

JOURNÉE RÉGIONALE



PERTINENCE
DES SOINS

NANCY
18.04.24

JOURNÉE RÉGIONALE

PERTINENCE
DES SOINS

NANCY
18.04.24

HUM... EST-CE
BIEN NÉCESSAIRE?...

Intro

DÉF:

PERTINENCE:
NE PAS NUIRE
AUX PATIENTS

PROMOTION
PARCOURS DE
SOINS

DR. BLANCHARD

COORDINATION
DES ACTEURS

OUTILS

VALORISER LES TRAVAUX
INNOVANTS RÉALISÉS PAR
LES CPTS

REPRÉSENTANTS
DE L'ÉCOSYSTÈME

PLAN
D'ACTION
RÉGIONAL

PERTINENCE

JUSTE SOIN
BON PATIENT
BON MOMENT

FEUILLE
DE
ROUTE
PERTINENCE

M. DALMAS

LE TOUT DANS CADRE
ECORESPONSABLE

BINÔMES
PERTINENCE

IRAPS

JOURNÉE DE
PARTAGE
POUR VOUS!

DR. WURTZ

M. Laurent DALMAS (ARS GRAND EST)
Dr Odile BLANCHARD, Directrice Régionale du Service Médical Grand Est
Dr Elisabeth WURTZ, Présidente de l'IRAPS Grand Est

JOURNÉE RÉGIONALE PERTINENCE DES SOINS

18.04.24

LUTTE CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE



OUTILS



ORDONNANCE DE DÉPRESCRIPTION



DOC. POUR COMMUNIQUER MÉDECIN PATIENT



CARTE DE SUIVI



IDENTITÉS VISUELLES
"UTILE UN JOUR, UTILE TOUJOURS?"

INFOGRAPHIE:

10 SITUATIONS POUR SONGER À LA DÉPRESCRIPTION



COMMENT ÇA IL NE VAUT MEUX PAS PRESCRIRE 54 MÉDICAMENTS?

OMÉDIT

OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DE L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE

RÉDUIRE LA POSOLOGIE

ALLEZ HOP ÇA SUFFIT!

GNÉE

DÉPRESCRIPTION

Installation d'une dynamique régionale de repérage et d'accompagnement à la déprescription : présentation des actions et partage d'expérience d'utilisation en médecine générale
Dr Pascal MEYVAERT, Médecin généraliste, médecin coordinateur en EHPAD, responsable de la commission santé environnementale de l'URPS médecins libéraux du Grand Est
Dr Marion VRANCKEN, Pharmacien (OMÉDIT Grand Est)

APPORTS SCIENCES HUMAINES

VOUS AVEZ FAIT UN TRANSFERT SUR LE PARACÉTAMOL.

IL REPRÉSENTE VOTRE MÈRE

CLÉS POUR COMPRENDRE :
MÉDICAMENT = OBJET TECHNIQUE ET SOCIAL

L'ATTACHEMENT À UN MÉDICAMENT PEUT RENDRE SA DÉPRESCRIPTION COMPLEXE

URPS
MÉDECINS LIBÉRAUX
GRAND EST

JOURNÉE RÉGIONALE PERTINENCE DES SOINS

18.04.24

LUTTE CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE



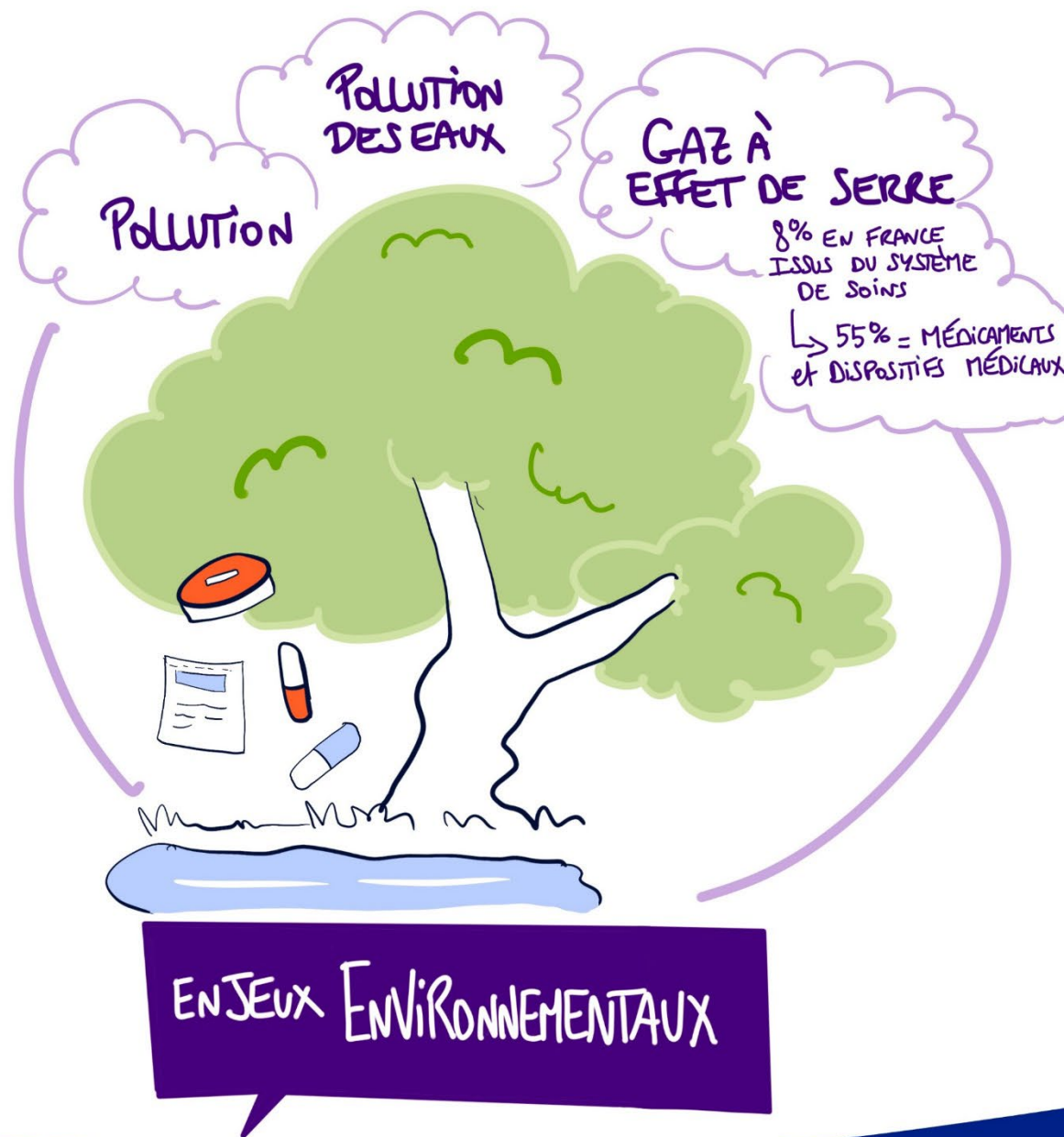
UNE FOIS QUE S'AI
PRIS MON PILULIER,
JE N'AI PLUS FAIM
...

TRAVAUX RÉGIONAUX
POLYMÉDICATION

CHEZ LE SUJET ÂGÉ

ACCOMPAGNEMENT
EN EMPAD

RECONPOSE



LUTTE CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE



• Un médicament qui en appelle un autre ? Focus sur les cascades médicamenteuses
Dr Philippe SCHILLIGER, Médecin rédacteur à la revue PRESCRIRE

EXEMPLE :

ATORVASTATINE

ARRÊT :
TOUT RENTRE
DANS L'ORDRE

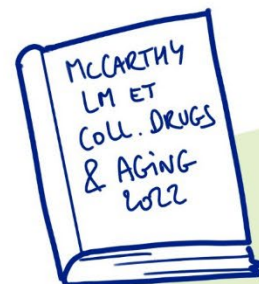
TRAMADOL ET
DICLOFÉNAC

LACTULOSE ET
TRIMÉBUTINE

ALPRAZOLAM

CASCADES

MÉDICAMENTEUSES



139

CASCADES MÉDICAMENTEUSES

9 PRÉOCCUPANTES

EXEMPLE

ANTI DÉPRESSEUR IRS et IRSN

INSOMNIE

MÉDICAMENT MYPNOTIQUE



ALLER ON
REDESCEND !

DÉSESCALADE

CHECKLIST À VALEUR D'ALERTE

DÉMARCHE RÉFLEXIVE APPLICABLE À
TOUS LES TRAITEMENTS

PENSER À CAUSE MÉDICAMENTEUSE QUAND
NOUVEAU TROUBLE

RÉÉVALUER LA SITUATION



À PLUSIEURS ON
Y ARRIVE !

MON IPP !



SOBRIÉTÉ

OPTIMISATION DE LA PERTINENCE DU PARCOURS DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE



DE MULTIPLES ACTEURS



1 PATIENT

COORDINATION



L'importance d'une prise en charge filiarisée de l'insuffisance cardiaque à chaque étape de la maladie - Prise en charge hospitalière, ambulatoire et coordination Ville-Hôpital
Mme Elodie HUET, IPA et Pr Nicolas GIRERD, Médecin cardiologue (CHRU Nancy)

PRISE EN CHARGE FILIARISÉE

MANQUE DE SUVI POST HOSPITALISATION



AVANT SORTIE, ÉVALUER LES BESOINS DE FILIARISATION

HDS/HAD

LOGIGRAMME

HDS DIURÉTIQUE
PEL AMBULATOIRE
HAD DIURÉTIQUE
SUIVI IPA
...
CARTIOLOGUE
SUIVI AMBULATOIRE
IC
IPA
IDEL
...

PRADO
HOSPITALISATION
DÉCOMPENSATION CARDIAQUE
ETP
HAD
...

ÉQUIPES DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX MÉDICAUX et NON MÉDICAUX

RENSEIGNENT LEURS COLLÈGUES

ACCÈS FACILITÉ AUX SPÉCIALISTES DE CARDIOLOGIE

ÉTUDES PLURIPROFESSIONNELLES POUR OPTIMISER PARCOURS ET RECOMMANDATIONS HAS.

CPTS MULHOUSE AGGLOMÉRATION

ÉQUIPE RESSOURCE



Projet d'équipe ressource en insuffisance cardiaque
Mme Lisa LE METAYER, coordinatrice CPTS Mulhouse Agglomération

CONTEXTE

• PÉNURIE DE MÉDECIN

• TERRITOIRE VARIÉ

• 1 CARDIOLOGUE POUR 10 000 HABITANTS



UN MÉDECIN ? AAAAAH...

• NOMBREUX RECOURS AUX URGENCES POUR DÉCOMPENSATION CARDIAQUE

OPTIMISATION DE LA PERTINENCE DU PARCOURS DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE



TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE PAR BALANCE CONNECTÉE (TSM-IC)

HÔPITAL DE JOUR IC

CONSTAT
DANS LES 2 ANS
DE SUIVI SEULEMENT
40% DES PATIENTS
VOIENT UN CARDIOLOGUE

RÉADAPTATION CARDIAQUE CHEZ L'IC

GESTION POST-HOSPITALISATION

La gestion post-hospitalisation pour insuffisance cardiaque : retour d'expérience au CHU de Reims
Mme Julie DANGY, IDE et Dr Jérôme COSTA, Médecin cardiologue (CHU Reims)

DIMINUTION DES RÉHOSPITALISATION **30%**
SUR 4 ANS

NOUVEAUX MÉTIERS PARAMÉDICAUX :
ISPIC + IPA

La trajectoire de soins des patients insuffisants cardiaques dans les territoires : apport des données de l'Assurance Maladie
Dr Philippe TANGRE, Médecin Conseil (CNAM)

1,5 MILLIONS DE PATIENTS
400 - 700 MILLE QUI S'IGNORENT

DONNÉES

POINTS CRITIQUES

- DIAGNOSTIC
- HOSPITALISATION
- SORTIE D'HOSPITALISATION
- ORGANISATION DU SUIVI EN VILLE
- PRISE en CHARGE NON MÉDICAMENTEUSE
- OPTIMISATION MÉDICAMENTEUSE

OUTILS

- OUTIL DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE
- PROFIL MÉDECINS GÉNÉRALISTES "PATIENTÈLE À RISQUE D'IC"
- FICHE PATIENTÈLE
- FICHE MTA DOCUMENTÉE

ENJEU POUR ASSURANCE MALADIE

AIDER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ À DIAGNOSTIQUER **PLUS TÔT** ET RETARDER SON HYPOTHÉTIQUE CONSTITUTION / ÉVOLUTION.

via



VISIBILITÉ SUR LE SUIVI DU PARCOURS DE SOINS "SOCLE" DE CES MALADIES À RISQUE D'IC

ANTIBIORÉSISTANCE

ÇA NE ME FAIT PLUS RIEN...

État des lieux dans le Grand Est et actions développées en région
Dr Lydie REVOL, Responsable Département Veille Sanitaire et Vigilances (ARS Grand Est)
Représentant le Dr Isabelle QUATRESOUS, chargée de mission Prévention des risques infectieux et lutte contre l'antibiorésistance (ARS Grand Est)

2040 : PLUS DE DÉCÈS

PAR ANTIBIORÉSISTANCE
QUE PAR CANCER

NON NON
TOUT VA BIEN

63% Souches
ESLUE isolées
DANS PRÉLÈVEMENTS
URINAIRES

GRAND EST
→ CIBLE NATIONALE

80% PRESCRITES
EN VILLE

1/3 INUTILES
1/3 INAPPROPRIÉES

ACTIONS EN RÉGION

. CPIAS

MISSION RÉGIONALE

→ PROMES

→ FORMATIONS

→ ENQUÊTE NATIONALE
DE PRÉVALENCE DES
INFECTIONS ASSOCIÉES
AUX SOINS DE TRAITEMENT
ANTIBIOTIQUE EN EMPAD

SPARES

. CRATB

→ ANTIBIOMALIN

PROMOTION
→ AUPRÈS DU SERVICE
SANITAIRE DES ÉTUDIANTS
EN SANTÉ

→ CRÉATION d'EMA
en GRAND EST

→ RESEAU MG
AMBASSADEURS

ASSURANCE
MALADIE

→ ANTIBIORÉSIST

→ DENTIBIORÉSIST

→ CAMPAGNE
NATIONALE

→ FEUILLE DE ROUTE
INTERMINISTÉRIELLE
UNE SEULE SANTÉ

LES ANTIBIOTIQUES,
C'EST PAS AUTOMATIQUE
DU TOUT !

ONE HEALTH

UN ROCHER
PLUTÔT QU'UN
ANTIBIO !



OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'OSTÉOPOROSE : INITIATIVES RÉGIONALES

Ostéoporose : de quoi parle-t-on ?
Dr Rose-Marie JAVIER, Médecin rhumatologue (Hôpitaux Universitaires Strasbourg)

IL Y A DES
TRAITEMENTS !

DÉFINITION

MALADIE GÉNÉRALE DU SQUELETTE :
MAÎSSE OSSEUSE BASSE
ALTÉRATION DE LA MICROARCHITECTURE
DU TISSU OSSEUX
AUGMENTATION FRAGILITÉ OSSEUSE



MANIFESTATIONS CLINIQUE

- FRACTURE DU RADIUS
- CASCADE FRACTURAIRE
- FRACTURE FÉMUR
- FRACTURES SÉVÈRES

C'EST UNE CHANCE !
CAR PERMET LA DÉTECTION

C'EST UNE MALADIE SÉVÈRE
CE N'EST PAS JUSTE "VIEILLIR"

SEULEMENT **7,3%**

DE TRAITEMENT
ANTI-OSTÉOPOROTIQUE
APRÈS FRACTURE

REPÉRER

ÉVALUER

TRAITER

FRACTURE SÉVÈRE,
MÊME PAS BESOIN
DE DENSITO !

QUI A CASSÉ,
CASSERA !

**DENSITOMÉTRIE
OSSEUSE**

MIEUX MEILLEURE MÉTHODE
DIAGNOSTIQUE

IL EST TOUJOURS
TEMPS DE TRAITER !

ORTHÈSE

AU PIRE, UN
COUP DE
CIMENT ET
HOP !

**ARRÊTEZ DE
CAMBRIOLER VOTRE
SQUELETTE !**





OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'OSTÉOPOROSE : INITIATIVES RÉGIONALES

PARCOURS HÔPITAL-VILLE

— Suivi **PERSO**NNALISÉ
AVEC **RÉFÉ**RENT

— FACILITER **CON**NAISSANCE
ET **ÉCH**ANGE ENTRE
INTERVENANTS

— TRAVAIL **PARTEN**ARIAL

— TÉMOIGNAGES **PATIENTS**

— **SENSI**BILISATION
INTERVENANTS

**CASSER LA
BARAQUE**



▪ Alliance ville-hôpital contre l'ostéoporose : casser la baraque !
Mme Emeline MUDRIC, IPA (CPTS Briey), et Dr Didier POIVRET, Médecin rhumatologue
(CPTS Briey, CH Briey)

ALLIANCE VILLE HÔPITAL

LE DR. POIVRET ?
OUI JE LE CONNAIS
BIEN ! ON MANGE
UN YAOURT ENSEMBLE
TOUS LES ANS !



**HOSPITALISATION
DE JOUR**

↳ **BILAN** COMPLET
SUR 2 MATINÉES

**TRANSFERT
MÉDECIN TRAITANT**

INCLUSION DANS
PLATEFORME SÉCURISÉE

GÉNÈRE QUESTIONNAIRES
POUR PROF. DE SANTÉ

BILAN :

→ **20 PATIENTS 2023**
13 > 6 mois suivi
Tous MARCHENT et PAS
DE CHUTE

A VENIR :



BILAN TOUTS LES 6
MOIS PAR REF. DE PARCOURS



OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'OSTÉOPOROSE : INITIATIVES RÉGIONALES

VOUS ÊTES ICI
BILAN 15 ANS

Quinze ans de filière ostéoporose strasbourgeoise : où en est-on ?
Dr Rose-Marie JAVIER, Médecin rhumatologue (Hôpitaux Universitaires Strasbourg)

2010 : CRÉATION DU PARCOURS OS
AUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

QUESTIONNAIRE
FACTEURS DE RISQUE

SENSIBILISATION
DES PATIENTS

COURRIER DE SENSIBILISATION
AUX MÉDECINS TRAITANTS

↳ 66% DES PATIENTS DMO
→ MÉDECINS TRAITANTS FAVORABLES

EDUCATION
THÉRAPEUTIQUE

AMÉLIORE L'OBSERVANCE!

2022 :

OPTIMISATION DE
LA COMPÉTENCE OSSEUSE
DANS SERVICE NON
RHUMATOLOGIQUES et
IMPLICATION DES GÉRIATRES

2022 :

- CHANGEMENT STRATÉGIE PARCOURS OS
- OPTIMISER PRÉVENTION SECONDAIRE PRÉCOCÉ (SOS MAINS)
- PARTENARIAT RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

BILAN 2024

- ÉCHEC POUR FRACTURES SÉVÈRES MORS RHUMATO
- SUJETS ÂGÉS RAREMENT PRIS EN CHARGE

BILAN 2019 :

- 845 PATIENTS INCLUS
- MOYENNE ÂGE : 76 ANS

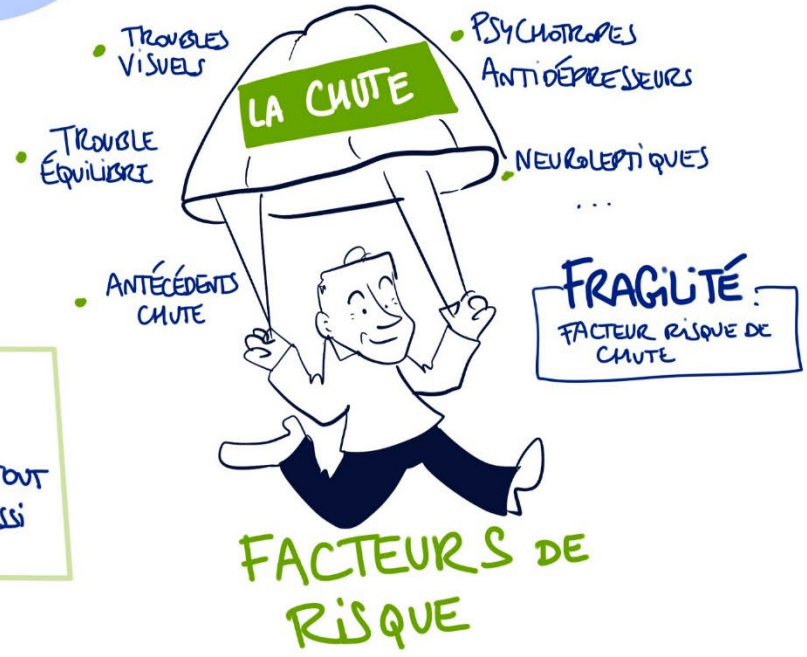
PARCOURS
OS

DEMANDEZ LE
PARCOURS !

OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'OSTÉOPOROSE : INITIATIVES RÉGIONALES



- À MÊME MASSE OSSEUSE, RISQUE DIFFÉRENT SELON ÂGE
- LA DENSITÉ N'EXPLIQUE PAS TOUT
- LA QUALITÉ DE L'OS JUE AUSSI



merci !