

INSUFFISANCE CARDIAQUE

RESIC 38 so

Coordonner plus de 2 000 professionnels de santé POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES C'EST LE DÉFI RELEVÉ PAR LE RÉSEAU DES INSUFFISANTS CARDIAQUES DE L'ISÈRE. UN PARI RÉUSSI GRÂCE À L'ENGAGEMENT DES QUATRE COORDINATRICES.

Par Juliette SCHENCKÉRY

L'insuffisance cardiaque est une pathologie grave qui nécessite une prise en charge coûteuse. Un million de Français sont concernés et en particulier les plus âgés puisque 5 % des 75 à 85 ans et 10 % des personnes de plus de 85 ans en souffrent. Un réseau qui diminue les hospitalisations et améliore la qualité de vie de ces patients ne peut que remporter le soutien de l'Agence Régionale de Santé. C'est le cas du réseau de santé ville/hôpital RESIC 38. Ce Réseau des insuffisants cardiaques de l'Isère (38) propose aux patients insuffisants cardiaques un accompagnement personnalisé en ville à la suite d'une hospitalisation grâce à une prise en charge pluridisciplinaire, entièrement gratuite. « Ses principaux objectifs sont la prévention des décompensations cardiaques, la diminution des réhospitalisations itératives, l'amélioration de la qualité de vie et de la prise en charge globale des patients », énumérait Laurent Rosaz, en 2009, dans sa thèse de pharmacie consacrée au réseau. Les patients sont inclus pour 70 % d'entre eux à la

sortie de l'hôpital sur proposition du cardiologue hospitalier après accord de la cardiologue coordinatrice, le Dr Muriel Salvat, qui vérifie que le patient peut en tirer bénéfice. Trois patients sur 10 sont adressés par un professionnel de santé de ville. La cardiologue et les infirmières coordinatrices élaborent un programme de suivi et d'éducation en accord avec le patient et les référentiels de bonne pratique puis contactent le médecin généraliste à 1 mois et à 1 an mais restent joignables à tout moment.

« Nous intervenons sur tout le département de l'Isère. Chaque année environ 150 patients, de 70 à 75 ans en moyenne, sont inclus dans le réseau, pour une durée d'un an. Un certain nombre reste plus longtemps car ils apprécient cet accompagnement sur mesure », explique le Dr Muriel Salvat. Depuis sa création, en 2005, le réseau a accueilli 1 300 patients.

Une histoire qui commence dès 2000 grâce à une étude parue dans le *New England Journal*, démontrant l'efficacité d'une prise en charge pluridisciplinaire sur l'amélioration de la qualité de vie des insuffisants cardiaques. Ce qui a permis aux cardiologues fondateurs de l'association loi 1901, un hospitalier du CHU de Grenoble, le Dr Neuder, et un libéral, le Dr Grosclaude, d'obtenir le financement des tutelles (Fonds d'intervention régional de l'ARS). L'association compte désormais quatre salariées : la cardiologue coordinatrice, deux infirmières (une pour les visites à domicile Sylvie Ducreux, et une pour le suivi téléphonique, Patricia Demarthe) et une secrétaire. Cette dernière, Julie Disdier, coordonne les professionnels de santé et assure la diffusion des newsletters.

Le réseau compte également environ 2 000 professionnels de santé disséminés dans tout le département : 500 généralistes et 800 infirmières mais aussi 300 pharmaciens, 250 kinés, une centaine de cardiologues, 50 diététiciens et

⊕ DÉCRYPTAGE

✓ C'est positif!

- Le réseau apporte une cohérence du message de tous les professionnels de santé autour du patient
- Il permet une amélioration des pratiques des professionnels de santé grâce à une formation partagée et une bonne coordination.
- La prise en charge est construite sur mesure pour le patient.
- La satisfaction des patients et leurs échanges.

✗ Reste à améliorer

- Tous les professionnels de santé appartenant au réseau ne sont pas formés, car ce n'est pas obligatoire.
- Le système de coordination n'est pas bien connu de tous les professionnels de santé au sein du département. La communication est insuffisante.
- Le dossier de suivi n'est pas opérationnel : classeur sous-utilisé et outil informatique inadéquat. Les outils de communication transversaux mériteraient d'être optimisés.
- L'implication des pharmaciens reste à accroître.

ve des montagnes

autant de psychologues. « Toutefois, seulement 800 ont été formés sur l'insuffisance cardiaque et l'éducation thérapeutique », précise le Dr Salvat, qui incite les professionnels de santé de ville proches des patients à intégrer le réseau. Une fois que le patient a donné son accord, Sylvie Ducreux procède à la première visite à domicile : « Je leur présente le réseau et réalise un bilan éducatif partagé. Cet entretien permet de laisser le patient expliquer comment il gère sa maladie et de déterminer quels sont les objectifs prioritaires de chacun... ». Elle définit avec lui un contrat de prise en charge puis coordonne les différents professionnels de santé. La première étape est en général d'apprendre au patient et à son entourage comment réagir en cas de signes d'alerte. Après chaque séance un compte-rendu est envoyé aux intervenants qui assurent le suivi, avec l'accord du patient. Ensuite, Patricia Demarthe prend le relais et assure un suivi téléphonique des patients à 1, 3, 6, 9 et 12 mois. Puis, elle rédige un compte-rendu annuel. Si le patient est stabilisé, il peut quitter le réseau. « Chaque intervention d'un professionnel de santé est à la carte, chacun va à son rythme », explique la cardiologue. « Les patients ont une liberté totale », souligne Bernard Quirici, pharmacien référent en éducation au sein du réseau.

Diminuer les hospitalisations et optimiser leur organisation

Les patients peuvent joindre l'équipe par téléphone à tout moment. Autre avantage, en cas de décompensation, leur hospitalisation est facilitée car ils sont parfaitement identifiés et leur dossier est facilement accessible aussi bien par le Samu qu'à l'hôpital. « L'appartenance au réseau permet une admission directe en service de cardiologie, sans passer par les urgences », détaille Sylvie Ducreux. Enfin, un apprentissage personnalisé est disponible pour ces patients. Le parcours de soins leur propose, après la première visite, de participer à des séances d'éducation collectives ou individuelles. « Les séances collectives, lorsque les patients sont autonomes (en effet, le transport n'est pas pris en charge) sont très appréciées car elles permettent échanges et partages

d'expériences », rapporte Muriel Salvat. Mais seulement une soixantaine de patients par an assistent à des séances d'1 h 30 qui réunissent jusqu'à 10 participants. Ces séances abordent des thèmes variés qui vont de la maladie aux médicaments en passant par l'activité physique, l'alimentation... « Nous rendons le patient acteur de sa maladie », décrit Bernard Quirici, qui anime celles consacrées aux médicaments. Le calendrier de ces rencontres est diffusé sur le site Internet du réseau (www.resic38.org) et par la newsletter trimestrielle.

Pour les patients qui ne peuvent ou ne veulent se déplacer, les professionnels de santé vont à eux. Les séances d'éducation individuelles, à domicile, d'une durée de 45 minutes, sont des prestations dérogatoires, réalisées par des référents en éducation, le plus souvent infirmiers, pharmaciens ou diététiciens, selon la thématique à aborder. Deux pharmaciens se sont spécialement formés. « La moitié des patients sont sous antivitamines K et un tiers est aussi diabétique, ce qui induit de nombreuses interactions médicamenteuses à expliquer et à gérer », explique Nathalie Calop, pharmacienne intervenant dans le RESIC38, qui a initié le référentiel pharmacien lors de la fondation de l'association.

Les pharmaciens ont intégré l'équipe du RESIC38 en 2006. Leur implication initiale dans le réseau avait pour objectif l'optimisation thérapeutique, l'amélioration de l'observance et ainsi la diminution de l'iatrogénèse, d'autant que nombreux sont les patients polyopathologiques (diabète, insuffisance rénale...) dont les ordonnances comptent une dizaine de lignes en moyenne.

Pour assurer la transmission des informations entre les différents intervenants, chaque patient possède un dossier de soins partagé sous forme d'un classeur, son « carnet de vie » mais son utilisation n'est pas assez systématique selon certains intervenants et il y a une déperdition d'information. Un dossier informatique a aussi été créé « mais il n'est pas facile à utiliser », regrette Muriel Salvat, qui préférerait le développement d'une application sur smartphone dont sont maintenant équipés la plupart des professionnels de santé qui se déplacent à domicile.

Offre sanitaire

■ Dans la région Rhône-Alpes on dénombre 6,2 millions d'habitants dont 82% vivent dans les grandes aires urbaines. Ses 8 départements recensent 19 600 médecins en activité soit 10% de l'effectif national. 6 000 généralistes y sont installés.

○ 2 605 pharmaciens titulaires et 2 914 adjoints sont inscrits à l'Ordre.

■ L'Isère compte 1,2 million d'habitants. 93% de la population vit en zone urbaine. 92 500 habitants ont plus de 75 ans.

○ 47 établissements de soins, public et privé.

○ 4 072 médecins dont 1 959 généralistes.

○ 9 085 infirmiers

○ Dans 402 officines travaillent 1 418 pharmaciens dont 502 titulaires.

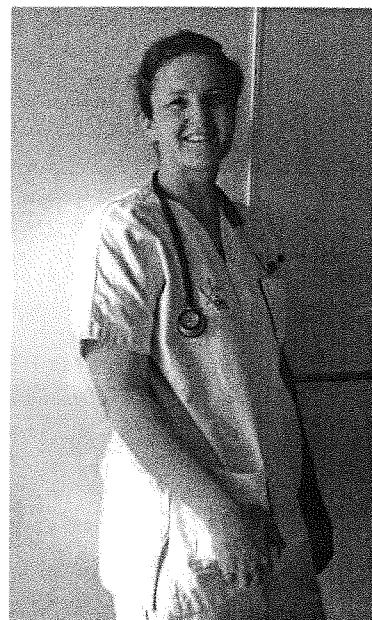
(Sources : ARS 2012/INSEE, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens)

L'équipe de coordination a aussi une mission de formation. Les sessions de formation sont proposées aussi bien aux professionnels de ville qu'à l'hôpital, « permettant des échanges d'expériences fructueux et d'homogénéiser le discours face au patient, ce qui le sécurise », se réjouit le Dr Salvat. « Au début les pharmaciens n'étaient pas prévus dans le parcours. Les infirmières et les médecins se demandaient quel était notre rôle, mais maintenant nous avons fait nos preuves », sourit Bernard Quirici. De plus, les référents en éducation se réunissent tous les trimestres autour de Chantal Lapostolle, une spécialiste en éducation santé, de façon à améliorer les séances de groupe.

Globalement, l'efficacité du réseau fait l'unanimité mais le frein reste la faiblesse des indemnités. Les actes des infirmiers et des kinés sont rémunérés selon la nomenclature. Les autres : éducation thérapeutique par le pharmacien, prise en charge diététique ou psychologique sont rémunérés au forfait, 35 euros. « C'est

presque symbolique, nuance Bernard Quirici, car chaque séance nécessite en plus une préparation avec la consultation du dossier puis l'établissement d'un compte-rendu ».

« Le réseau existe depuis une dizaine d'années et l'ARS continue de nous soutenir car nous avons prouvé notre efficacité en termes d'amélioration de la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques et par la diminution des hospitalisations. Notre plus grande réussite c'est la satisfaction des patients, qui ne veulent plus quitter le réseau », s'amuse Muriel Salvat. Une évaluation à partir des chiffres de la Cnam a estimé, en 2008, que RESIC38 induisait des économies de plusieurs centaines de milliers d'euros pour une cinquantaine de patients, en particulier en diminuant les hospitalisations ou en optimisant leur organisation. Une nouvelle étude à plus grande échelle est lancée et un élargissement du territoire d'intervention aux départements limitrophes (73, Savoie et 74, Haute-Savoie) est en cours. ■



« Chaque année, 150 patients sont inclus dans le réseau ». Dr Muriel Salvat, cardiologue coordinatrice du Resic38.



BERNARD QUIRICI, TITULAIRE À SAINT-MARTIN-D'URIAGE
ET RÉFÉRENT ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AU SEIN DU RESIC38

« Prouvons que nous sommes capables d'éduquer les patients chroniques »

POURQUOI PARTICIPER AU RESIC38 ?

La première fois j'ai reçu un courrier du CHU de Grenoble concernant un de mes patients insuffisants cardiaques. Je me suis rendu à la réunion d'information et j'ai adhéré au réseau tout de suite. Je suis un passionné de pharmacie clinique depuis mes études. Les pharmaciens ont compris les enjeux de l'éducation thérapeutique pour les patients chroniques, car nous voyons bien au comptoir qu'il existe un problème d'observance. Les patients absorbent rarement ce que le médecin a prescrit. Un patient sur deux prend mal son traitement, et ce dans toutes les pathologies chroniques.

QU'AIMEZ-VOUS DANS CETTE DÉMARCHÉ ?

J'apprends beaucoup. Le suivi par l'équipe de coordination est de grande qualité, l'autoévaluation et la remise en question permanentes me permettent d'être meilleur au comptoir. De plus, cela favorise un décloisonnement entre les différents professionnels de santé : nous parlons d'égal à égal entre éducateurs de santé. Je me sens plus « soignant » et je comprends mieux le raisonnement du médecin. Cela a changé ma relation avec le patient.

Après 3 ou 4 ans, Muriel Salvat a créé un groupe d'une dizaine de référents, dont je fais partie, et nous a formés spécifiquement. Sa compétence, sa pédagogie et son enthousiasme nous portent. Tout comme les compétences

de Chantal Lapostolle, qui anime les réunions de débriefing. Cette démarche est chronophage et mal payée, c'est quasi du militantisme. Mais je voulais prouver que le pharmacien pouvait faire de l'éducation thérapeutique. C'est fait !

COMMENT SE DÉROULE UNE SÉANCE INDIVIDUELLE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ?

Patricia Demarthe, la coordinatrice, me contacte lorsque la demande du patient concerne les médicaments. Je me rends alors à son domicile et me présente d'abord comme éducateur thérapeutique du RESIC38 pour établir le contact. La démarche n'est pas du tout la même qu'à l'officine. Je connais son dossier que j'ai consulté avant puis j'identifie ses besoins et m'adapte à ses attentes. Il est intéressant de voir le patient dans son environnement familial, social. On voit les boîtes de médicaments parfois intactes ! Un objectif est fixé à chaque séance et il faut savoir rester humble. Quand je peux je vais voir son officine habituelle pour leur expliquer notre action et leur proposer de participer au réseau.

COMBIEN DE PATIENTS SUIVEZ-VOUS ?

Je visite une douzaine de patients par an et j'assure une ou deux séances collectives. Le degré d'implication de chaque professionnel de santé peut être très variable. Pour ma part, j'y consacre en moyenne une journée par mois.