

V. Commission « Maladies Chroniques »

CHRO : MALADIES CHRONIQUES



1. Responsable de la commission

Mme LE METAYER Lisa, Coordinatrice de la CPTS MA.

2. Objectifs de la commission

Action 18 : constituer un groupe de professionnels de santé ressource (médecins, IDE, autres) issus des établissements de santé du territoire et du secteur ambulatoire sur la thématique de l'insuffisance cardiaque, faire des études de cas patients anonymisés en pluriprofessionnel par le groupe ressource afin d'optimiser la structuration du parcours au sens des recommandations HAS, informer les professionnels de santé du territoire de l'existence de l'équipe ressource.

Action 19 : mise en place d'un groupe de travail sur le thème de la maladie rénale chronique : état des lieux, réflexion sur les points à améliorer, mise en place d'actions d'information concernant la maladie rénale.

Action 26 : mener une réflexion sur la conciliation médicamenteuse (déprescription, covalidation, vision globale de l'ordonnance d'un patient).

3. Dates des réunions

GROUPE 1 – identifier et former des référents sur le thème de l'insuffisance cardiaque, capables d'offrir un recours aux PS du territoire et informer sur l'existence des professionnels de santé référents :

- le 17/04 de 19h00 à 20h30 (réunion entre les cardiologues et la coordinatrice de la CPTS MA),
- le 29/05 de 20h00 à 22h00 (1^{ère} soirée de sensibilisation : rappels physiopathologiques de l'insuffisance cardiaque),
- le 19/06 de 20h00 à 22h00 (2^{ème} soirée de sensibilisation : la surveillance et le suivi de patients souffrant d'insuffisance cardiaque),
- le 17/09 de 20h00 à 22h00 (3^{ème} soirée de sensibilisation : les titrations et les conseils à donner aux patients atteints d'insuffisance cardiaque).

GROUPE 2 – informer les professionnels de santé sur la maladie rénale chronique :

- le 03/04 de 20h00 à 21h00,
- le 05/06 de 19h30 à 21h30,
- le 25/06 de 19h30 à 21h30,
- le 29/08 de 19h30 à 21h30,
- le 23/09 de 20h30 à 21h45,
- le 26/09 de 19h30 à 21h30 (soirée d'information sur la maladie rénale chronique),
- le 04/12 de 19h30 à 21h30.

GROUPE 3 – mener une réflexion sur la conciliation médicamenteuse (déprescription, covalidation, vision globale de l'ordonnance d'un patient) :

- le 28/05 de 19h30 à 21h30,
- le 04/09 de 19h30 à 20h00,
- le 04/12 de 19h30 à 21h30.

4. Rapport d'activité

CONSTITUER UN GROUPE DE PROFESSIONNELS DE SANTE RESSOURCE (MEDECINS, IDE, AUTRES) ISSUS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DU TERRITOIRE ET DU SECTEUR AMBULATOIRE SUR LA THEMATIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE / FAIRE DES ETUDES DE CAS PATIENTS ANONYMISES EN PLURIPROFESSIONNEL PAR LE GROUPE RESSOURCE AFIN D'OPTIMISER LA STRUCTURATION DU PARCOURS AU SENS DES RECOMMANDATIONS HAS / INFORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU TERRITOIRE DE L'EXISTENCE DE L'EQUIPE RESSOURCE

Résultat à obtenir :

- **Action 18** : description de l'action et bilan d'évaluation à 1 an (nombre d'actions de formations), bilan des actions de communication sur l'existence de l'équipe ressource [4 000€ part variable]

Description de l'action

Lors de la soirée d'information sur l'insuffisance cardiaque réalisée en novembre 2023, il avait été proposé de créer une « équipe ressource » en insuffisance cardiaque, qui bénéficierait de formations théoriques et pratiques, dispensées par les cardiologues Drs KENIZOU et ROUSSEL, des IPA de cardiologie du GHRMSA, et des IDE USICAR.

L'objectif étant d'aboutir à un label « insuffisance cardiaque » pour les personnes formées et un accès facilité de cette équipe aux conseils des équipes hospitalières.

Une dizaine de professionnels de santé (principalement des IDEL et des diététiciennes-nutritionnistes) s'étaient manifestés à l'issue de cette soirée pour suivre ce parcours de formation.

Après une réunion de préparation avec les Drs KENIZOU et ROUSSEL, il a été décidé de prévoir 3 séances théoriques :

- Mercredi 29/05 20h – 22h : rappels physiopathologiques de l'insuffisance cardiaque (dispensée par Dr KENIZOU).
- Mercredi 19/06 20h – 22h : la surveillance et le suivi des patients (dispensée par Dr ROUSSEL, Mme GINOT et Mme BOTTELOUP, infirmières).
- Mardi 17/09 20h – 22h : titration et conseils à donner aux patients (dispensée par Dr ROUSSEL, Mme GINOT et Mme BOTTELOUP, infirmières).

Ces formations ont rassemblé 8 IDEL (dont 3 provenant de la CPTS Thur-Doller, à qui nous avons ouvert les actions de sensibilisation), 2 médecins généralistes de la CPTS Thur-Doller et 2 diététiciennes-nutritionnistes.

Au cours de ces séances d'informations, des éléments théoriques ont été abordés, mais les équipes formatrices ont également proposé un volet pratique, constitué d'études de cas patients pluriprofessionnelles, dans un format ludique en sous-groupes (photo ci-contre).



Plusieurs dates ont ensuite été proposées pour les séances pratiques de titration, entre la mi-septembre et la fin novembre. Les séances se sont déroulées au CABINET USICAR (Unité de Suivi des Insuffisants CARDiaques) de la Clinique du Diaconat ROOSEVELT à Mulhouse. Chaque séance pouvait accueillir maximum 2 professionnels, sur des créneaux de 3h. Tous les professionnels ayant suivi les séances théoriques ont également suivi la partie pratique.

Bilan et suites données aux professionnels formés

Le bilan des actions de sensibilisation est très positif. Les participants ont relevé la qualité des enseignements dispensés par les cardiologues et l'alliance entre savoirs théoriques et exercices pratiques. L'aspect pluriprofessionnel est également un point positif des séances, qui permet d'enrichir les échanges.

D'ores et déjà, les infirmiers et médecins formés bénéficient d'un accès privilégié aux services de cardiologie, par téléphone.

Une réunion est prévue en janvier 2025 avec les cardiologues pour faire le bilan des actions réalisées et programmer les suivantes. Il est notamment prévu de reconduire des actions de sensibilisation pour agrandir « l'équipe ressource ». Il est également envisagé que les professionnels ayant suivi le cycle insuffisance cardiaque puissent être des relais, des ressources pour leurs collègues sur le territoire en apportant un premier niveau de réponse face à une situation.

Information des professionnels de santé du territoire

La CPTS MA n'a pas souhaité communiquer de manière large avant d'avoir pu fixer les prochaines étapes de développement avec ses partenaires.

Une information avait cependant été diffusée dans la lettre d'information de juin, pour annoncer le démarrage des sessions de sensibilisation ([annexe 43](#)).

MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE TRAVAIL SUR LE THEME DE LA MALADIE RENALE CHRONIQUE : ETAT DES LIEUX, REFLEXION SUR LES POINTS A AMELIORER, MISE EN PLACE D'ACTION D'INFORMATION CONCERNANT LA MALADIE RENALE

Résultat à obtenir :

- **Action 19** : plan de communication et actions réalisées en précisant les cibles de PS, comprenant des réunions du groupe de travail [5 000€ part variable]

Partenariat avec AURAL

AURAL est une association à but non lucratif qui propose toutes les modalités de traitement de l'insuffisance rénale chronique ainsi qu'une activité d'hospitalisation à domicile, en Alsace.

L'association propose également un programme de formation en e-learning, à destination des professionnels de santé.

L'offre nous paraissant pertinente au vu de nos objectifs, nous avons décidé de mettre ces outils à disposition de nos adhérents. La licence coûte 1 500€ par an à la CPTS MA.

En début d'année, un groupe de travail composé d'une dizaine de professionnels de santé a été constitué pour travailler sur cette thématique. Les comptes-rendus des réunions figurent en [annexe 44, 45, 46, 47 et 48](#).

Voici les actions mises en place :

Action n°1 :

diffuser les informations d'AURAL ; réaliser une synthèse des e-learning AURAL (effectué par le groupe de travail) dans le but de préparer un flyer d'informations-clés et un kit "maladie rénale".

Action n°2 :

soirée conférence sur le thème « Maladie Rénale Chronique : quoi de neuf ? », du 16 septembre 2024.

Une quarantaine de professionnels de santé de tous horizons (libéraux, hospitaliers) ont participé à la soirée d'information sur la maladie rénale chronique organisée par la commission « Maladies Chroniques » de la CPTS Mulhouse Agglomération.

La soirée a débuté par un exposé du Dr FALLER, médecin néphrologue, avec quelques chiffres et définition concernant la maladie rénale chronique.



Le Dr GHERARDI, biologiste a ensuite présenté les scores de risque rénal qui permette de savoir s'il est nécessaire d'orienter tout de suite vers le néphrologue ou si le suivi peut être fait par l'équipe de soins habituelle. Le Dr DALLEM, médecin généraliste, rappelle que le suivi du diabète, le traitement de l'hypertension et la maîtrise des facteurs de risque cardiovasculaire (traiter notamment l'hypercholestérolémie) sont la base du traitement pour MRC. Mme MEYER, infirmière libérale, présente le rôle de l'infirmière auprès des patients atteints de maladie rénale chronique : surveillance clinique, vigilance thérapeutique et biologique, lien avec l'entourage et éducation, transmission des alertes au médecin traitant. Mme ROOST, diététicienne, rappelle les bases concernant l'alimentation des patients atteints de maladie rénale chronique : alimentation équilibrée, exclusion quasi complète du sel. Pour finir le Dr FALLER présente les nouveaux médicaments néphroprotecteurs et rappelle que la CPTS Mulhouse Agglomération a conclu une convention avec l'AURAL qui permet à tous les membres de la CPTS MA d'avoir accès gratuitement à :

- 16 modules de E-learning "indépendants" d'une durée totale de 4h30 (attestation délivrée en fin de parcours), des fiches pratiques à donner aux patients.
- La présentation de la soirée est disponible sur notre site, rubrique "espace ressources".

MENER UNE REFLEXION SUR LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE (DEPRESCRIPTION, COVALIDATION, VISION GLOBALE DE L'ORDONNANCE D'UN PATIENT)

Résultat à obtenir :

- **Action 26** : note de synthèse **[5 000€ part variable]**

Le contexte

- Augmentation de l'espérance de vie et vieillissement de la population.
- Désertification médicale.
- Augmentation des hospitalisations des personnes polymédiquées, dues à des problèmes iatrogéniques (20 % des hospitalisations).
- Problème de coordination et de communication entre professionnels de santé.
- Problème de compilation des données médicales des patients.

Le projet

Permettre aux professionnels de santé de faire réviser le traitement de leurs patients lorsqu'ils le jugent nécessaire, avec l'appui d'une équipe « ressource » de conciliation médicamenteuse.

Les objectifs

- Éviter des situations d'iatrogénie médicamenteuse.
- Éviter des hospitalisations dues à des interactions entre médicaments, une mauvaise prise de traitement...
- Faciliter l'exercice des professionnels de santé.
- Les intervenants : le professionnel de santé demandeur (pharmacien IDEL...).
- Les professionnels de santé habituels du patient : les médecins prescripteurs.
- L'équipe « ressource » de conciliation : noyau central MG, pharmacien, infirmiers soutenus par cardiologue, diabétologue, gériatre.
- Groupe de travail « conciliation médicamenteuse » de la commission Maladies Chroniques.

Critères d'inclusion des patients

- Patient polypathologique et polymédiqué (au moins 5 médicaments) et/ou ayant plusieurs prescripteurs.
- Malade depuis plus d'un an.
- Patients de plus de 60 ans si pathologie sévère, sinon + de 70 ans.
- Jugement du PS qui alerte.

Critères d'exclusion des patients

- Situations urgentes qui ne sont pas adaptées au rythme et à la proposition du dispositif.
- Situations « simples » ne nécessitant pas une réunion de conciliation (un appel pourrait suffire).

Le fonctionnement / processus

1. Le médecin traitant ou un professionnel de santé (PS demandeur) remarque :
 - a. Un souci ou un changement anormal dans le traitement de son patient.
 - b. Un souci dans la prise du traitement par le patient.
 - c. Une interaction dans le traitement.
 - d. Des incohérences de prescriptions.
- ⇒ Il juge qu'une discussion avec les professionnels de santé prescripteurs et les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge serait bénéfique, pour le patient et l'exercice des professionnels.
2. Le PS demandeur décide de contacter la CPTS MA par mail sécurisé, pour solliciter une réunion de conciliation médicamenteuse :
 - a. S'il s'agit du MT il peut faire une demande directement.

- b. Tout autre professionnel de santé appelle au préalable le médecin traitant du patient pour lui proposer une conciliation et avoir son accord. Il n'y a pas de proposition de conciliation sans accord du MT.
 - c. Il indique dans son mail : l'identité du patient, les ordonnances qu'il a en sa possession, les noms des professionnels de santé impliqués dans la PEC du patient (+ leurs coordonnées si possible), la justification de sa demande (problématiques rencontrées, impacts...).
3. Les demandes sont validées par l'équipe de conciliation au cours d'une réunion en vue d'être traitées lors de la réunion suivante.
4. La CPTS MA se charge de contacter les PS concernés, de leur proposer de participer à la réunion et de programmer une réunion (il peut y avoir des créneaux prédéfinis). Cette réunion se fera avec les PS du patient + une équipe de PS ressources, qui apporteront une vision extérieure. La fréquence des réunions serait d'une fois par mois.
5. Avant la réunion :
 - a. À la suite de la validation des cas à traiter, recherche par un investigateur (compétences de cet investigateur à définir mais quelques compétences médicales sont indispensables) des données essentielles de chaque cas choisi pour pouvoir créer une conciliation pertinente : recherche du dossier médical, historique des délivrances en pharmacie etc...
 - b. Création d'une liste de données essentielles à obtenir pour aider l'investigateur.
 - c. L'équipe ressource se réunit pour commencer à réfléchir aux propositions de révision de traitement.
6. Le jour de la réunion, l'équipe ressource est ensemble sur place, les autres acteurs en visio (ou présentiel s'ils le souhaitent). La réunion dure environ 15 minutes pour chaque cas. Le pharmacien de l'équipe ressource sera le secrétaire (rédige les CR). À la fin du créneau de 15 minutes, une proposition de conciliation doit être élaborée. Le médecin traitant et les spécialistes restent libres d'appliquer ou non la révision de traitement.
7. À la fin du créneau de conciliation, lorsque tous les cas à l'ordre du jour ont été vus, l'équipe ressource reste pour envoyer le CR par voie sécurisée, le mail MSSANTÉ est le plus simple pour les praticiens libéraux, pour beaucoup ils ont une adresse déjà créée. Pour les autres demandeurs, médecin(s) prescripteur(s) hospitalier(s) par exemple, lors de la proposition de participation à la réunion il leur est demandé leur adresse mail sécurisée pour l'envoi du CR s'ils le désirent. Validation des prochains cas à traiter.

À la suite de la rédaction de cette note de synthèse, Il est prévu de communiquer auprès des professionnels du territoire pour recruter des PS pertinents pour l'équipe ressource.

Le groupe a également effectué une recherche de projet similaire auprès des autres CPTS de France ce qui lui a permis de disposer de documents pratique immédiatement utilisables (grille d'analyse d'ordonnance et de remplissage, [annexe 49](#)) pour poursuivre cette démarche.

5. Indicateurs contractuels

Action	Indicateurs	Part variable	Pièces justificatives concernant l'indicateur
18	Constituer un groupe de professionnels de santé ressource (médecins, IDE, autres) issus des établissements de santé du territoire et du secteur ambulatoire sur la thématique de l'insuffisance cardiaque, faire des études de cas patients anonymisés en pluriprofessionnel par le groupe ressource afin d'optimiser la structuration du parcours au sens des recommandations HAS, informer les professionnels de santé du territoire de l'existence de l'équipe ressource	4 000	"Description de l'action et bilan d'évaluation à 1 an (nombre d'actions de formations) Bilan des actions de communication sur l'existence de l'équipe ressource"
19	Mise en place d'un groupe de travail sur le thème de la maladie rénale chronique : état des lieux, réflexion sur les points à améliorer, mise en place d'actions d'information concernant la maladie rénale	5 000	Plan de communication et actions réalisées en précisant les cibles de PS, compte-rendu des réunions du groupe de travail
26	Mener une réflexion sur la conciliation médicamenteuse (déprescription, covalidation, vision globale de l'ordonnance d'un patient)	5 000	Note de synthèse