



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

**CPL CPTS**

**15 DÉCEMBRE 2022**

# SOMMAIRE

**01**

APPROBATION DU RELEVÉ DE  
DÉCISIONS DU 9 DÉCEMBRE 2021

**02**

RECOMPOSITION DE LA SECTION  
PROFESSIONNELLE

**03**

ALTERNANCE DE LA PRÉSIDENTENCE

**04**

ACTUALITÉ CONVENTIONNELLE

**05**

COMMUNICATION

**06**

PROCHAINE RÉUNION 2023

01



**APPROBATION DU RELEVÉ DE  
DÉCISIONS DU 9 DÉCEMBRE  
2021**



# 2.1



## RECOMPOSITION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

## RECOMPOSITION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

L'avenant 2 à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé a été signé le 20 décembre 2021 et publié au JO le 31 mars 2022.

3 syndicats ont rejoint l'accord en signant cet avenant 2, ce qui porte le nombre de signataires de l'ACI CPTS à 43.

Compte tenu du nombre de voix allouées aux centre de santé (3 voix pour les 10 organisations), les sections professionnelle et sociale sont donc désormais composées de 36 sièges.

# RECOMPOSITION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

Il s'agit des syndicats suivants :

❑ Le syndicat Alizé (Masseurs-kinésithérapeutes)

➔ Représenté par François Adrien Mutel, titulaire, et son suppléant Julien Dessagnes

❑ La Fédération des Médecins de France (FMF)

➔ Représenté par François Pelissier, titulaire, et dont le suppléant reste à désigner

❑ La fédération des Etablissements Hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)

➔ En instance

Titulaires	Suppléants	Appartenance syndicale
Guilaine KIEFFER DESGRIPPES	A désigner	SML (Médecins)
Florent HERZOG	Pierre TRYLESKI	MG France (Médecins)
Pascal MEYVAERT	A désigner	CSMF (Médecins)
François PELISSIER	A désigner	FMF (Médecins)
Stéphane Eimer	Raymond Zins	SDB (Biologistes)
Thierry Bouchet	Jean Philipp	SLBC (Biologistes)
Daniel Marx	Eric Wittersheim	SNMB (Biologistes)
Isabelle Wackermann	Xavier Schneider	FSPF (Pharmaciens)
Xavier GERARD	Guillaume KREUTER	USPO (Pharmaciens)
Laurence Laflorentie	A désigner	ONSSF (Sages-femmes)
Nathalie Oertel	A désigner	UNSSF (Sages-Femmes)
Michelle Gilg	Benjamin Siciliano	FNI (IDEL)
Nadia Unsinger-Christ	Véronique Bier	CONVERGENCE INFIRMIERES (IDEL)

Titulaires	Suppléants	Appartenance syndicale
Christian Jerome (SPAL)	Cécile Sattler-heiligenstein	<b>FNP</b> (Pédicures-Podologues)
Thierry Clément	Francis Rawolle	<b>FFPO</b> (Fournisseurs d'appareillage)
Lionel UNTERREINER-RIZZO	A désigner	<b>SNOF</b> (Fournisseurs d'appareillage)
Bertrand AZORI	Lydie PHILIPPE	<b>UFOP</b> (Fournisseurs d'appareillage)
Aurélien Bresson	Florence Grand	<b>FNO</b> (Orthophonistes)
François Adrien Mutel	Julien Dessagnes	<b>ALIZE</b> (Masseurs-Kinésithérapeutes)
Sébastien Le Cossec	A désigner	<b>FFMKR 67</b> (Masseurs-Kinésithérapeutes)
Philippe Zimmermann	Benoît Loux	<b>SNMKR 67</b> (Masseurs-Kinésithérapeutes)
Dominique HUNAUT	Nicolas SIEBENSCHUH	<b>CNSA</b> (Transports)
Bagdad MOKHTARI Charles GREINER (conseiller technique)	Dali LOFTI	<b>FNSM</b> (Transports)
MECHAREF Hicham	A désigner	<b>FNAA</b> (Transports)
Jehan GUTLEBEN	Ange-Edwin SCHMITT	<b>UNSAF (nouveau nom : SDA)</b> (Audio-Prothésistes)
Daniel SPECKEL	A désigner	<b>FNISASIC</b> (Centres de Santé)
Jean CARAMAZANA	A désigner	<b>UNA</b> (Centres de Santé)



02.2



# RECOMPOSITION DE LA SECTION SOCIALE

# COMPOSITION DE LA SECTION SOCIALE

Titulaires	Suppléants	Organismes
Maxime Rouchon	Nazim Oureib	CPAM
Samir Boumaraf	Mathieu Nardin	CPAM
Maëlle Rolland	A définir	CPAM
Valérie Chevalier	A définir	CPAM
Antoine Veschambre	Eric Schmidt	CPAM
Sophie Lacroix	Can Senlik	CPAM
Anne-Claire Guisard	Jacques Bouguennec	ELSM
Nathalie Naegele	Charlotte Pister	ELSM
Dorothee Hoeffel	Karine Sohler	Conseil
Dominique Lepape	Jonathan Keil	Conseil
Patrick Heidmann	Philippe Cahen	Conseil
Laurence Eckmann	Aline Wagner	MC MSA
Céline Metz	Sylvia Hamm	MSA
Thimothé Verrier	Sandrine Kieny	MSA

03



# ALTERNANCE DE LA PRÉSIDENCE



04



# ACTUALITÉ CONVENTIONNELLE

## AVENANT 2 ACI CPTS

# SOMMAIRE

## 4.1

MISSION CRISE SANITAIRE

## 4.2

MISSION ACCÈS AUX SOINS

## 4.3

CPTS TAILLE 4

## 4.4

DISPOSITIF POUR ACCÉLÉRER  
L'ADHÉSION



# 4.1

## MISSION CRISE SANITAIRE



# 1. LA MISSION CRISE SANITAIRE

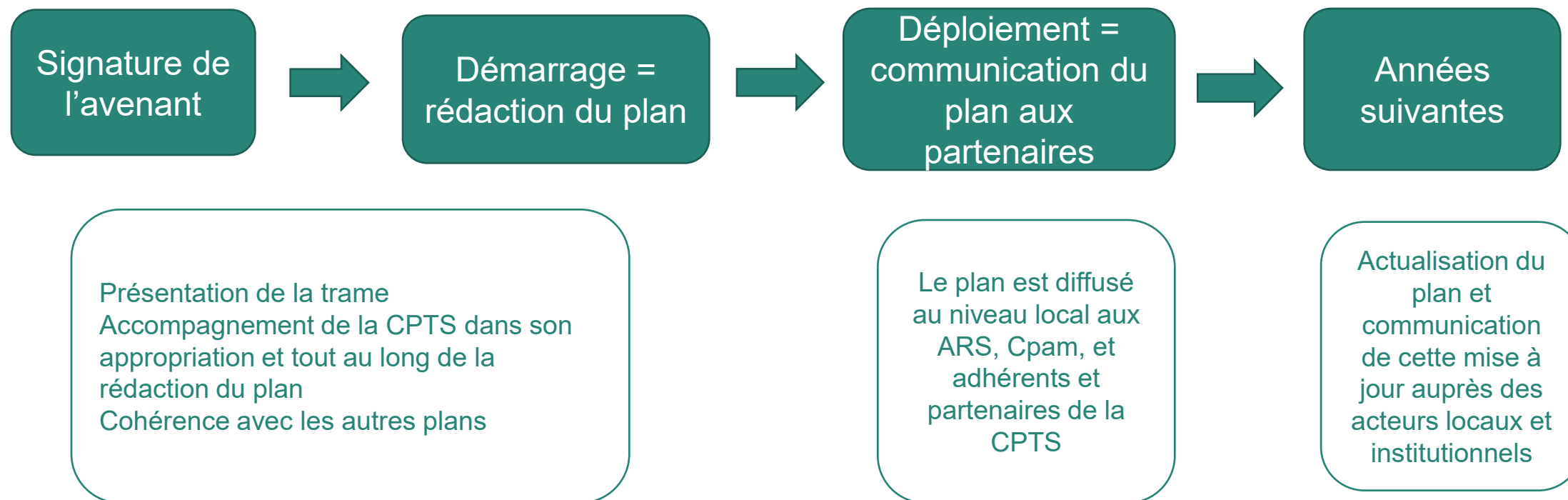
## → Deux volets :

- Un volet valorisant la rédaction d'un plan de réponse aux crises sanitaires pour la première année de mise en œuvre de la mission et d'une mise à jour annuelle de ce plan les années suivantes.
- Un volet valorisant la mise en œuvre des actions définies dans le plan de réponse aux crises sanitaires, effectif en cas de crise sanitaire grave (caractérisée par l'ARS).

	Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
Année 1- première rédaction	25 000	35 000	45 000	50 000
Année 2 & suivantes – mise à jour du plan	12 500	17 500	22 500	25 000
Dès survenue d'une crise sanitaire grave – pour les CPTS ayant rédigé un plan	37 500	52 500	67 500	75 000

- Les CPTS adhérentes avant le 31/12/2021 ayant mis en œuvre des actions de gestion de crise peuvent bénéficier de l'enveloppe dédiée à la survenue d'une crise sanitaire (au titre de l'année 2021).

# 1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE





# 4.2

## MISSION ACCÈS AUX SOINS

## 2. RAPPEL DE LA MISSION ACTUELLE SUR L'ACCÈS AUX SOINS OBJECTIFS

### 1 / Mission socle en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

Faciliter l'accès à un MT



Recenser les patients à la recherche d'un MT et organiser une réponse à ces patients parmi les médecins de la CPTS

Procédure de recensement des patients à la recherche d'un MT avec analyse du niveau de de priorité de chaque patient au niveau de sa situation (patients ALD / patients de + de 70 ans / patients situation de précarité (AME/CMUC))

Améliorer la prise en charge des soins non programmés de ville



Proposition d'une organisation visant à permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 24 h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale

- plages de soins non programmés à ouvrir par les médecins du territoire dans le cadre d'une organisation régulée mise en place
- accès simple à des examens de radiologie/biologie
- accès à un second recours
- mise en place de protocoles entre PS
- autres dispositions d'organisation propre aux professionnels du territoire

Exemples



**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

## 2. MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS

Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	1. Volet Fixe (moyens)	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
	2. Volet variable (actions et résultats)	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	<b>Total</b>	<b>80 000 €</b>	<b>100 000 €</b>	<b>125 000 €</b>	<b>155 000 €</b>



2 Volets de financements

- ❑ **Une enveloppe fixe rehaussée** : principe de liberté d'utilisation des crédits pour améliorer l'accès aux soins (accès à un MT et organisation des SNP), en fonction de l'organisation retenue par la CPTS
- ❑ **Une enveloppe variable** intégrant de nouveaux indicateurs relatifs à l'implication dans le SAS : nombre de médecins participants à la mission SNP, nombre de demandes du SAS ayant abouti à un RDV

# 4.3.

## CPTS DE TAILLE 4



### 3. VALORISATION COMPLÉMENTAIRE POUR LES CPTS TAILLE 4

Les CPTS de taille 4 comprenant a minima cent membres (professionnels de santé ou structures ayant expressément adhéré à la communauté) ou plus bénéficient d'une majoration de 10% sur l'ensemble des missions socles ou optionnelles mentionnés ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

# 4.4

## LES DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER L'ADHÉSION A L'ACI



## 2. LES DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER L'ADHÉSION A L'ACI (1/2)

➔ Dispositif de financement de mission socle en amont de l'ACI : dès démarrage d'une mission par les porteurs de projet de la CPTS, l'Assurance Maladie verserait l'enveloppe de financement suivante selon la taille de la future CPTS (contrat à signer hors ACI), telle que définie dans la lettre d'intention. Ces CPTS ont 9 mois pour déposer leur projet de santé et adhérer à l'ACI par la suite.

➔

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
15 000	17 500	25 000	30 000

➔ Augmentation de l'enveloppe de fonctionnement pour les CPTS ayant rejoint l'ACI CPTS avant le **30/09/2022**

➔

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
+ 37 500	+ 45 000	+ 56 250	+ 67 500



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

# **PARTAGE D' ACTIONS : ACCÈS AU MÉDECIN TRAITANT / CPTS DES VOSGES CENTRALES**





# ACTION EN FAVEUR DE L'ACCÈS AU MÉDECIN TRAITANT CPTS DES VOSGES CENTRALES



Signalements de patients sans médecin traitant

Service MISAS (convention), PTA, Professionnels de santé, autres partenaires



CPTS DES VOSGES CENTRALES  
COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ  
www.cpts-des-vosges-centrales.org



L'IPA se déplace au domicile du patient afin d'effectuer une visite bilan et préparer le dossier médical du patient



IPA

L'IPA se rapproche de son réseau de médecin afin de trouver un médecin traitant au patient qu'il a rencontré



Lorsque l'IPA a trouvé un médecin traitant pour son patient, il continuera son suivi et permettra au médecin de gagner du temps médical pour la prise en charge du patient de plus de 70 ou en A.D.S.



Lorsque l'IPA a trouvé un médecin traitant pour son patient, le médecin peut en échange lui adresser deux de ses patient atteint de maladies chroniques pour que l'IPA eff



**l'Assurance Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

# ACCOMPAGNEMENT IPAL

- **Aide au démarrage en libéral :**
  - ✓ 40 000 € en zone sous dense médicale / 27 000 € en dehors de ces zones
  - ✓ Versée sur 2 ans
  - ✓ A la condition de suivre en tant qu'IPAL un minimum de 30 patients la 1ère année et 60 patients la 2<sup>ème</sup> année
- **Développement d'une offre de service avec la CPAM de Moselle**



**l'Assurance  
Maladie**

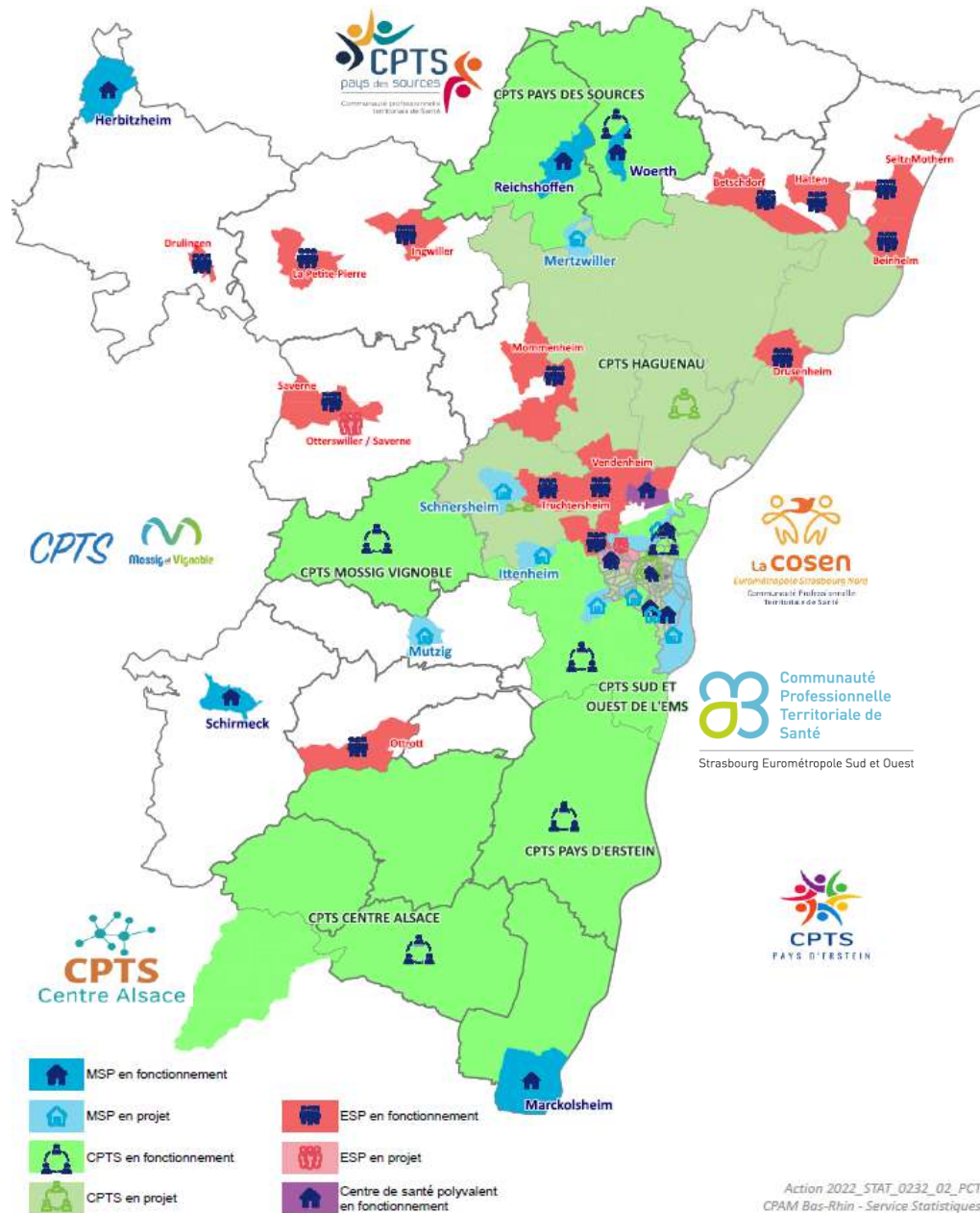
Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

# BILAN DES CPTS ET CARTOGRAPHIE

# PRÉSENTATION DES CPTS

CPTS	Taille CPTS	Président.e	Statut	Date	Nb de communes couvertes par la CPTS	Population couverte par la CPTS	Nombre total adhérents / Date	
Mossig Vignoble	1	Christian Jérôme	Contrat ACI signé	15/12/2021	25	25 599	50	mars-22
Centre Alsace	3	Dr Pauline Simon	Contrat ACI signé	16/06/2022	72	101 134	108	juin-22
Pays des Sources	2	Dr Marc Pfindel	Contrat ACI signé	15/12/2021	37	41 662	22	avr-22
Pays d'Erstein	2	Dr Pascal Meyvaert	Contrat ACI signé	29/09/2022	28	47 763	62	sept-22
Strasbourg Eurométropole Sud et Ouest	3	Dr Yannick Schmitt	Contrat ACI signé	06/10/2022	19	110 711	115	sept-22
COSEN	3	Dr Pierre Tryleski	Contrat ACI signé	31/12/2020	3 (+ 2 quartiers de Strasbourg)	84 189	27	oct-22
Haguenau Pays Rhénan Basse Zorn	3	/	Lettre d'intention validée	06/07/2022	59	150 000	/	/
Strasbourg ville	4	/	Lettre d'intention validée	09/11/2022	1	243 000	/	/



## Situation au 07/10/2022

1 CPTS de taille 1  
2 CPTS de taille 2  
3 CPTS de taille 3

4 tailles de CPTS			
Taille 1	< 40 000 hbts	Taille 3	≥ 80 000 < 175 000 hbts
Taille 2	≥ 40 000 < 80 000 hbts	Taille 4	≥ 175 000 hbts

# MISSIONS RETENUES PAR LES CPTS ACI



# MISSIONS RETENUES PAR LES CPTS

Missions	Actions	Nombre de CPTS concernées
<b>Accès aux soins</b>	Recenser les médecins pouvant prendre de nouveaux PMT	6
	Déployer la télémédecine	4
	Développer les protocoles de coopération	1
	Accès aux soins en ophtalmologie	1
	Favoriser l'accès aux soins pour les patients en situation de précarité et/ou de migration	1
	Coopération avec Laboratoires, Radiologues, Pharmacies pour les soins urgents	1
	Utiliser et promouvoir le dispositif Entr'Actes (116 117)	5
<b>Parcours pluri professionnels</b>	Lien ville-hôpital (inter CPTS)	6
	TND	3
	Santé mentale	3
	Maladies chroniques	1
	Maintien à domicile, soins palliatifs à domicile	2
	Personnes âgées ou en situation de handicap	1

# MISSIONS RETENUES PAR LES CPTS

Missions	Actions	Nombre de CPTS concernées
Prévention	NASH et Hépatite C	1
	Maladie rénale chronique	2
	TND	1
	Maladies cardiovasculaires	1
	Maladies respiratoires	1
	Diabète	1
	Sport santé, activité physique, obésité	3
	Troubles visuels chez l'enfant	1
	Santé au travail	1
	Périnatalités	1
	Soins dentaires	1
	Perte d'autonomie chez la PA	1



# MISSIONS RETENUES PAR LES CPTS

Missions	Actions	Nombre de CPTS concernées
Qualité et pertinence	Mise à disposition de modèles d'ordonnance pour les prescripteurs	1
	Améliorer la qualité des pratiques dans le domaine de la prise en charge des TND	1
	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse	1
Accompagnement des PS	Promouvoir la maîtrise de stage	2
	Améliorer l'interconnaissance et la communication	3
	Actions de formation des professionnels	1
	Choix d'un outil de coordination	1
	Faciliter l'installation des PS	1

# BILAN FINANCEMENTS VERSÉS EN 2022

## FINANCEMENT CPTS 2022 - FONCTIONNEMENT

Type de CPTS	Fonctionnement exceptionnel (avenant 2)	Fonctionnement
1 CPTS Taille 1	37 500 €	50 000 €
2 CPTS Taille 2	90 000 €	120 000 €
3 CPTS Taille 3	168 750 €	206 250 €
<b>TOTAL</b>	<b>296 250 €</b>	<b>376 250 €</b>

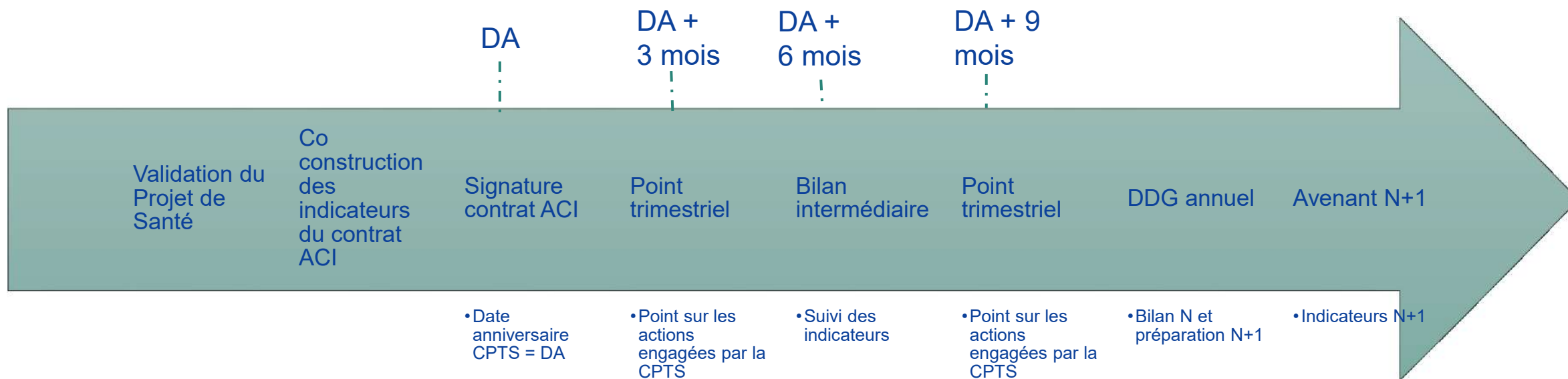
## FINANCEMENT CPTS 2022 – MISSIONS (VOLET FIXE)

Type de CPTS	Mission 1 Accès aux soins	Mission 2 Parcours pluri pro	Mission 3 Prévention	Mission 5 Qualité et pertinence	Mission 6 Accompagnement des PS
<b>1 CPTS Taille 1</b>	11 250 €	18 750 €	7 500€	5 625 €	3 750 €
<b>2 CPTS Taille 2</b>	13 125 €	26 250 €	11 250€		5 625 €
<b>3 CPTS Taille 3</b>	18 750 €				
<b>Total (fixe)</b>	43 125 €	45 000 €	18 750 €	5 625 €	9 375 €

La part variable attribuée à chaque mission n'est pas mentionnée, les DDG annuels n'ayant pas encore eu lieu

# CALENDRIER TYPE DE CONTRACTUALISATION ET DE SUIVI

# CALENDRIER TYPE DE CONTRACTUALISATION ET DE SUIVI



# SITE DE PRÉSENTATION DES CPTS GRAND EST

## SITE DE PRÉSENTATION DES CPTS

Un site d'information proposé par l'Assurance Maladie et disponible à partir de janvier 2023 pour :

- Présenter l'exercice coordonné sous toutes ses formes en particulier les CPTS
- Montrer la dynamique du territoire à travers les projets existants et en cours
- Faire le lien avec les acteurs de l'exercice coordonné



# SITE DE PRÉSENTATION DES CPTS



**EXERCEZ-VOUS**  
AU SEIN  
D'UN TERRITOIRE  
ORGANISÉ EN CPTS ?

**Qu'est-ce qu'une CPTS ?**

**Pourquoi j'adhère ?**

**Les étapes de création d'une CPTS**

**En savoir plus auprès de l'ARS**

**CPTS**  
COORDONNÉS POUR L'ACCÈS  
À LA SANTÉ ET DES SOINS  
DE QUALITÉ

## QUELLES SONT LES ÉTAPES POUR CRÉER UNE CPTS ?



05



# COMMUNICATION



# PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

RESTREINT



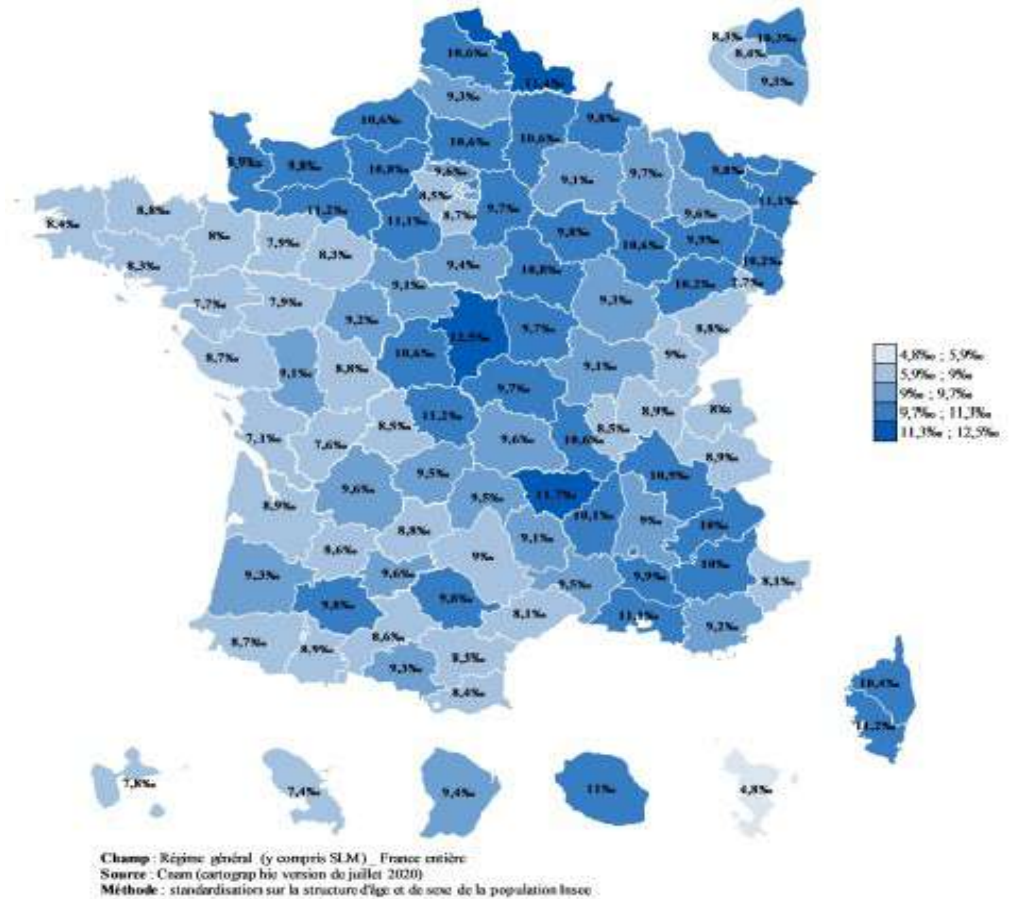
**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

# L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN FRANCE

- Pathologie fréquente (2 à 3% de la population, 1,3 à 1,4 millions de patients), de prévalence hétérogène sur le territoire et probablement sous-diagnostiquée...
- Affectant de façon équilibrée les deux sexes, touchant particulièrement les sujets âgés (75 ans et +), fragiles, atteints de comorbidités...
- Pronostic défavorable (70 000 décès / an), majoré à chaque hospitalisation pour décompensation (165 000 à 170 000 / an)

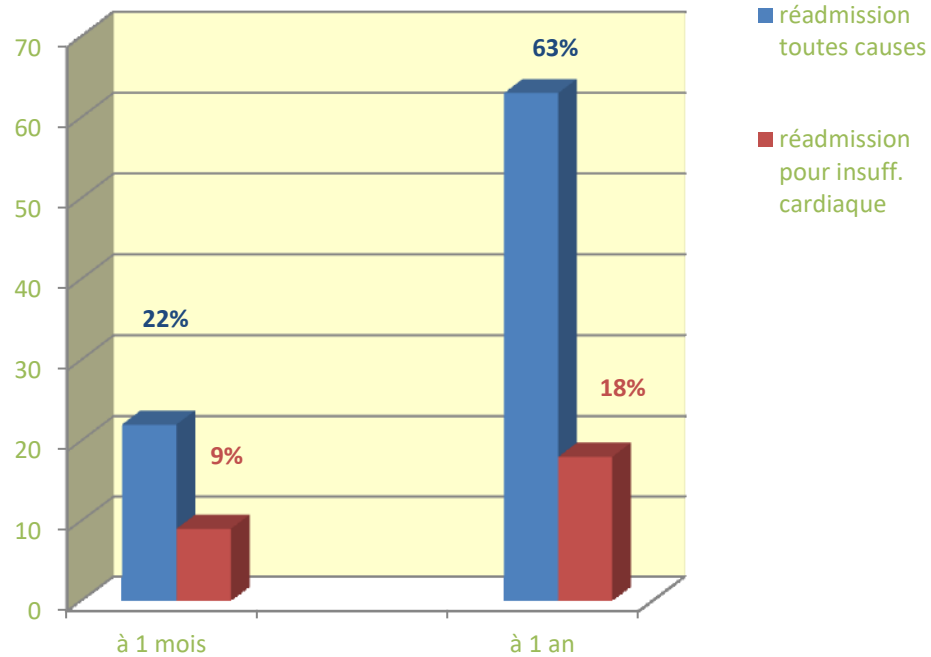
Taux standardisés des personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque chronique par département en 2018



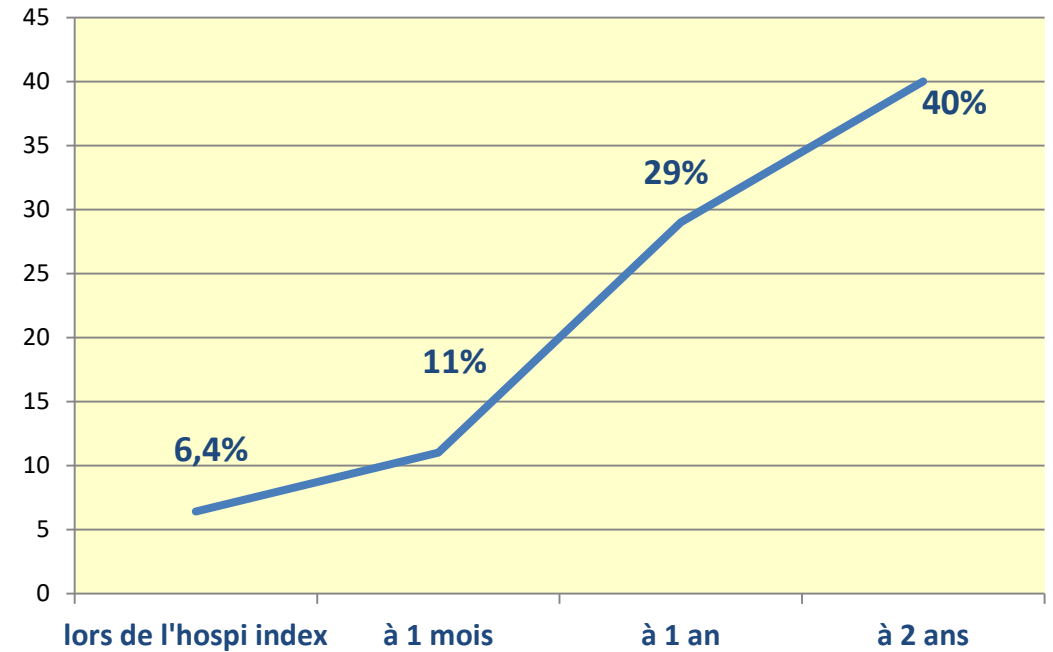
# L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : UNE PATHOLOGIE SÉVÈRE

Etude CNAM\* , 69 958 patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque décompensée, suivis pendant 2 ans (âge moyen 78 ans, 52% de femmes)

## Ré-hospitalisations



## Décès



Insuffisance cardiaque = de fréquentes ré-hospitalisations + un taux de décès très élevé

→ Décès = environ 70 000 / an

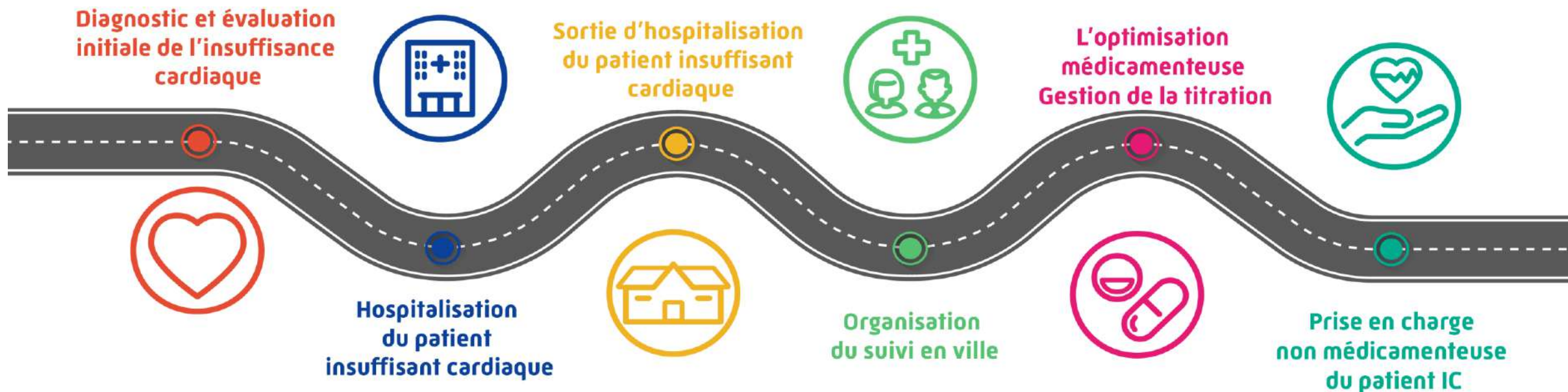
→ Hospitalisations = 165 000 à 170 000 / an

RESTREINT



# POINTS CRITIQUES DU PARCOURS DE SOINS

Les travaux des agences de santé, des sociétés savantes et les publications scientifiques nationales, internationales ont permis d'identifier des points critiques, situations à risque émaillant le parcours de soins du patient insuffisant cardiaque.



- Les points critiques du parcours peuvent être traités indépendamment les uns des autres
- Les priorités diffèrent d'un territoire à l'autre : fortes disparités territoriales concernant la prévalence de l'IC.
- Le déploiement du parcours dans son intégralité est un objectif à moyen ou long terme

# OUTILS DE DIAGNOSTIC ET DE SUIVI

- **Outil de diagnostic territorial** : décrire, une fois tous les 2 à 3 ans, la prise en charge des patients IC sur un territoire (région, département, CPTS) et mettre en évidence les principales singularités du parcours
- **Outil de suivi** : permettre de suivre annuellement l'évolution de la prise en charge médicale des patients IC à l'échelle de son territoire

On y retrouve des données notamment sur ...

- le nombre et le profil des patients insuffisants cardiaques
- le recours aux soins primaires (consultations, vaccinations)
- les patients hospitalisés et leur recours aux soins en amont et en aval
- la fréquence des réhospitalisation et les décès

## PARCOURS DE SOINS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE - DIAGNOSTIC TERRITORIAL BAS-RHIN

Champ : Bénéficiaires de la région Grand Est, de 40 ans et plus, relevant du Régime Général (yc Sections Locales Mutualistes) insuffisants cardiaques (IC) en 2017 au sens de la Cartographie CNAM.  
Source : SNDS

### I. Le contexte territorial de l'insuffisance cardiaque

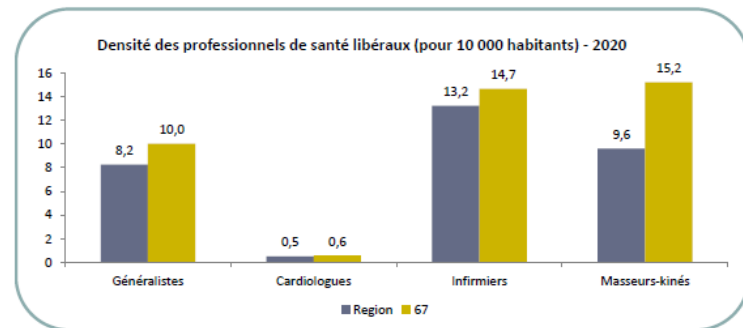
Description des patients IC - 2017

	Nombre de patients	% de la population protégée	Age moyen	Age médian	Ratio H/F
Region	55 959	1,1%	78,8	81,0	1,01
67	12 855	1,2%	79,0	81,0	0,95

	% de bénéf. CMU-C/C2S	% de résidents en Ehpad	Montant moyen des soins remboursés	Montant médian des soins remboursés
Region	5,3%	6,4%	18 305,1 €	11 386,0 €
67	4,4%	6,8%	19 249,4 €	12 153,9 €

	Population sans séjour index (SI)			Population avec séjour index		
	Nombre de patients	Age moyen	Ratio H/F	Nombre de patients	Age moyen	Ratio H/F
Region	47 786	78,4	1,02	8 173	80,9	0,97
67	11 051	78,6	0,96	1 804	81,7	0,95

(\*) Pour les patients hospitalisés entre 2018/2019, identification d'un séjour index : 1er séjour MCO pour IC au cours de la période



# OUTILS D'APPROPRIATION ET DE SUIVI DE LA PATHOLOGIE

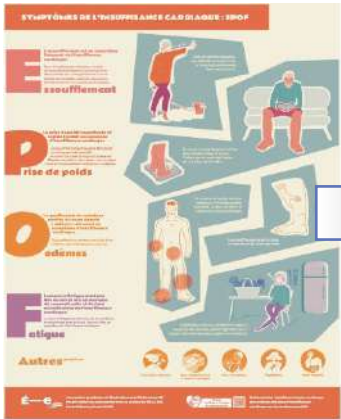


Illustration de la campagne EPOF / EPON initiée par le Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies de la Société Française de Cardiologie

Fiches mémos destinées aux médecins généralistes et aux infirmières effectuant le suivi à domicile



Si le patient est sorti sans traitement bêta-bloquant et que son insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée est stable, le cardiologue installe le traitement bêta-bloquant environ un mois après l'hospitalisation.

**Si le patient est sorti de l'hospitalisation avec une bêta-blocade (BCC) :**  
 - stabiliser la bêta-blocade à la dose prescrite (0,5 mg de bisoprolol ou 2,5 mg de métoprolol) ;  
 - adapter la dose en fonction de la tolérance et de la stabilité de la fraction d'éjection altérée.

Le médicament traité	Posologie à l'entrée	Stabilité
ACEI	20 mg/jour	10 à 20 mg/jour en 2 à 3 prises
CC	20 mg/jour	20 mg/jour en 2 à 3 prises
Bêta-bloc	0,5 mg/jour	0,5 mg/jour en 1 prise
Diurétiques	20 mg/jour	20 à 40 mg/jour en 1 prise
Statines	20 mg/jour	20 à 40 mg/jour en 1 prise
Anticoagulants	2 mg/jour	2 mg/jour en 1 prise
Antiagrégants plaquettaires	75 mg/jour	75 mg/jour en 1 prise
Insuline	2 à 4 mg/jour	2 à 4 mg/jour en 2 prises
Diurétiques	20 mg/jour	20 à 40 mg/jour en 1 prise
Statines	20 mg/jour	20 à 40 mg/jour en 1 prise

**Le cardiologue**  
 Agir ensemble, protéger chacun.

LA CARDIOLOGIE	BETABLOQUANT	POSOLIE INITIALE	POSOLIE
Enfin le traitement bêta-bloquant est instauré et la fraction d'éjection altérée est stable, le cardiologue installe le traitement bêta-bloquant environ un mois après l'hospitalisation.	BISOPROLOL	0,25 mg/j	0,5 mg/j
	METOPROLOL (OLICARDIS)	5 à 20 mg/j	20 mg/j
	BETABLOQUÉ	1,25 mg/j	0,5 mg/j
	CARVEDILOL	3,125 mg/j	25 ou 50 mg/j



Outil dérivé du modèle utilisé dans le programme de retour à domicile après hospitalisation (Prado)





# CAMPAGNE DE COMMUNICATION NATIONALE

## Campagne 2022

- ⇒ Faire connaître l'insuffisance cardiaque comme une maladie différente des autres maladies cardiovasculaires
- ⇒ Du 25 septembre au 23 octobre

Conférences de presse le 20 septembre

Journées francophones de l'insuffisance cardiaque (22 et 23 septembre)

Journées nationales de médecin générale (13 octobre)

Spot TV et radio

Insertions dans la presse quotidienne et magazine

Newsletter Médecins

Email aux pharmaciens (module de formation)

## Campagne 2023

Comment agir ? Quels sont les bons gestes ?



## POINT DE SITUATION SUR LES ACTIONS ENGAGÉES LOCALEMENT

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)



- Sessions de travail de type Accélérateur avec 1 CPTS pour co construire un parcours de soins
- Partenariat avec le PETR Pays de Saverne

Les Maisons de Santé Pluri Professionnelles (MSP)



- Mise en place d'un indicateur spécifique sur le parcours IC avec financement à la clé
- Rencontres des MSP

Les structures de soins



- CH Haguenau : infirmières spécialisées en IC + expérimentation de télésurveillance des patients IC
- NHC

Les centres de réadaptation cardiaque :  
Institut Clémenceau, RECOR, Centre Ellipse



- Travaux sur coordination entre les 3 structures

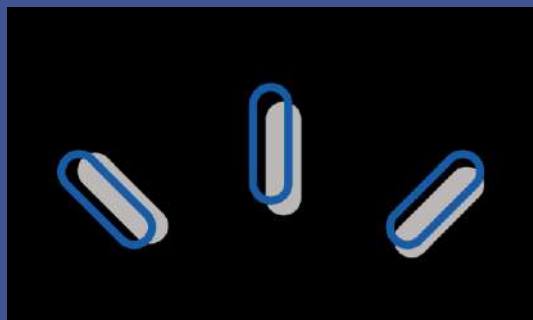
Pharmaciens / Infirmiers



- Groupes de travail dans le cadre de la commission paritaire

Clubs Cœur et Santé

06



# CALENDRIER 2023

# PROCHAINE CPL CPTS 2023



**Jeudi 14 décembre 2023**

**REUNION PREPARATOIRE : 14H00**

**REUNION PLENIERE : 14H30**