

LES RENCONTRES VILLE-HOPITAL EN SANTE DU DOUAISIS



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »





Centre
Hospitalier
de DOUAI

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN CHIFFRES



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Docteur Rosario PILATO

Cardiologue – CH Douai



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Epidémiologie



- Une pathologie prévalente qui  avec l'âge :
 - **2,3 %** de la population adulte (données INVS 2017)
 - **1%** vers 50-60 ans, **5%** à 70 ans et proche de **10%** à 80 ans
 - Concerne **1 500 000** français environ, 59 800 patients (59)
 - Données **FHF** 2017 : **3363** patients hospitalisés au CH Douai
 - Sexe ratio **1/1**



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

- Une **association** aux facteurs de risques CV/comorbidités :
 - **HTA** : 65% des patients
 - **Obésité** : 30% des patients
 - **Diabète** : 30% des patients
 - **BPCO** : 21% des patients
 - **Insuffisance rénale chronique** : 15% des patients
 - **Alcool** : 10% des patients
 - **Tabac** : 10% des patients
 - **Pauvreté** : 22% des patients

} conditions sociales
habitus



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

- Une pathologie chronique **avec des hospitalisations fréquentes** :
 - **1^{ère} cause d'hospitalisation après 60 ans**
 - **20% des patients ré-hospitalisés à 1 mois**
 - **50% des patients ré-hospitalisés à 6 mois**
 - **1/3** des patients sont ré-hospitalisés au moins 1 fois dans l'année
 - **La moitié** des patients est hospitalisé **au moins 2 fois dans l'année**



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douvaisis »

- **Des hospitalisations longues :**
 - $\frac{3}{4}$ des patients passent **plus de 7 jours à l'hôpital**
 - **Durée moyenne de séjour : 11 jours**

- **Une pathologie grave : une mortalité élevée**
 - Mortalité hospitalière : **8%**
 - Mortalité à 1 an : **25%**
 - Mortalité à 5 ans : **60%**



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douvaisis »

- Un enjeu de **santé publique** :
 - **20 000 euros / an et par patient** (cas les plus sévères)
 - **70%** des dépenses liées à **l'hospitalisation**
 - **1 milliard d'euros** de dépense annuelle

- **Une préoccupation concrète enfin nationale** :
 - Projet FHF-responsabilité populationnelle
 - PRADO
 - Télémédecine



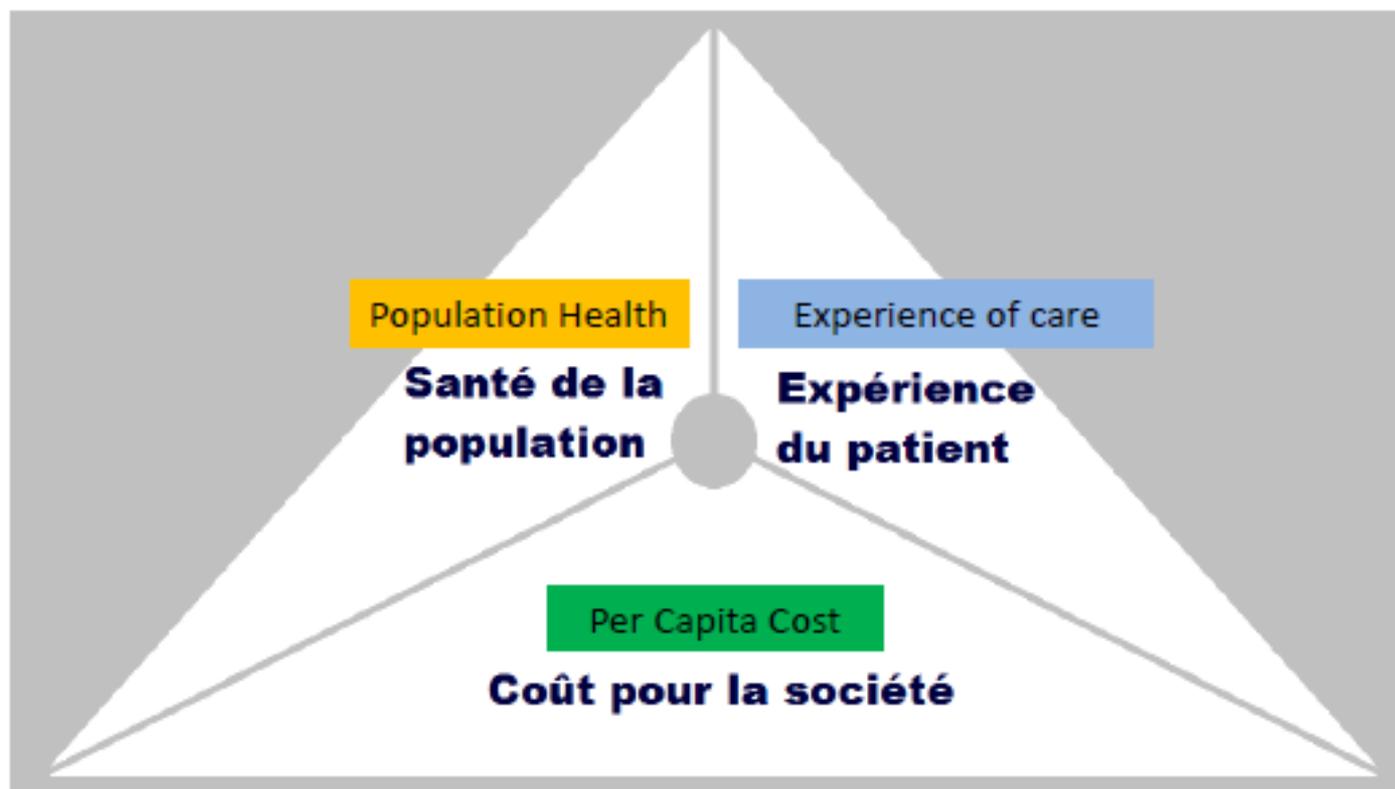
Centre
Hospitalier
de DOUAI

Le triple objectif



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

CE QU'UN SYSTÈME OU UNE ORGANISATION DE SANTE DOIT FAIRE





Centre
Hospitalier
de DOUAI

FHF – Responsabilité populationnelle



MAIS...

Des défis « propres » à la France

DES DÉFIS « NOUVEAUX »

Extension des déserts médicaux

Fortes inégalités de santé

Attractivité/qualité de vie à l'hôpital... mais aussi en ville

Crise du modèle de financement

DES DÉFIS ANCIENS

Très grande fragmentation du système

« Opposition » ville/hôpital

Faiblesse de la prévention

Complexité du système pour le patient/la population



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

- **Objectif principal** : Améliorer la santé **d'une population définie** et **l'expérience de prise en charge de patients** au sein de cette population au meilleur coût pour la société
- En rendant accessible un **ensemble de services sociaux et de santé pertinents coordonnés**, qui répondent de manière optimale :
 - Aux besoins exprimés et non exprimés de la population
 - En assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis
 - En agissant en amont, sur les déterminants de la santé (prévention)



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

LE GROUPE « PIONNIERS DE LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE »

Population
totale :
1,3 million

5 territoires (acteurs hospitaliers
et de ville)

- Aube-Sézannais
- Cornouaille
- **Douaisis**
- Deux-Sèvres
- Haute-Saône



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

L'approche populationnelle en 5 étapes

1. Identifier une population d'intérêt

2. Stratifier cette population en fonction des besoins et des facteurs de risque

3. Elaborer, pour cette population et en fonction des besoins, des *programmes cliniques*

4. Mettre en œuvre et mesurer ce qui se passe

5. Capitaliser sur l'expérience pour améliorer le programme, et donc la réponse aux besoins, la prise en charge et l'efficacité



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

STRATIFIER UNE POPULATION

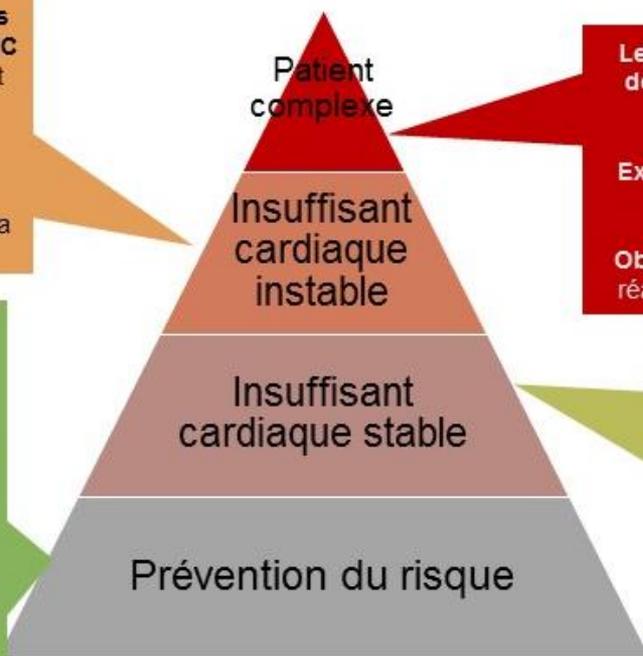
(ex : Insuffisance cardiaque chez Intermountain Healthcare) : chaque *membre* est assigné à une strate)

Travaux à réaliser :

- Définir des critères de « frontière » pour chaque strate
- Etablir des objectifs cliniques pour chaque strate

Le patient a une maladie cardiaque structurale accompagnée de symptômes ou d'ATCD de symptômes d'IC
Exemples : patients présentant une maladie cardiaque structurale connue, signes / symptômes d'IC
Objectifs : contrôler les symptômes, prévenir l'hospit., la mortalité

Le patient présente un risque élevé d'IC, mais ne présente aucune maladie cardiaque structurale ni aucun symptôme d'IC.
Exemples : patients souffrant d'hypertension, athérosclérose, diabète sucré, obésité, syndrome métabolique
Objectifs : Mode de vie sain pour le cœur, prévenir les maladies coronariennes



Le patient a une maladie cardiaque structurale avec des symptômes marqués d'IC et ne répond pas aux traitements médicaux de routine.

Exemples : patients présentant des symptômes marqués d'IC, même au repos; hospit. fréquentes pour IC.

Objectifs : contrôler les symptômes, réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital, établir des objectifs de fin de vie

Le patient a une maladie cardiaque structurale, mais aucun signe ou symptôme d'IC

Exemples : patients ayant déjà eu une crise cardiaque; changements dans la taille, la forme et la physiologie du cœur; maladie valvulaire asymptomatique

Objectifs : prévenir d'autres maladies



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Avancées actuelles du projet



« Pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le Douaisis »

- Définition de **l'ensemble des partenaires** de notre territoire
- Définition **des programmes cliniques** par les sociétés savantes et experts
- Réunions **préparatoires** à venir pour l'élaboration du parcours de soins dans le territoire



Des questions





Centre
Hospitalier
de DOUAI

GROUPES DE REFLEXION



Quelle prise en charge selon le type de population :

- à risque de développer une insuffisance cardiaque / avec une insuffisance cardiaque stable

Groupe 1 - Salle Gaïa

- avec une insuffisance cardiaque instable et complexe

Groupe 2 - Salle Héraclès



Centre
Hospitalier
de DOUAI

SYNTHESE ET ECHANGES



Des questions

