RF7TL' and 'oct. 12, 2023' labels, and another of a 'Facteurs de risque cardio-vasc...' form with 'Antécédents médico-chirurgicaux' section containing fields for 'Angor', 'Insuffisance Cardiaque', 'Angor pectoral', 'Malade thrombo-embolique', 'Postage', and 'TTT anticoagulant au long cours'.

# Le parcours, la RCP

- ✓ Proposition d'inclusion dans un parcours de santé
- ✓ Formulation d'un PPS par IPA
- ✓ Validation avec le cardiologue/médecin traitant/ IPA en RCP
- ✓ Suivi sur 1 an reconductible

Plan de soins						
Problèmes classés par priorité par les professionnels sanitaires et sociaux (checklist)	Objectifs partagés	Libellé des actions dont ETP	Intervenants	Critères d'atteinte des résultats	Bilan d'étape Date : / / Atteinte des résultats et commentaires	
<b>Adaptation des thérapeutiques</b>	Modification des thérapeutiques	Absence de modifications thérapeutique ( sur la base du traitement joint lors de la demande le 25/09/2023)	Médecin traitant et cardiologue	Absence de déséquilibre tensionnelle, Hypo ou Hyper TA : diminution possible de la TENORMINE si hypoTA	Conservation du traitement par : STATINE KARDEGIC TENORMINE 50 Réévaluation à 3 mois 11/01/2024 par équipe ESS en TLCA	
<b>Suivi</b>	Hydratation	Poursuite de l'hydratation	Equipe IDE/ASD	Patient aphasique Limiter les fausses routes	Surveillance fonction rénale	
	Prévention de la décompensation et complication du décubitus	Mobilisation active et passive par kinésithérapie+ langage	Kiné et/ou orthophoniste/ ergothérapeute	-Eviter les positions vicieuses -Mobilisation avec bas de contentions -Eviter le syndrome de glissement -Rééducation du langage -Eviter les fausses routes -Eviter la dénutrition	Bilan début et fin de prise en charge : 3 mois renouvelable	
	Stimulation cognitive	Psychologue/ ergo/orthophoniste			3 mois : bilan de prise en charge	
	Suivi médical		Médecin traitant		En inter consultation selon les disponibilités	
	Suivi IPA	Surveillance thérapeutique/surveillance biologique/surveillance des comorbidités		IPA	Bilan inaugurale 7/11/2023 à 14H	En téléconsultation ou présenteielle : 09/04/2024 10H
	Suivi Néphrologique	Poursuite du suivi habituel		DR		
<b>DEVENIR</b>	Pas de placement envisagé par la fille usagère	Mise en place d'aide à domicile	Assistante sociale	PM : - lit médicalisé -Ergothérapeute -Kinésithérapie -Ide pour préparation du traitement -aide ménagère Aide à la constitution du dossier APA	A réévaluer selon les besoins du patient et de la famille et l'évolution dans le service (matériel pour la marche ? matelas anti escarre ? ...)	

2023 © 29<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Etat des lieux

## Depuis le 19 juin 2023 :

- ✓ 17 EHPAD adresseurs (39 présentations)
- ✓ 73 inclusions;
- ✓ 58 TLCA;
- ✓ 13 télé-expertises,
- ✓ 1 présentiel et 1 hospitalisation directe;
- ✓ 15 parcours;
- ✓ 19 conventions d'établissements EPHAD;
- ✓ 3 CPTS partenaires;
- ✓ 1 foyer de vie;
- ✓ 7 VAD.

## Objectifs :

- ✓ 8 patients par semaine;
- ✓ léger retard sur le prévisionnel.



L'aventure continue !



# Pour Conclure

1. La formation reste perpétuelle dans un objectif d'amélioration;
2. Valorisation professionnelle pour l'IDE ;
3. Confort du patient ;
4. Relation de confiance entre le médecin et l'IDE nécessaire ;

Merci à **Dr GARBAN** initiateur et porteur du projet, **aux équipes partenaires de supports** et à **l'ensemble des membres collaborateurs de l'ESS cardio + 28**

29<sup>ÈME</sup>  
CONGRES  
CNCH



Collège  
National des  
Cardiologues des  
Hôpitaux

## Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à [cnch@sfcario.fr](mailto:cnch@sfcario.fr)