

6ÈME ÉDITION

JOURNÉES
NATIONALES
DES CPTS

Les 9 et 10 octobre 2024

6^{ème} édition des Journées Nationales des CPTS



Fédération Nationale

Contact: coordination@fcpts.org

6ÈME ÉDITION

JOURNÉES
NATIONALES
DES CPTS

Les 9 et 10 octobre 2024

Parcours Insuffisance Cardiaque

Retour d'expérience
des CPTS 13^e, 14^e et 15^e arr. de Paris

Hector Falcoff, Guillaume Ah Ting, Yasmine Berraho Bundhoo



Fédération Nationale

Contact: coordination@fcpts.org

Description du séjour index	DMS (en jrs)	% d'entrée par les urgences	% de séjours avec passage en soins critiques*	Score de Charlson median	% de patients IC avec comorbidités
75	13,1	49,3%	25,6%	4	78,8%
ASSOCIATION CP.	13,6	49,2%	19,5%	4	81,2%

* Réanimation, soins intensifs ou surveillance continue

En amont du SI	Recours au MG ds le mois prec. SI	Cardio. 3 mois avt SI	Cardio. 1 mois avt SI	Délai médian entre dernier contact MG ou Cardio et SI (en jrs)
75	54,6%	39,7%	19,6%	17
ASSOCIATION CP.	57,2%	40,3%	20,6%	18

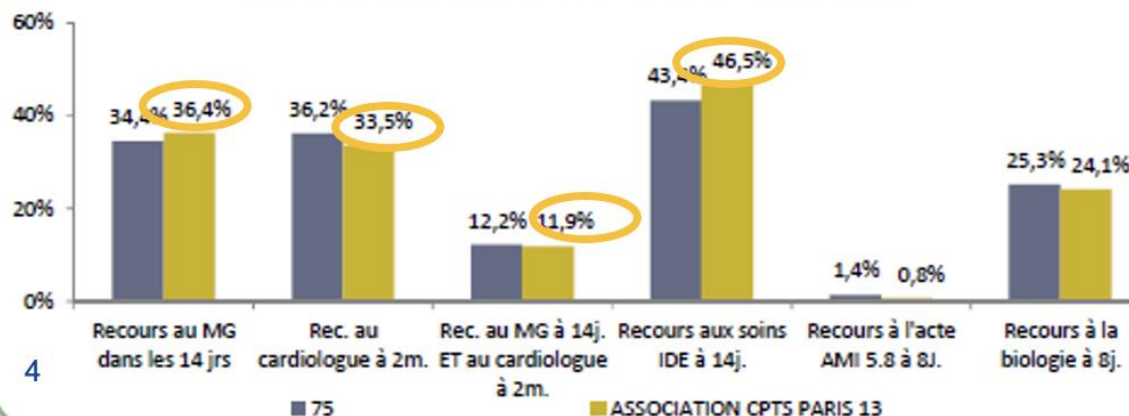
En amont du SI	Au moins un dosage BNP/NT pro-BNP entre le dernier contact MG/Cardio et le SI	Délivrance ponctuelle de diurétiques de l'anse dans le mois précédant le SI*
75	13,7%	41,8%
ASSOCIATION CP.	12,4%	35,5%

* Exclusion des patients sous diurétiques de l'anse au long cours avant le SI

En aval du SI	Délai médian 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 jrs	A 3 mois	A 7 jours
75	24	58	5,0%	11,3%	0,7%	1,5%	0,2%
ASSOCIATION CP.	22	64	6,0%	15,0%	0,0%	0,6%	0,0%

* Médianes calculées sur les patients ayant recours au PS (données censurées non considérées contrairement au graphique ci-dessous)

Taux de recours aux soins en aval du séjour index



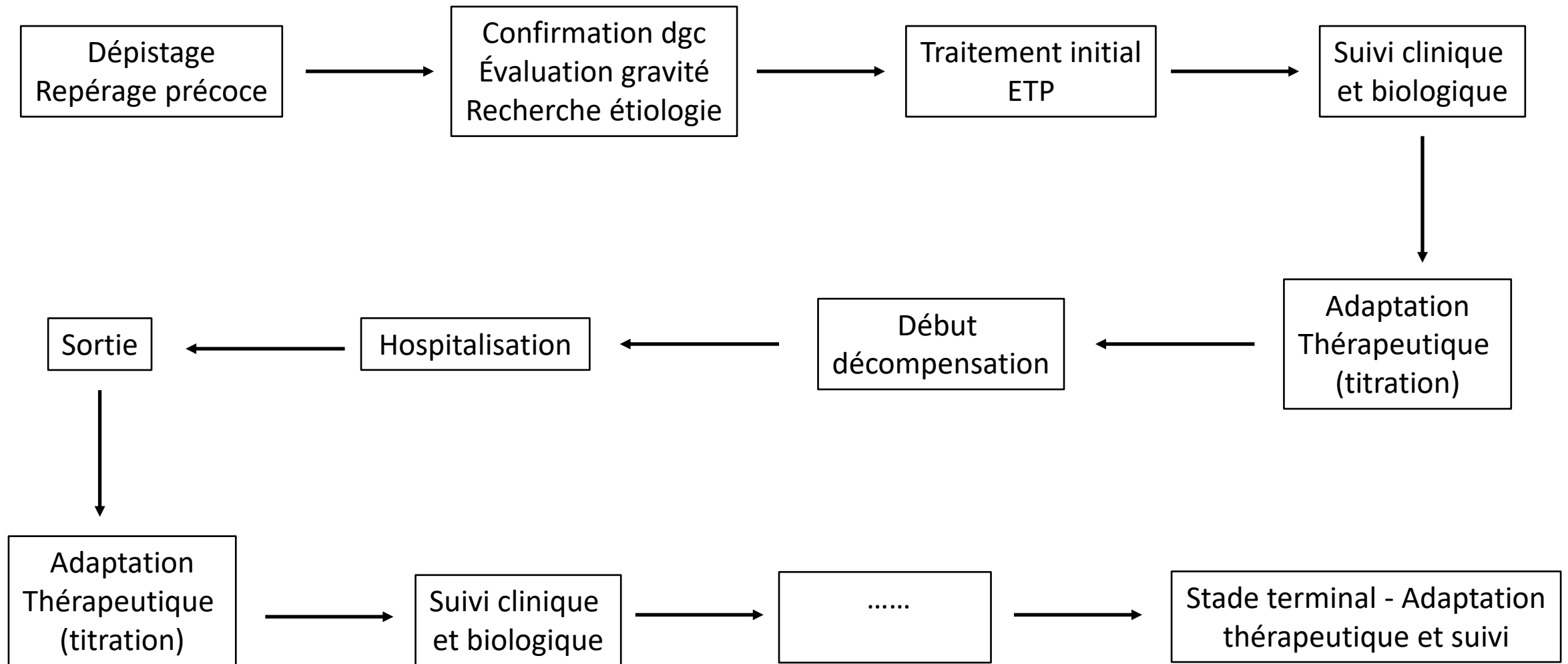
OUTIL DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL : - RECOURS PS VILLE EN AMONT ET AVAL DU SEJOUR INDEX (PAGE 4)

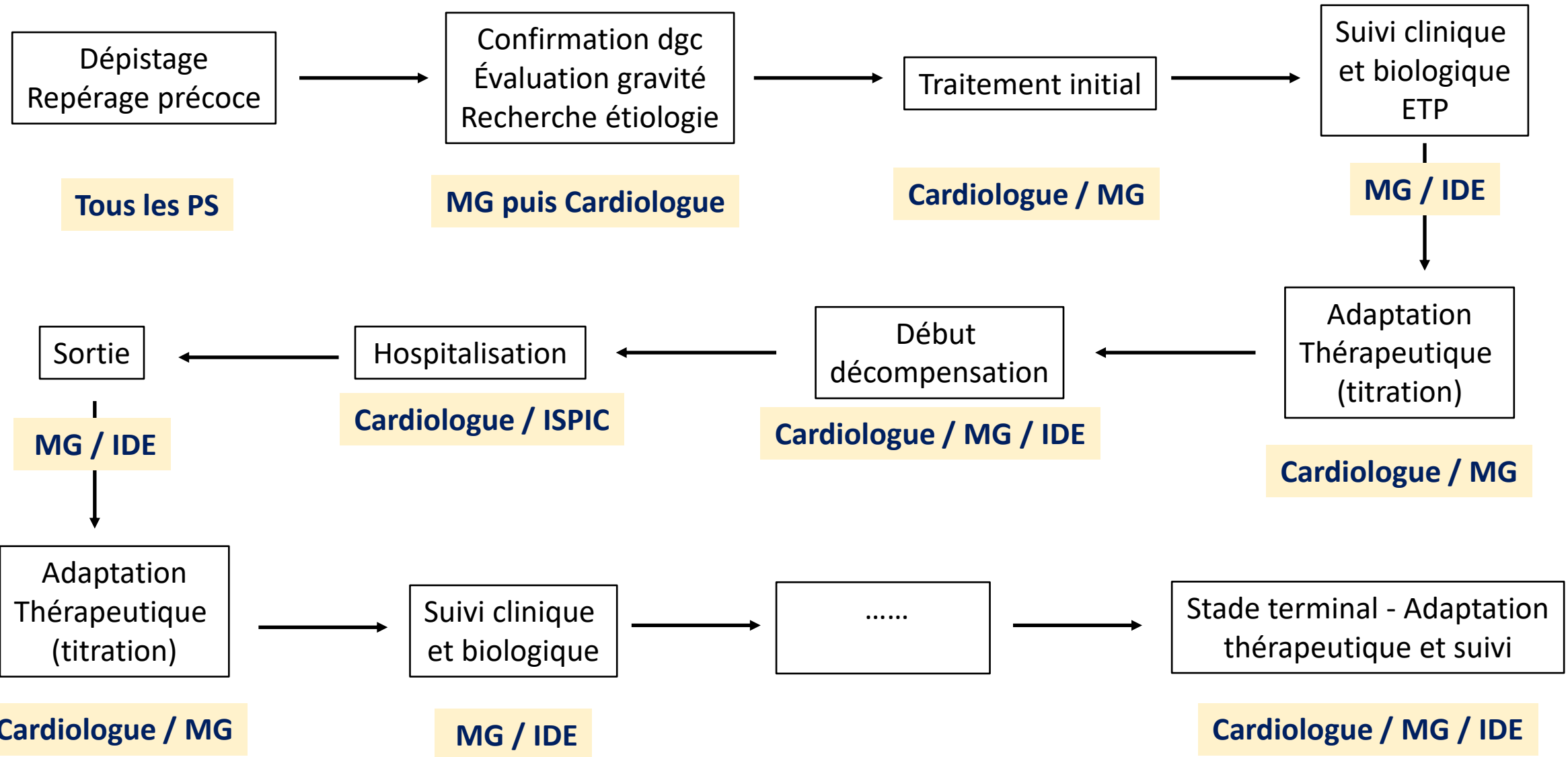
PARCOURS DE SOINS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE - DIAGNOSTIC TERRITORIAL ASSOCIATION CPTS PARIS 13

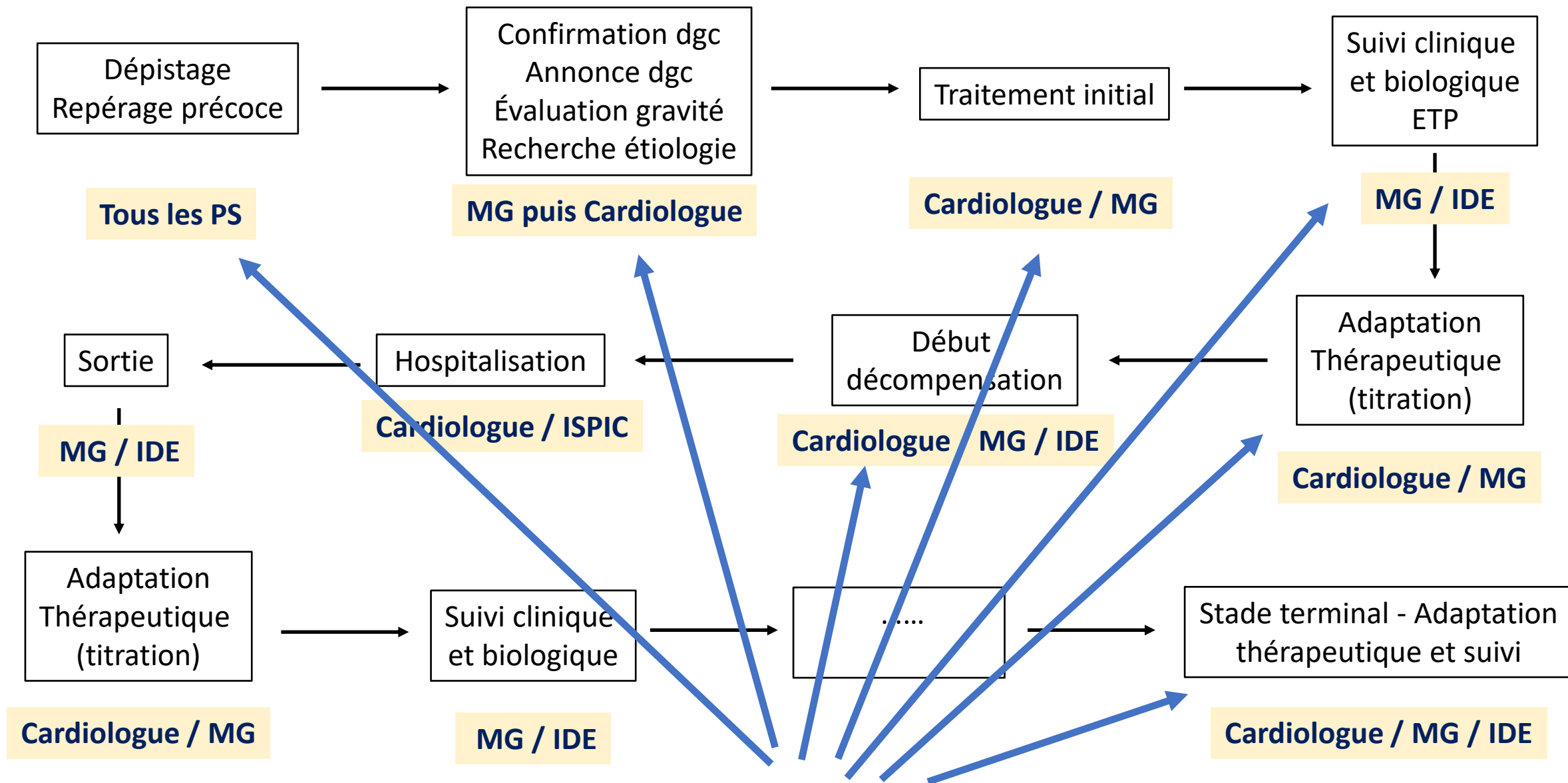
Champ : Bénéficiaires inter-régimes du territoire, de 18 ans et plus, insuffisants cardiaques (IC) en 2019 au sens de la Carto. CNAM. Suivi 2020/2021 des patients vivants au 01/01/2020 et hors résidents en EHPAD.

Source : SNDS

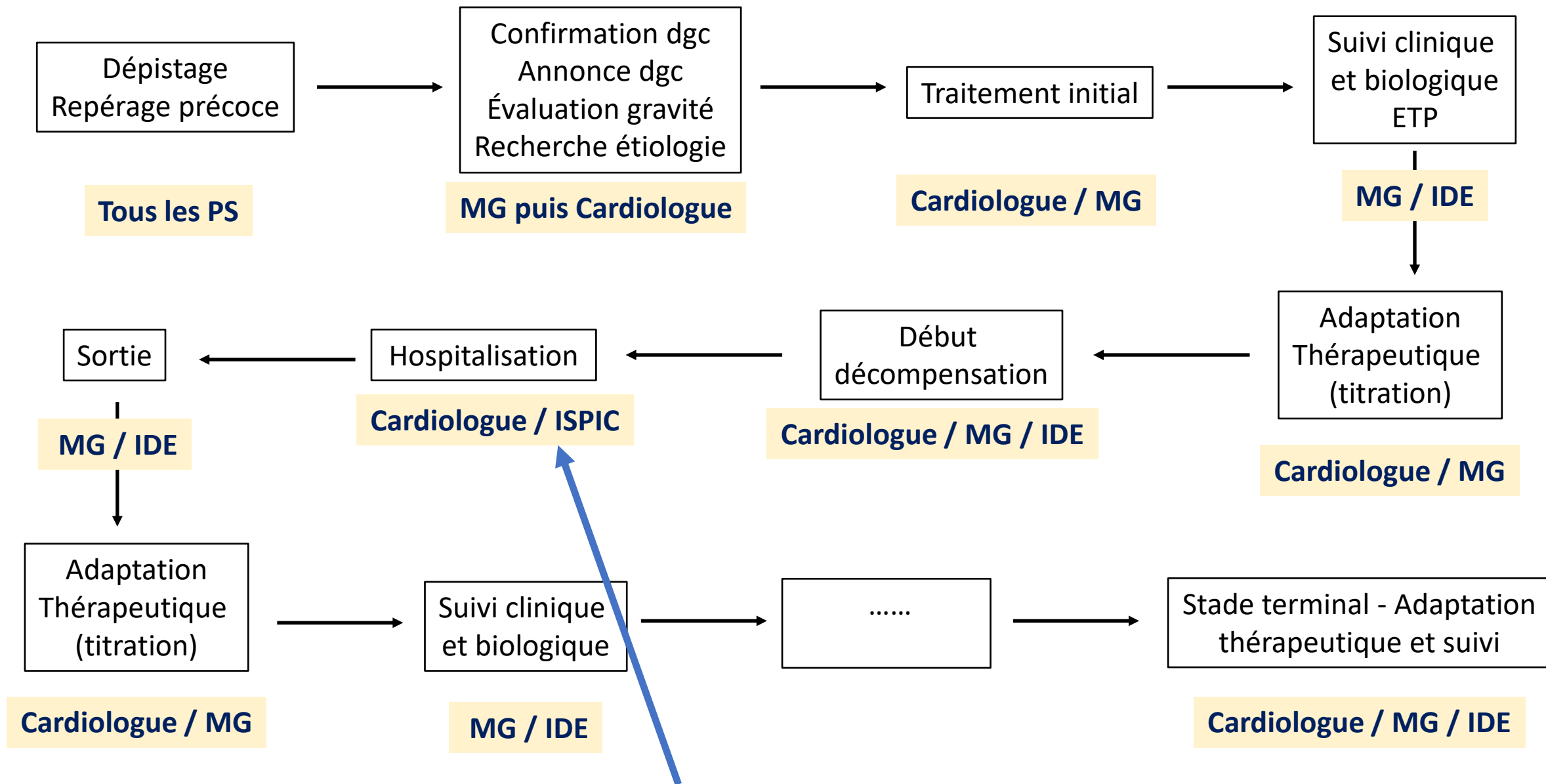
- 49,2% d'entrée par les urgences
- Dosage peptides natriurétiques en amont 12,4%
- 19,5% séjours passage réa/SI/SC
- 81,2% de comorbidités
- Recours IDE dans les 14j : 46,5%
- Recours MG dans les 14 j : 36,4%
- Recours cardio dans les 2 mois : 33,5%
- Recours MG et cardio ds les 2 mois:11,9%
- Recours AMI 5,8 : 1,4% (ETP++)
- Recours à la biologie à 8 jours : 24,1%
- Tx de recours au SSR un peu plus élevé que la moyenne parisienne



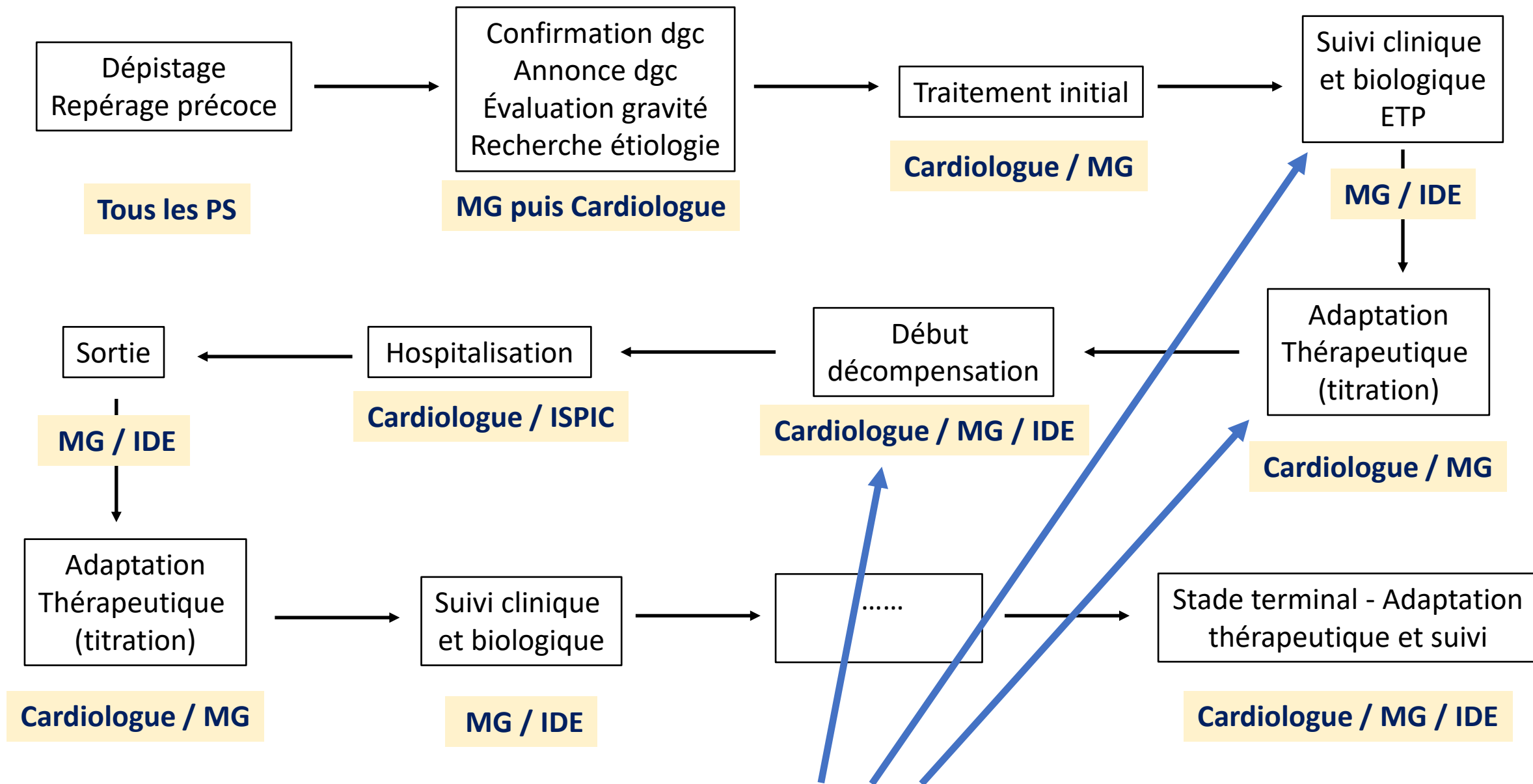




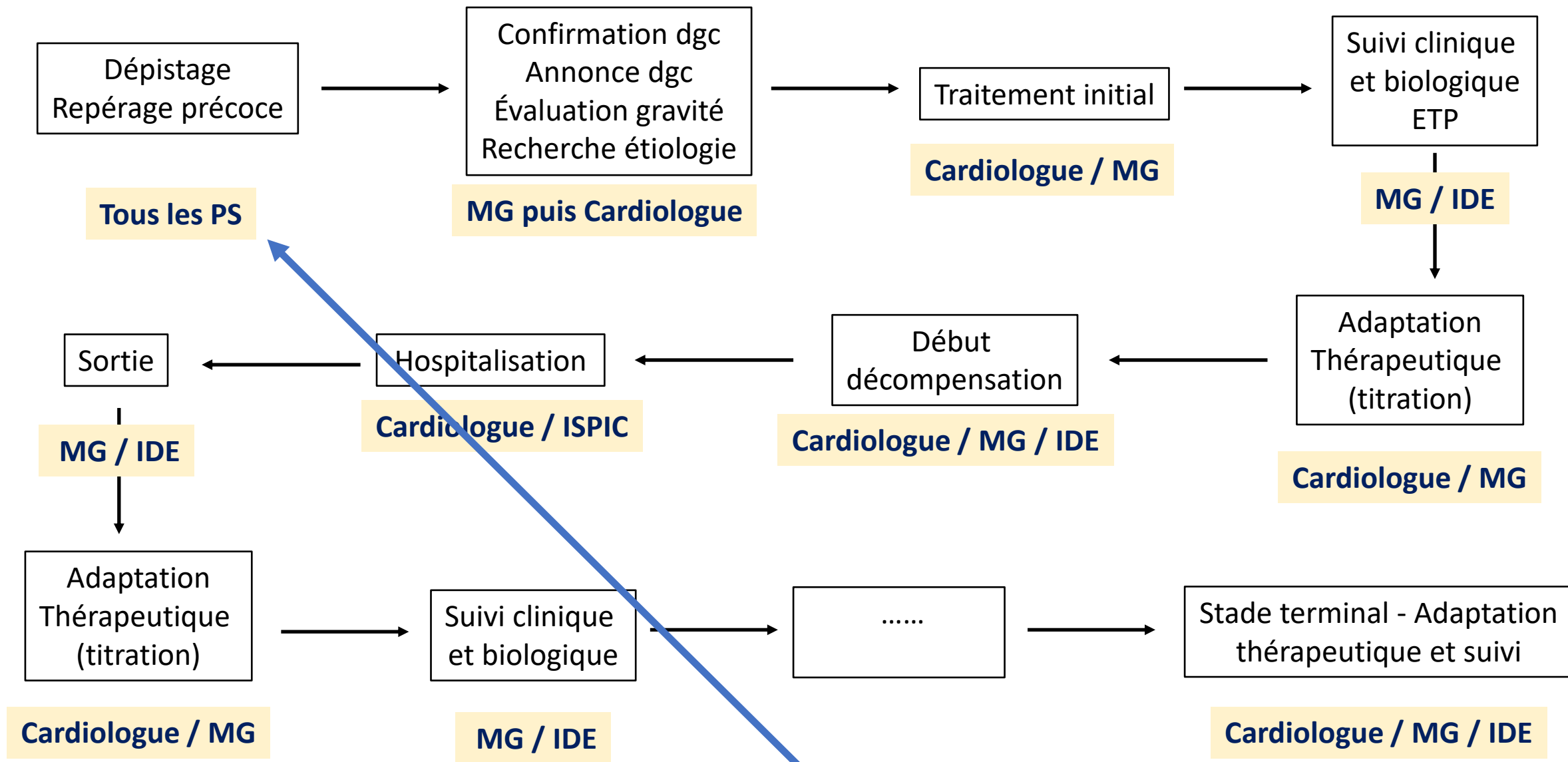
FORMATION MG ET IDE

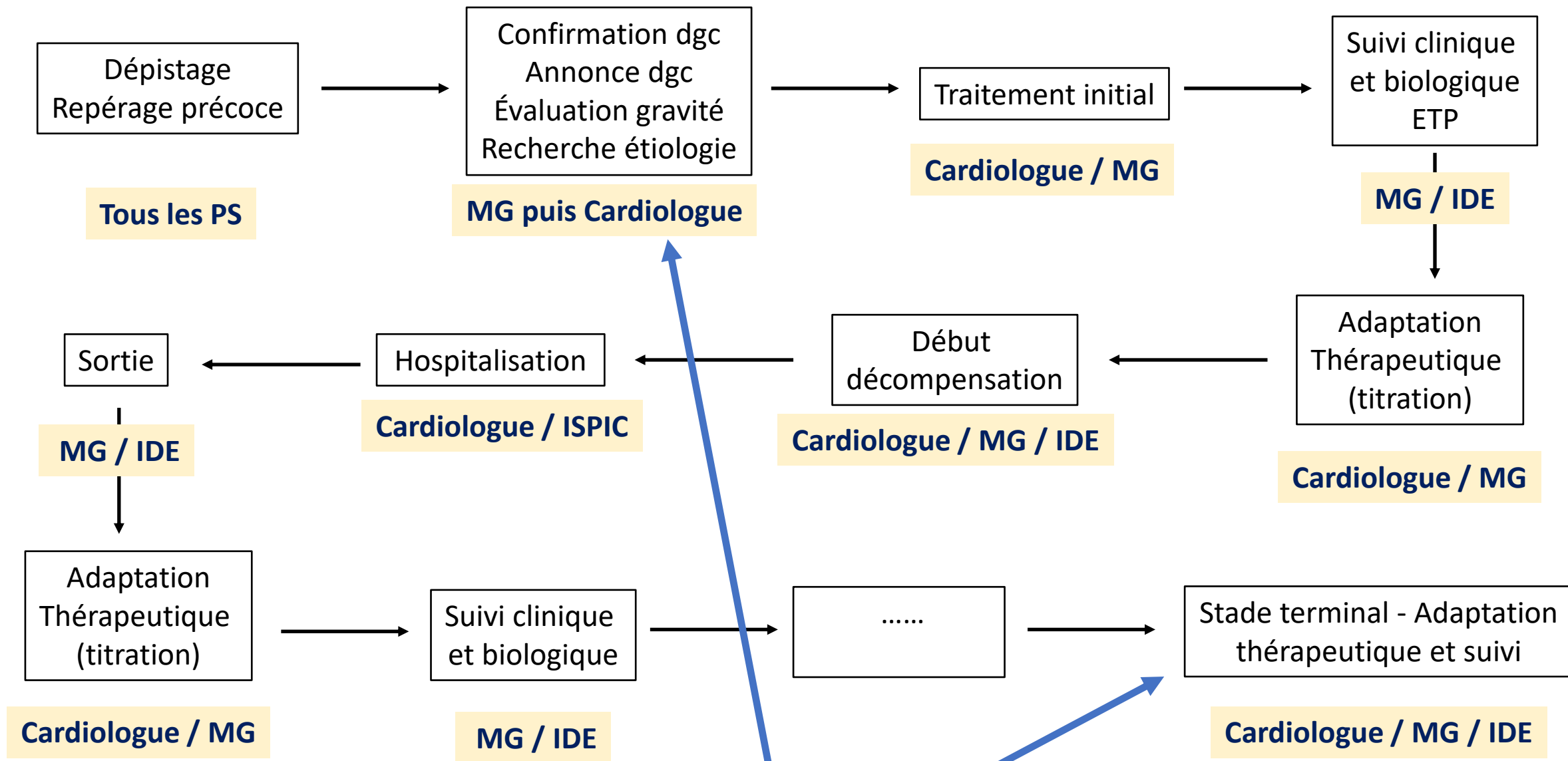


ANNUAIRE DES RESSOURCES HOSPITALIÈRES

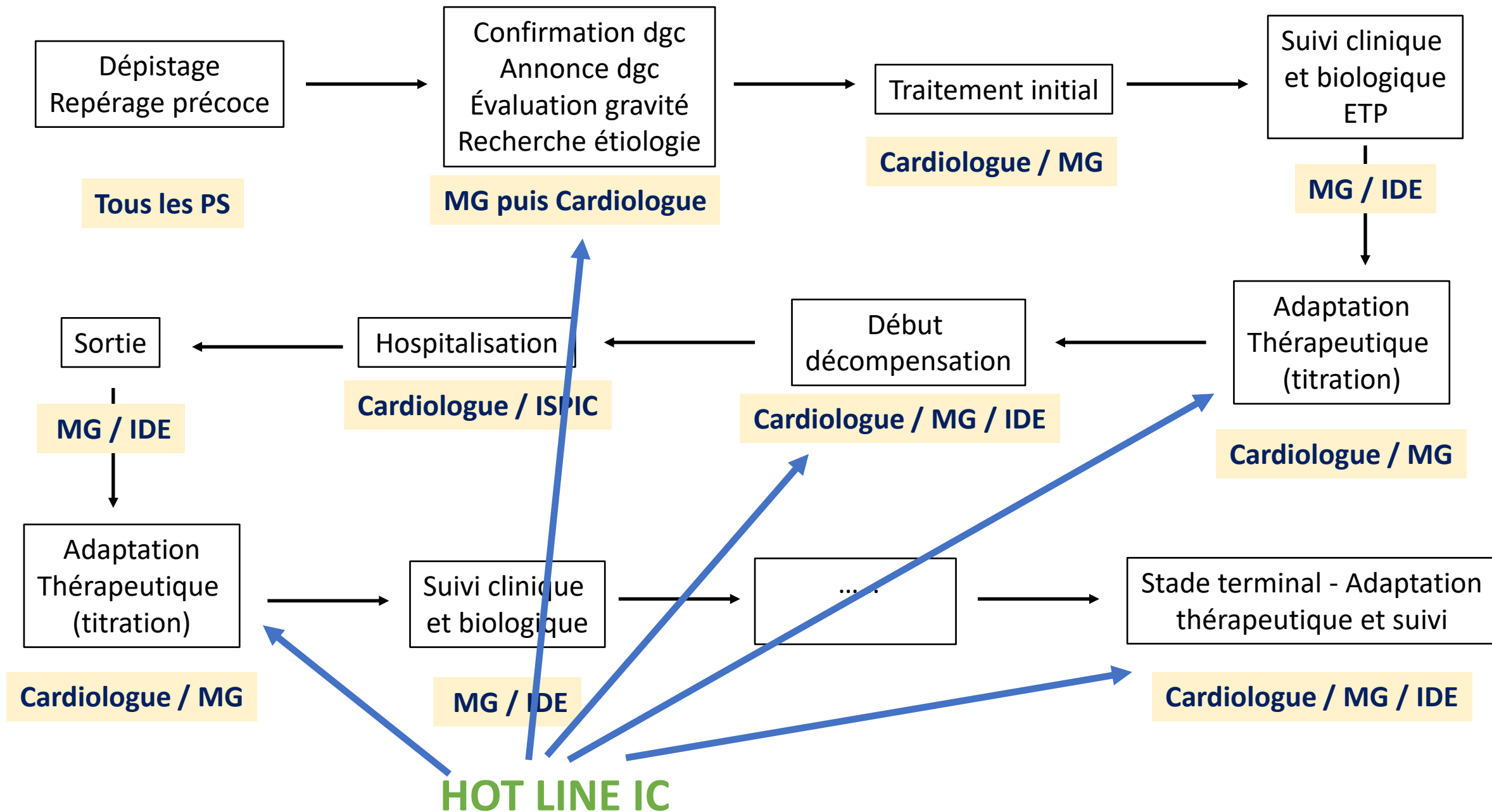



RÉFÉRENTIEL QUALITÉ (AUDIT AVEC RETOUR D'INFORMATION)





ANNUAIRE RESSOURCES VILLE

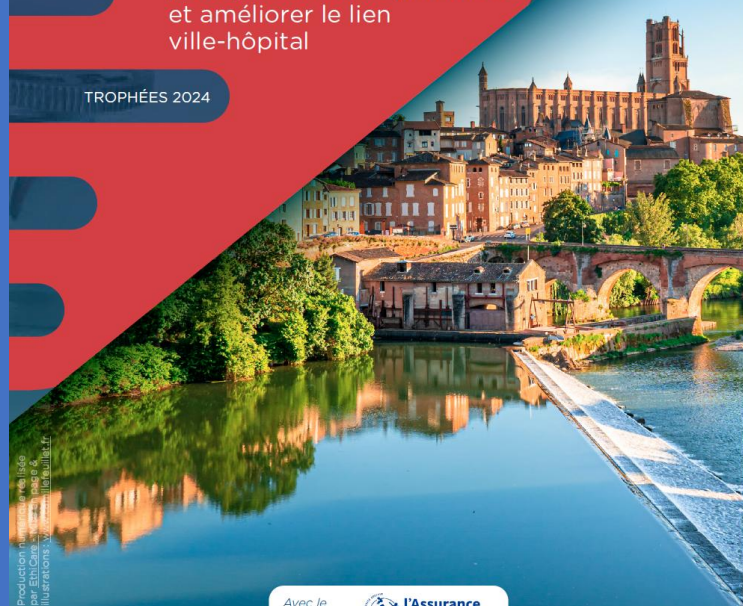




Parcours Insuffisance Cardiaque


Promouvoir les bonnes pratiques en soins primaires et améliorer le lien ville-hôpital

TROPHÉES 2024



Production réalisée par Ethicart, page 7 & illustrations de l'illustrateur

Avec le soutien de :

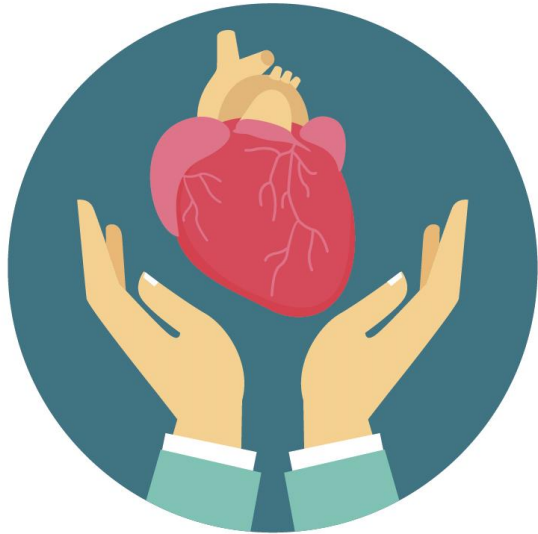





Référentiel pour la prise en charge des patients Insuffisants Cardiaques


Elaboré par :





Mon Carnet 'IC

Elaboré par :



Conclusion (provisoire)

- C'est long...
- Avoir autour de la table des représentants de tous les acteurs.
- Faire avec ce qui existe, très variable selon les territoires.
- A Paris : multiplication des dispositifs (pour quelle performance ?).
- Indicateurs AM : bon starter, mais non utilisables pour le suivi en temps réel.
- Recueil d'info spécifique : idéal, mais est-ce faisable ?

MERCI !