



Formation des équipes CECICS

Cellule d'Expertise et de Coordination pour
l'Insuffisance Cardiaque Sévère
Repérer les cadres d'exercice



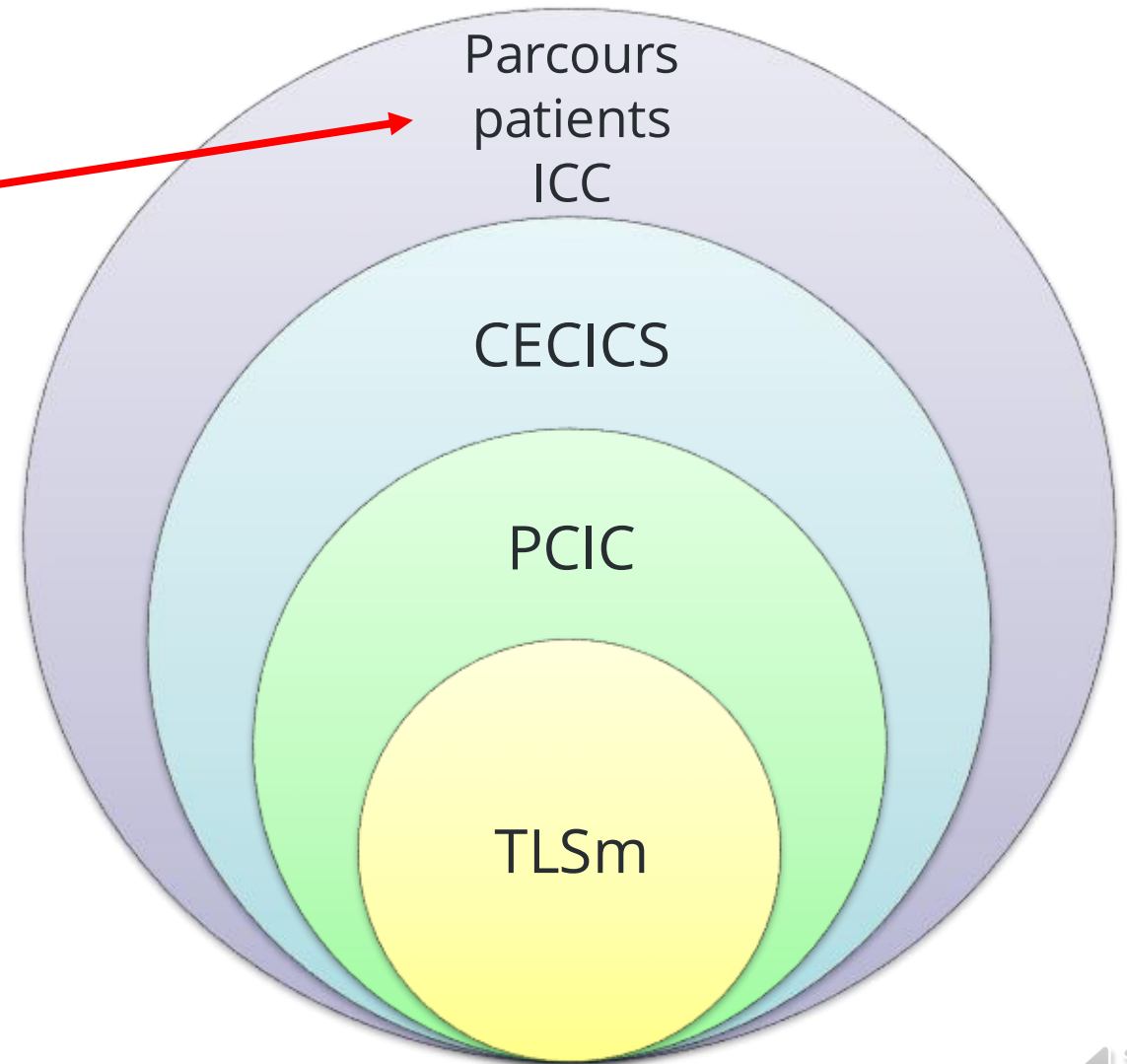
CECICS_Les fondamentaux_1ère partie

Auteur : Armelle Duchenne
Cadre supérieur de santé - Cheffe de projet article51-CECICS



OBJECTIFS pédagogiques

1. Situer le contexte de la pratique : parcours des patients Insuffisants Cardiaques Chronique (ICC)
2. Comprendre le périmètre d'action d'une CECICS
3. Intégrer le cadre réglementaire d'un protocole de coopération (PC) et celui de l'insuffisance cardiaque (PCIC)
4. Connaître la réglementation de la télésurveillance (TLSm) de l'insuffisance cardiaque chronique
5. Situer les rôles dans la mise en œuvre et les enjeux de pilotage et d'accompagnement





Contexte et enjeux

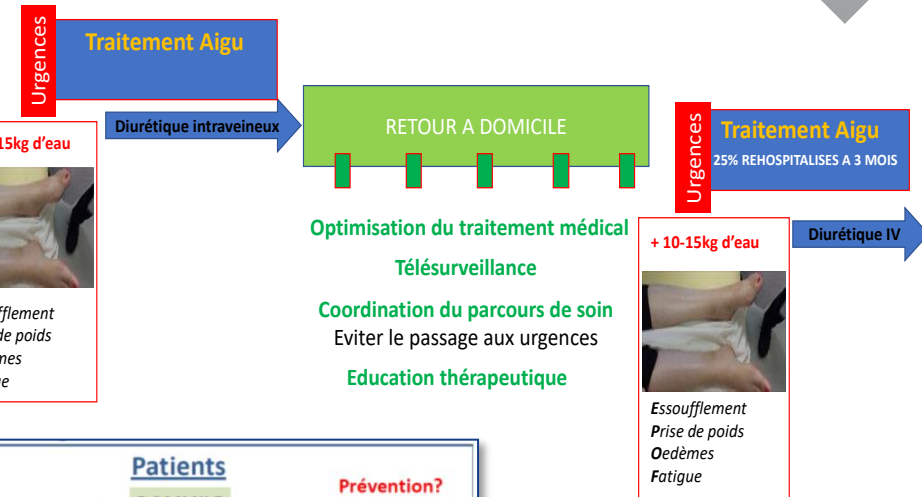
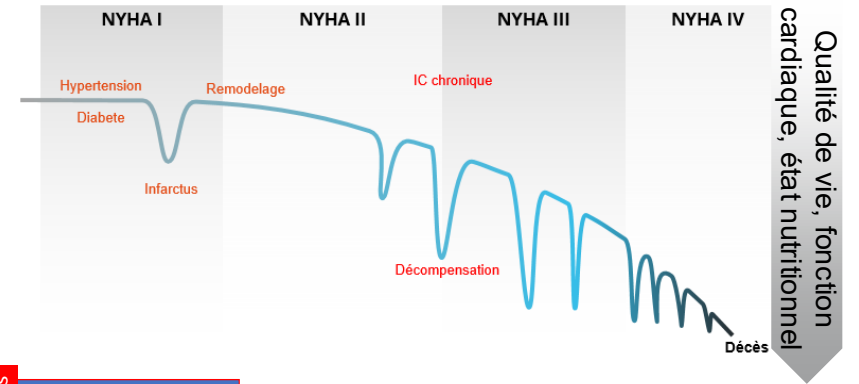
1- De l'insuffisance cardiaque chronique (ICC)

2- Du parcours des patients ICC

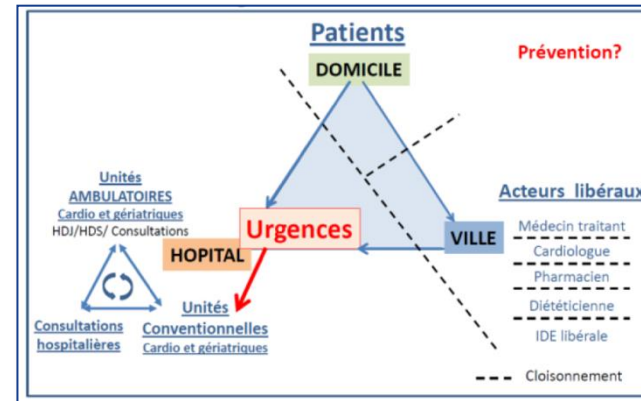


CONTEXTE et ENJEUX de l'insuffisance cardiaque chronique

- ❑ Une maladie chronique avec aggravation progressive faite d'une succession de décompensations / stabilisations
- ❑ 50% des patients ont l'ensemble des traitements recommandés et la moitié d'entre eux seulement à dose efficace
- ❑ 10% sévères non stabilisés => 25% seront réhospitalisés à 3 mois et 45% à 1 an.
- ❑ Entrée dans l'hôpital en décompensation cardiaque :
 - ✓ 59% par les urgences = 17% patient + 42% SAMU/pompiers
 - ✓ 22% auront vu leur généraliste _ 19.5% vu leur Cardiologue
- ❑ Pour 47% les symptômes étaient connus plus de 15 jours avant les urgences *SFC-GICC Etude ICPS2 – Beauvais F et al. Clin. Cardiol. 2021*



⇒ Une maladie grave...mais pas désespérée
 ⇒ Des situations évitables





ENJEUX de PARCOURS "coordonné"

La coordination, à la fois :

- une solution de gestionnaires et d'experts pour améliorer l'efficacité d'un système (de santé et d'aide)
- un problème perçu différemment par les personnes et les professionnels

(*Marie-Aline Bloch et Léonie Hénaut 2014, *Coordination et parcours-La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*, p2)

1- Identification des acteurs intervenants autour du patient ↔ Visibilité des missions

↳ 2- Recherche de la complémentarité : de prise en charge et d'accompagnement

↳ 3- Reconnaissance de l'autodétermination, ET, partage du projet du patient

↳ 4- Articulation des interventions (*SSR, rythmo, bilan...*) ↔ Cercle de soins

↳ 5- Anticipation des transitions (*changement : acteur, lieu de vie...*)

Entre les structures



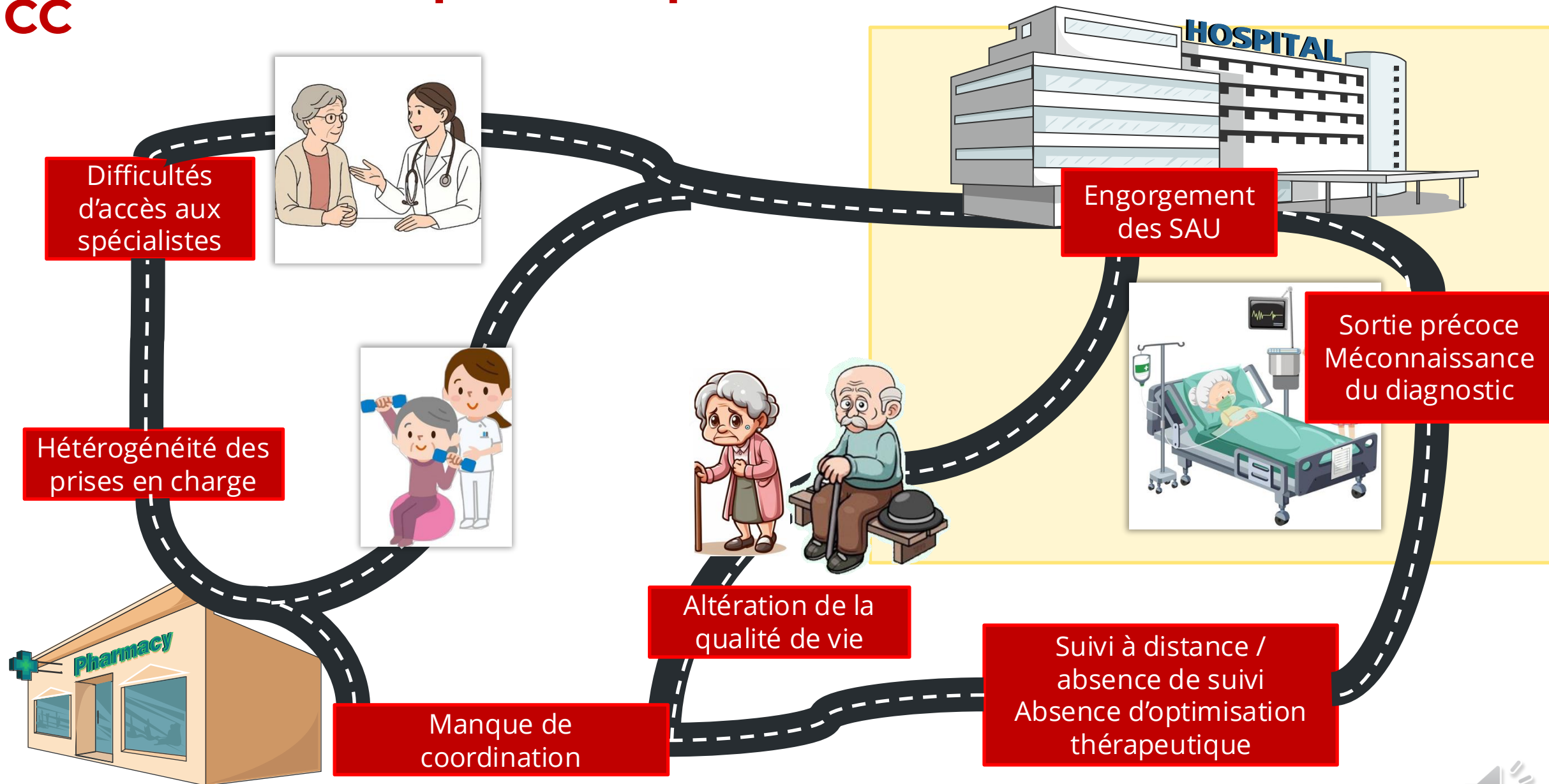
Avec le patient



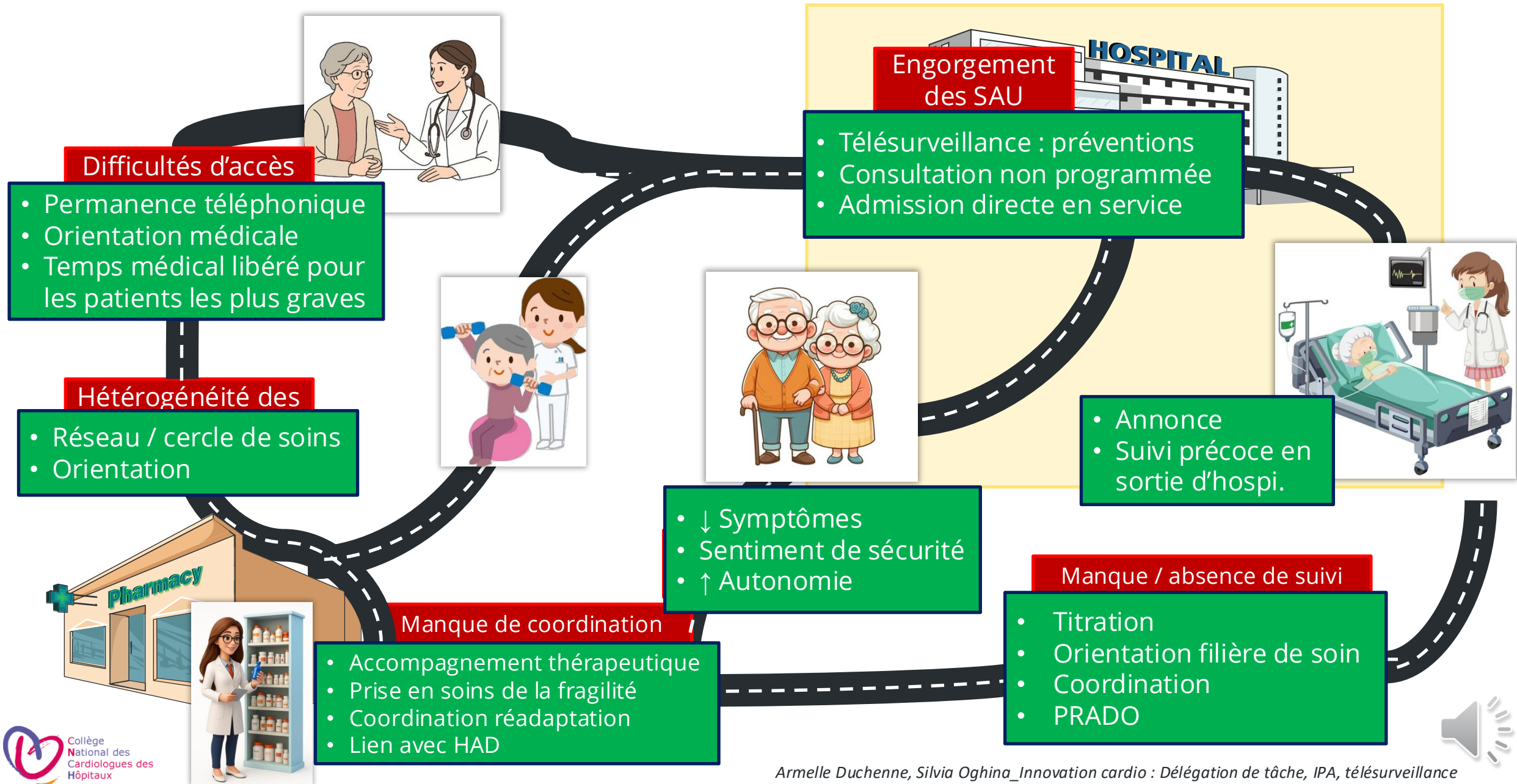
**Continuité
organisée**



Difficultés sur les parcours patients ICC

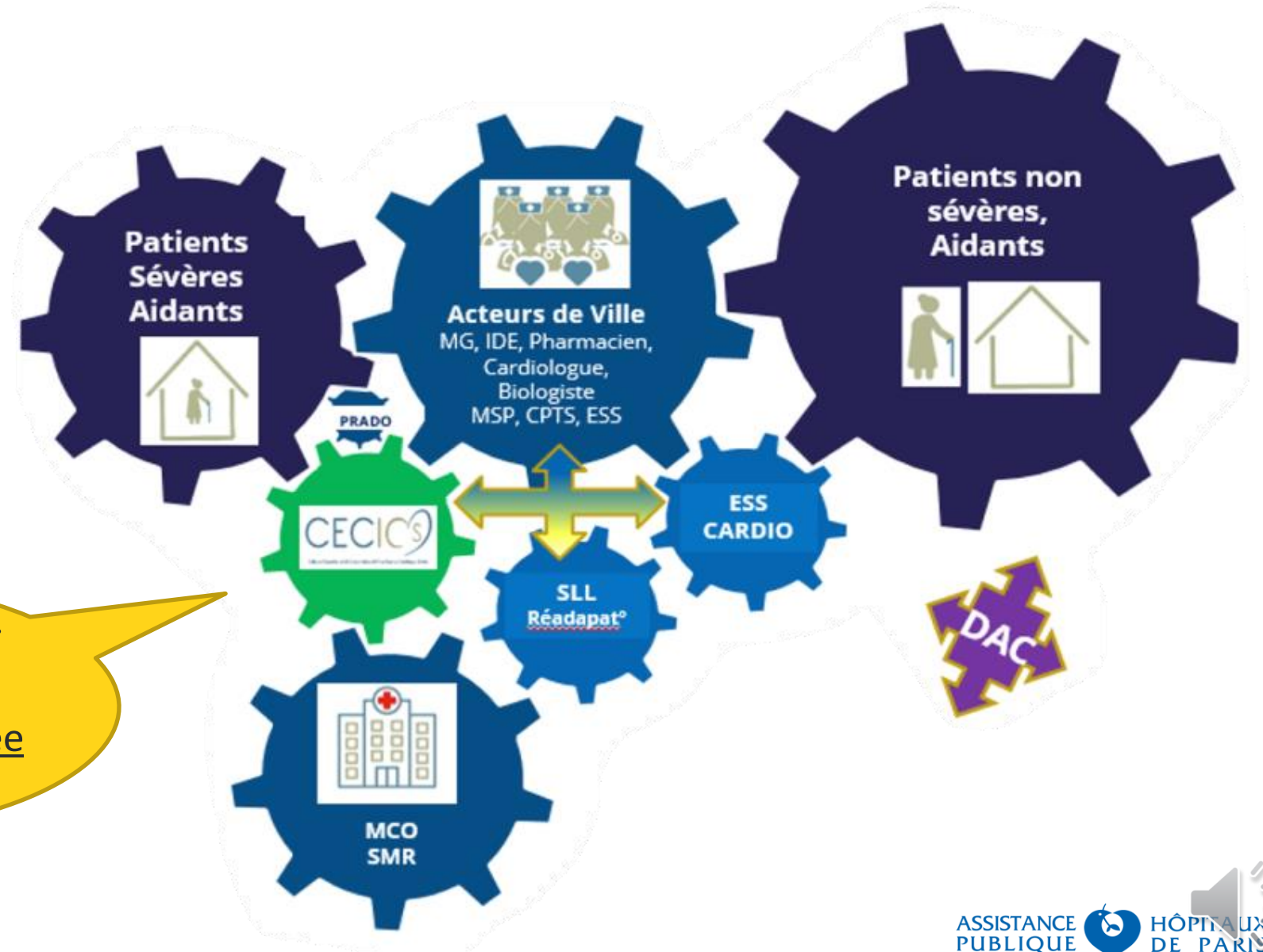


Enjeux d'amélioration des parcours patients ICC





Position des ACTEURS dans le parcours ICC



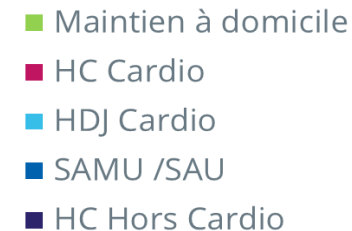
« **Dedans-dehors** »
= Structure d'expertise
'hospitalo-basée' centrée
sur le lieu de vie

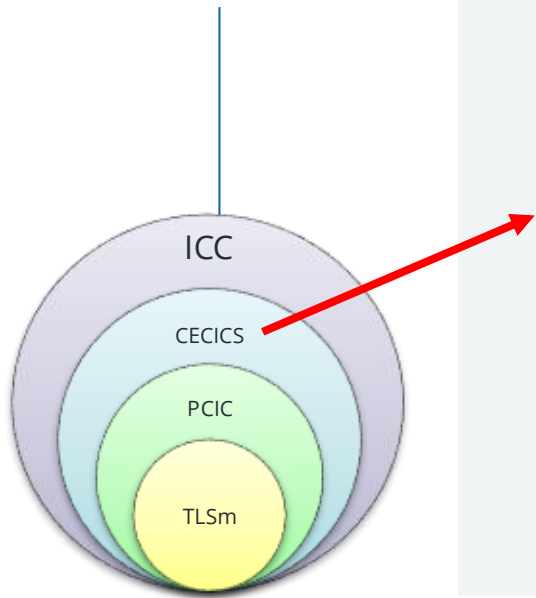
Notre expérience : quelques chiffres (APHP, janvier à juin 2022)

- **95%** des actions correctives face aux événement ont été réalisées **à distance**
- **83%** concernent la qualification des **décompensations** et leur gestion équilibrée (*adaptation diurétique / biologie / risque de déshydratation*)
- **41,4%** de ces interventions durent + de 30 min auprès du patients, temps à ajouter de transmissions et coordination

Orientations suite à la gestion d'événements de janv. À Juin 2022

(sur un total de 633)





Vidéo suivante

« Cadre d'exercice CECICS
- Les fondamentaux (partie 2) »



Périmètre d'action des CECICS

Fonctionnement et intérêts

Cadre d'exercice et limites