



Les médecins généralistes et la gestion du parcours de soins de l'insuffisance cardiaque

Session co-organisée par le Collège de la Médecine Générale

et

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie

vendredi 25 mars 2022



L'insuffisance cardiaque en régions : apport des données de l'Assurance Maladie

Dr Philippe TANGRE

Département des Maladies Chroniques, CNAM, Paris

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN FRANCE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Insuffisance cardiaque : une pathologie...

...fréquente :

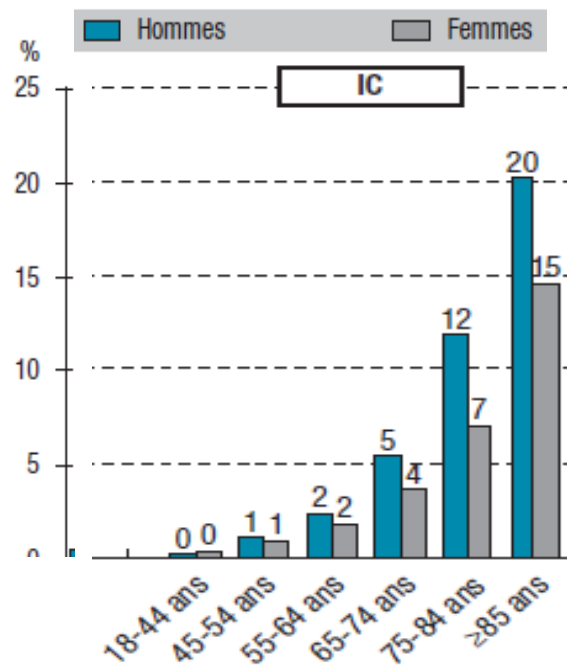
- . prévalence : 2 à 3%, croissante avec l'âge
- . 1,5 millions de patients connus

...sévère :

- . 70 000 décès annuels
- . 165 000 hospitalisations annuelles
- . 2 à 6 comorbidités chroniques associées*

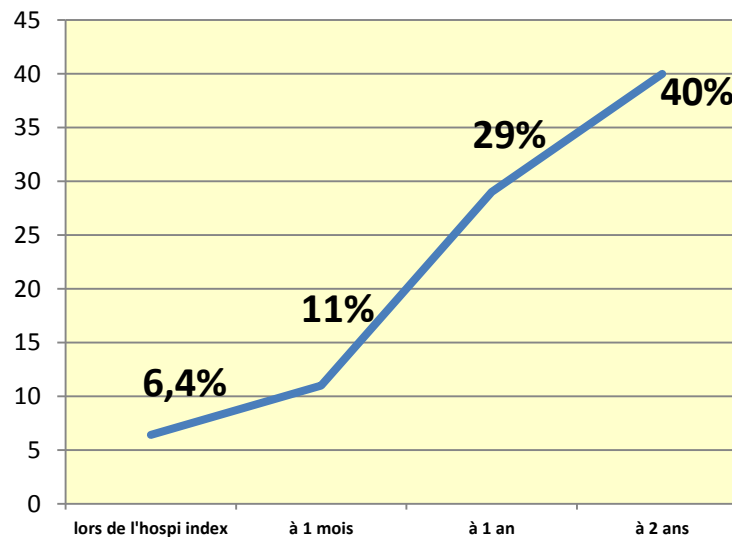
...et coûteuse :

- . dépenses en partie liées à l'augmentation de l'espérance de vie et l'amélioration des pratiques (...mais pas uniquement...)



BEH 2014

Taux de mortalité (toutes causes) au décours d'une hospi pour IC aiguë (étude base de données Assurance Maladie, N = 70 000 patients)



Tuppin P, Arch Card Dis 2014

* Conrad N, Lancet 2018

. **3,1 milliards € en 2019**
(N = 860 700 assurés)

. **2 grands « phénotypes » :**

- **Le patient IC « géré » en ambulatoire ;**
- **Le patient IC hospitalisé... et ré-hospitalisé.**

Rapport Charges et Produits 2022,
Assurance Maladie

CMGF 2022

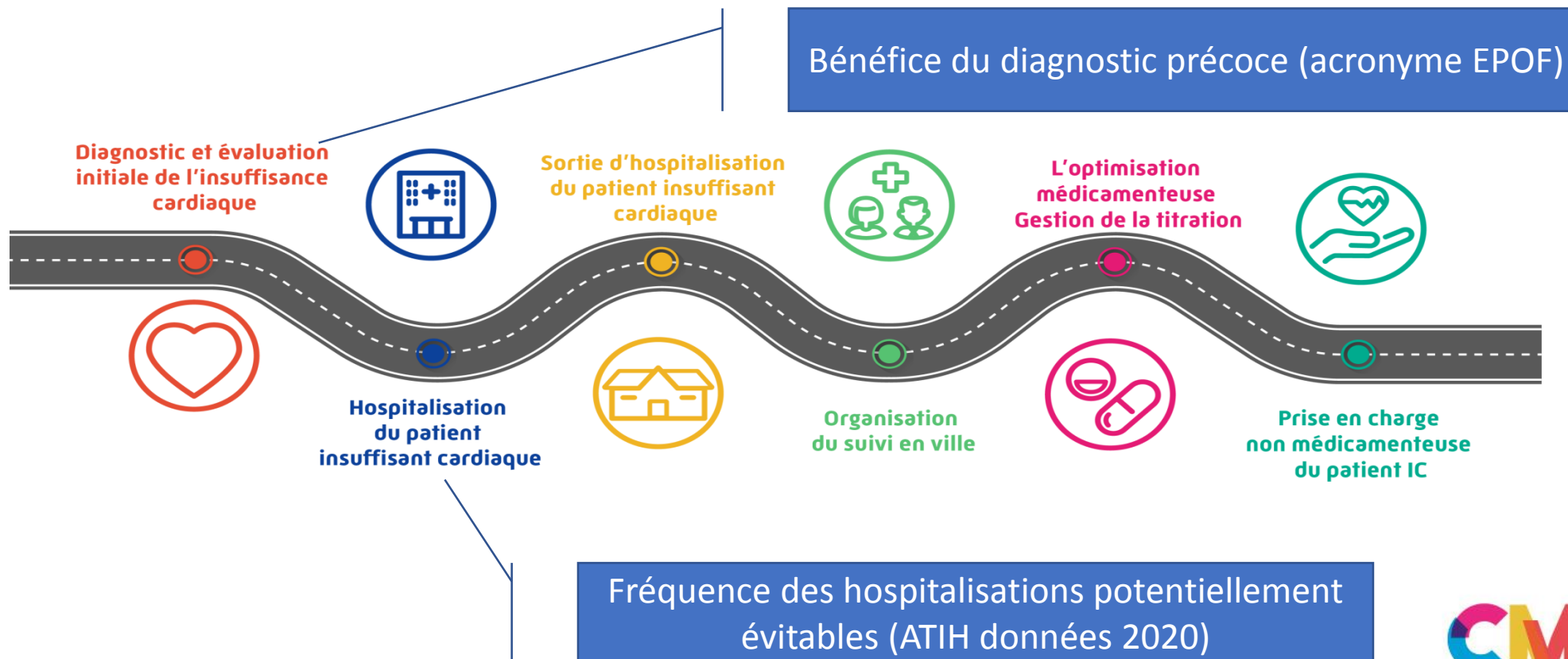
L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN FRANCE: UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Pathologie fréquente, sévère, coûteuse....

...mais aussi partiellement invisible ! Sous-estimation épidémiologique et diagnostique ++

(Livre blanc de l'insuffisance cardiaque, SFC, sept. 2021 : **prévalence estimée à 3,6% ; 2 millions de patients**)

Un parcours de soins complexe, avec points critiques identifiés :



TRAJECTOIRE DE SOINS DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES (IC) EN RÉGION : APPORT DES DONNÉES DE L'ASSURANCE MALADIE

Un des premiers paramètres d'une coordination des soins efficiente pour une pathologie chronique :

l'approche informationnelle des données de santé à un niveau territorial

(ou comment passer de la macro-épidémiologie à des données à valeur ajoutée pour la pratique « en vie réelle »)

→ Co-construction par des régions pilotes du réseau de l'Assurance Maladie (Grand-Est, Ile-de-France, Auvergne – Rhône-Alpes, Normandie, PACA, Nouvelle-Aquitaine...), avec appui du Département des Maladies Chroniques de la CNAM, d'un outil de diagnostic territorial de l'IC :

- . des données anonymisées permettant de visualiser la demande de soins / l'offre de soins et la trajectoire de soins des patients insuffisants cardiaques

- . à l'échelon d'une région, d'un département, d'un EPCI...mais aussi d'une CPTS

- . avec des éléments de prise en charge dans le secteur ambulatoire et de prise en charge pré-, intra- et post-hospitalière (en cas d'hospitalisation pour décompensation de l'insuffisance cardiaque)

Les objectifs : permettre aux acteurs de soins de 1^{er} recours / 2nd recours investis dans la prise en charge des patients insuffisants cardiaques dans un territoire donné : de mieux **caractériser la population ciblée / d'objectiver les points critiques du parcours** et de **renforcer la synergie et la coordination, autour du patient, pour son bénéfice.**

OUTIL DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'IC : EN PRATIQUE

Description des patients IC - 2017

	Nombre de patients	% de la population protégée	Age moyen	Age median	Ratio H/F
Region	55 959	1,1%	78,8	81,0	1,01
CPTS	2 145	N.D	78,8	81,0	1,02

	% de bénéf. CMU-C/C2S	% de résidents en Ehpad	Montant moyen des soins remboursés	Montant median des soins remboursés
Region	5,3%	6,4%	18 305,1 €	11 386,0 €
CPTS	8,7%	8,4%	19 424,8 €	12 253,6 €

	Population sans séjour index (SI)			Population avec séjour index		
	Nombre de patients	Age moyen	Ratio H/F	Nombre de patients	Age moyen	Ratio H/F
Region	47 786	78,4	1,02	8 173	80,9	0,97
CPTS	1 840	78,4	1,04	305	80,9	0,94

(*) Pour les patients hospitalisés entre 2018/2019, identification d'un séjour index : 1er séjour MCO pour IC au cours de la période

Le principe de l'outil : établir l'état des lieux de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque dans un bassin géographique paramétré

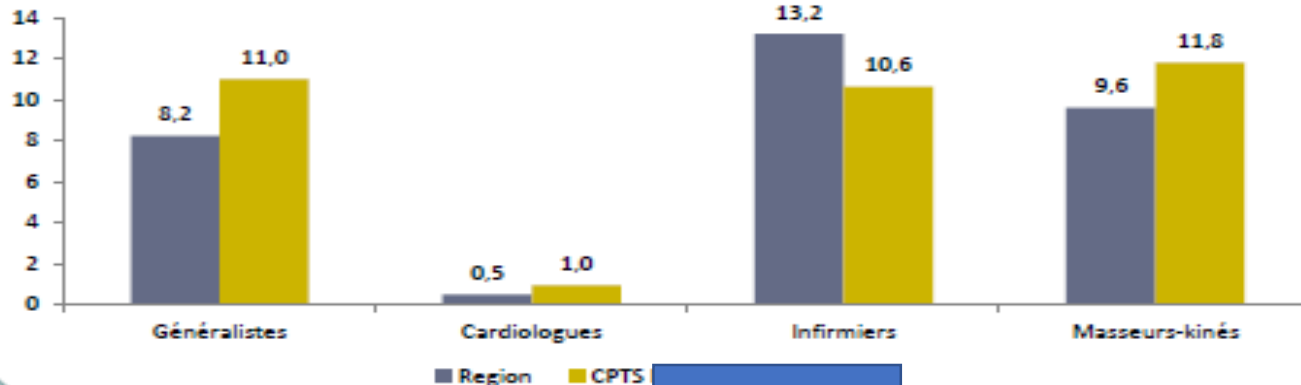
Partie 1 :

Caractéristiques de la population en demande de soins

ET

Densité de l'offre de soins en Secteur de ville

Densité des professionnels de santé libéraux (pour 10 000 habitants) - 2020



OUTIL DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'IC : EN PRATIQUE

II. Indicateurs de moyens : Recours aux soins primaires et prise en charge en amont et en aval de l'hospitalisation

Vaccinations

% de patients vaccinés contre la grippe par période de vaccination % de patients vaccinés contre le pneumocoque entre 2016/2019

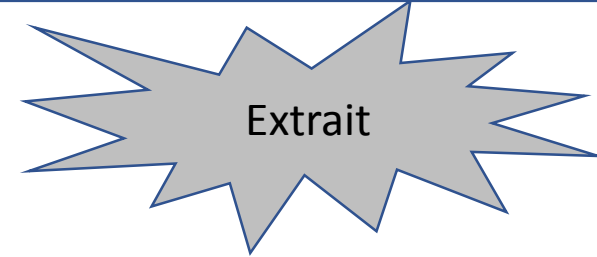
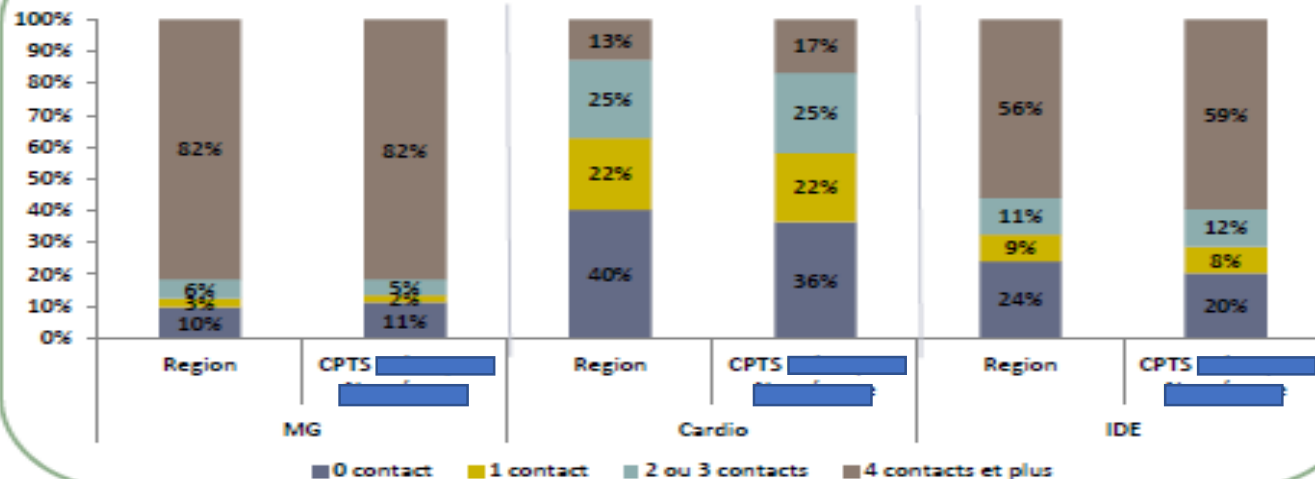
Region	52,8%	13,6%
CPTS	56,7%	19,7%

Recours aux soins primaires

Nb moyen annuel de contacts MG Nb moyen annuel de contacts cardio. Nb moyen annuel de soins infirmiers

Region	10,1	1,7	61,2
CPTS	11,1	2,2	59,3

Taux de recours annuel moyen par type de soins (MG, Cardio, IDE)



Partie 2 :

Des indicateurs de moyens, révélateurs de leviers d'optimisation de la prise en charge

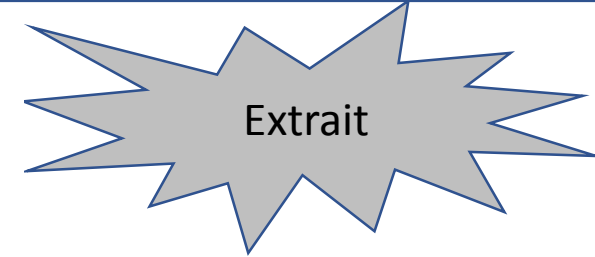
. Avec un focus sur le secteur ambulatoire...

OUTIL DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'IC : EN PRATIQUE

Description du séjour index	DMS (en jrs)	% d'entrée par les urgences	% de séjours avec passage Réa/SI/SC	Score de Charlson median	% de patients avec autres comorbidités
Region	12,2	61,2%	19,6%	4	82,7%
CPTS	11,8	47,2%	27,9%	4	82,6%

Dans l'année précédent le SI	Taux de recours au MG	Taux de recours au cardiologue	Délai médian entre le dernier contact MG ou Cardio et le SI (en jours)
Region	94,9%	67,4%	9
CPTS	92,5%	74,8%	7

En aval du séjour index	Délai médian en post hospit. (en jrs)		Taux de recours au SSR		Taux de recours au SSR Cardio		Taux d'orientation en HAD
	MG	Cardio	A 30 jours	A 3 mois	A 30 jours	A 3 mois	A 7 jours
Region	13	119	4,1%	10,3%	0,4%	1,0%	0,1%
CPTS	10	89	3,7%	11,3%	0,7%	1,5%	0,4%

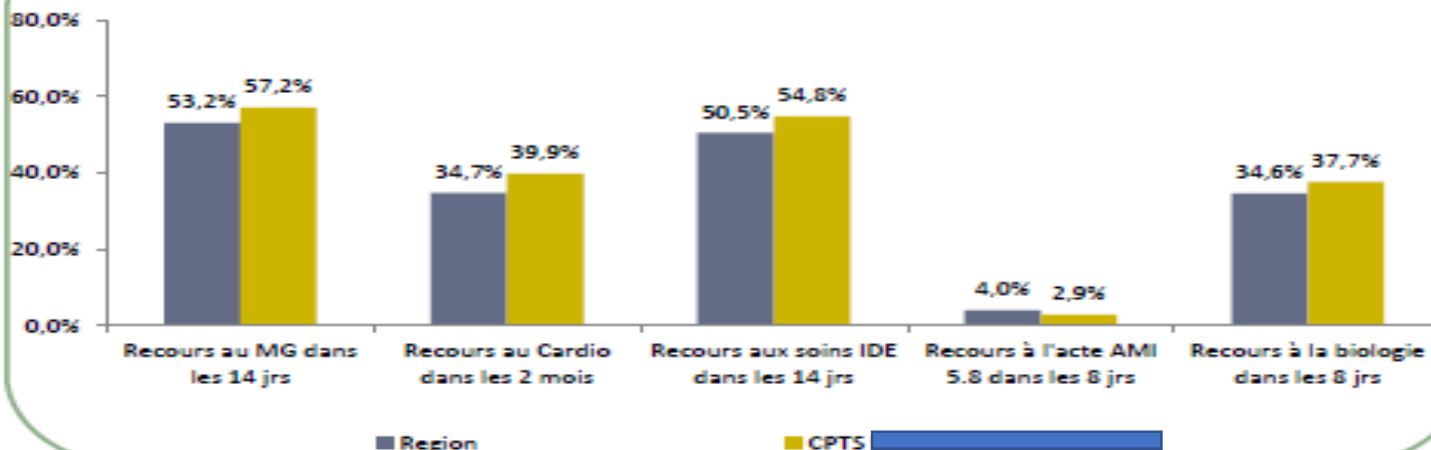


Partie 2 (suite) :

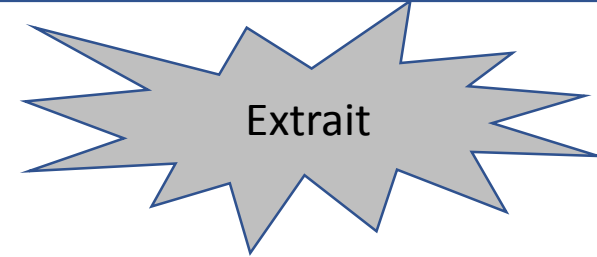
Des indicateurs de moyens, révélateurs de leviers d'optimisation de la prise en charge

... Et une individualisation du parcours de soins des patients IC hospitalisés

Taux de recours aux soins en aval du séjour index



OUTIL DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'IC : EN PRATIQUE



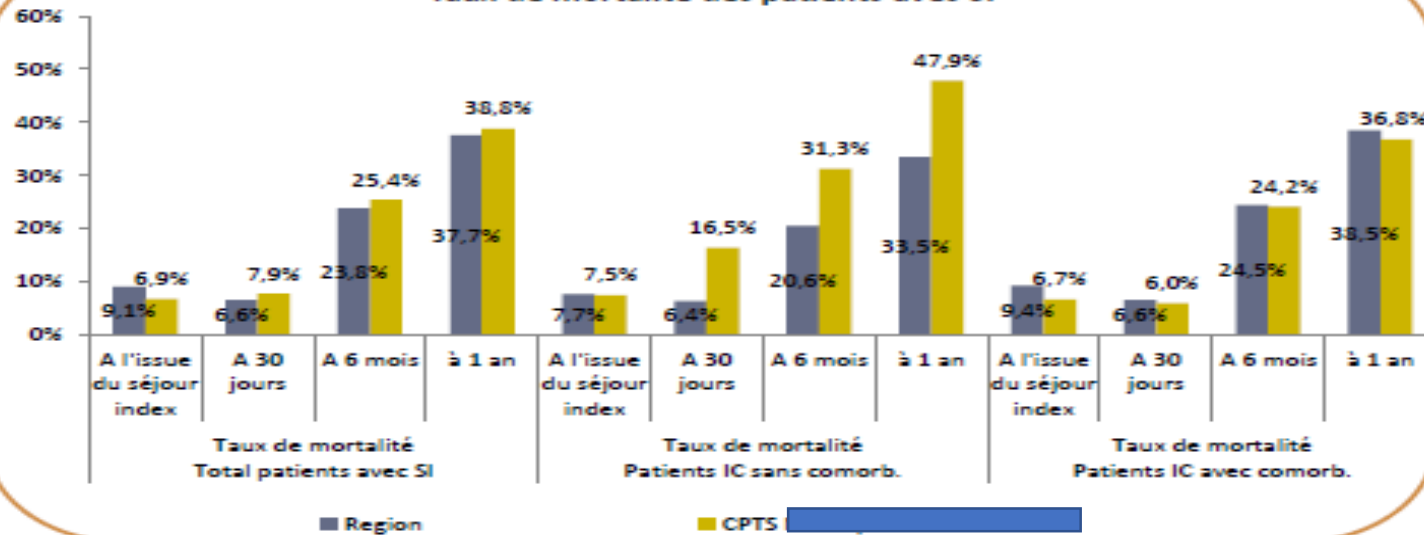
Partie 3 :

Des indicateurs de résultats, objectifs et mesurables :

- . Taux de mortalité,
- . Taux de ré-hospitalisation

... avec une individualisation des résultats pour les patients IC hospitalisés

Taux de mortalité des patients avec SI



Patients avec SI

	Taux de réhospitalisation pour motif IC			Taux de réhosp. pour motif IC pour les SI avec entrée par les urgences		
	A 30 jours	A 3 mois	A 6 mois	A 30 jours	A 3 mois	A 6 mois
Region	6,5%	15,1%	23,0%	2,3%	8,8%	16,5%
CPTS	7,7%	16,2%	24,3%	1,9%	7,7%	23,1%

Pat. IC/SI sans comorbidités

	Taux de réhospitalisation pour motif IC			Taux de réhosp. pour motif IC pour les SI avec entrée par les urgences		
	A 30 jours	A 3 mois	A 6 mois	A 30 jours	A 3 mois	A 6 mois
Region	6,4%	13,7%	19,6%	2,7%	8,1%	14,6%
CPTS	16,3%	24,5%	30,6%	0,0%	0,0%	20,0%

Pat. IC/SI avec comorbidités

	Taux de réhospitalisation pour motif IC			Taux de réhosp. pour motif IC pour les SI avec entrée par les urgences		
	A 30 jours	A 3 mois	A 6 mois	A 30 jours	A 3 mois	A 6 mois
Region	6,6%	15,4%	23,7%	2,3%	8,9%	16,8%
CPTS	6,0%	14,5%	23,0%	2,4%	9,5%	23,8%

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : SYNTHÈSE

- . Des données d'épidémiologie loco-régionale, générées par l'Assurance Maladie...
 - . Permettant de caractériser la population de patients insuffisants cardiaques et de visualiser leur trajectoire de soins...
 - . Mises à disposition des acteurs de soins en établissement ou en secteur ambulatoire...

 - . Premiers retours de la présentation de ces données en régions (professionnels de santé en établissement, médecins généralistes en exercice pluri-professionnel coordonné ou non) : **très positifs**.
-
- **Élément facilitateur** de la maturation de projets d'optimisation de la coordination ;
 - **Élément déclencheur** de la concrétisation de la mise en place de circuits d'interface courts et rapides avec le 2nd recours ;
 - **Élément motivateur** pour l'évaluation de la mesure d'impact des actions entreprises.

REMERCIEMENTS

Groupe projet Assurance Maladie « Outil de diagnostic territorial de l'insuffisance cardiaque » (ordre alphabétique) :

- . Dr Eléonore Alter-Ferotin (Auvergne – Rhône-Alpes)
- . Mme Isabelle El Mestari (Nouvelle-Aquitaine)
- . Dr Béatrice Fritsch (Grand-Est)
- . Mme Marie Gaset (Nouvelle-Aquitaine)
- . M. Guillaume Guerrero (Nouvelle-Aquitaine)
- . Dr Francis Kühn (Normandie)
- . Dr Philippe Latry (Nouvelle-Aquitaine)
- . Dr Bruno Lescarret (Nouvelle-Aquitaine)
- . **Dr Michel Marty** (Ile-de-France)
- . M. Denoël Ohouo (Siège, Paris)
- . M. Dimitri Parise (Grand-Est)
- . **Mme Ouarda Pereira** (Grand-Est)
- . Dr Marie-Hélène Rodde-Dunet (Provence – Alpes – Côte d'Azur)
- . Mme Elodie Saubusse (Nouvelle-Aquitaine)
- . Dr Stéphanie Schramm (Siège, Paris)
- . M. Benjamin Servant (Ile-de-France)
- . Dr Philippe Tangre (Siège, Paris)
- . Dr Patricia Vidal (Auvergne – Rhône-Alpes)
- . **Mme Adeline Welter** (Grand-Est).

L'ensemble des équipes de la CNAM et du réseau de l'Assurance Maladie mobilisées sur la thématique de l'accompagnement du parcours de soins de l'insuffisance cardiaque.

Les associations de patients, les acteurs de soins et les partenaires institutionnels pour la qualité et la richesse des échanges sur cette thématique.