

Soins de suite spécialisés Affections cardio-vasculaires

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).
Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS
Il complète l'analyse des besoins qui figure dans chacune des fiches du schéma régional de santé dans sa partie consacrée aux implantations des Activités Soumises à Autorisation.
Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'Agence Régionale de Santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins sanitaires de la région.
Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans

En France, les maladies cardiovasculaires représentent la 2ème cause de mortalité. En outre, les taux de décès prématurés sont nettement plus élevés que chez nos voisins européens, conséquence de comportements à risque plus marqués, surtout chez les hommes.

Pourtant, malgré les recommandations des sociétés savantes seulement 1/3 des patients éligibles font l'objet d'une prise en charge en rééducation cardiaque, avec un taux d'admission encore moindre pour les femmes et les patients âgés.

Toutefois, malgré des disparités régionale importantes, on observe une progression importante du taux de rééducation cardiaque depuis 2010, particulièrement chez les femmes, avec une augmentation des prises en charge en ambulatoire au détriment de l'hospitalisation complète.

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Evolution 1: Une offre régionale insuffisante et inégalement répartie sur les territoires

La majeure partie des disparités constatées au niveau national dans les prises en charge peut être rapprochée de l'inégale répartition de l'offre en SSR. Il existe une corrélation forte entre les possibilités d'admission et le taux d'adressage.

La région des Pays de la Loire présente un nombre de places disponibles plus faible que la moyenne nationale. Cette situation s'explique notamment par l'absence de

mise en œuvre par les acteurs d'un certain nombre d'implantations prévues au PRS précédent.

L'inégale répartition des implantations entraine des taux de recours hétérogènes selon les territoires (*figure 1*), compensées en partie par des prises en charge en hôpital de jour de médecine, sans que l'efficacité des programmes mis en œuvre puisse être réellement appréciée au regard des recommandations de la HAS.

Il est à noter que les professionnels invoquent également l'insuffisance du modèle de financement du SSR pour justifier le transfert des prises en charge vers les structures d'hôpitaux de jour.

Evolution 2: Un taux de réadaptation cardiaque régionale très faible

Les Pays de La Loire affichent un taux de surmortalité cardiovasculaire prématurée réduit (*figure 2*), mais un taux de rééducation cardiaque post-infarctus du myocarde parmi les plus faibles (*figure 3*), avec un écart de plus de 20 % par rapport au taux national. Et ce malgré une progression très significative du taux de prise en charge entre 2010 et 2014 (*figure 4*).

Pourtant, il faut rappeler que la survie après un infarctus du myocarde est étroitement liée à un programme de réadaptation cardiaque adaptée, qui permet le maintien d'une prévention secondaire efficace à la sortie de l'hôpital.

Evolution 3 : Un recours à l'hospitalisation à temps partiel insuffisant et hétérogène

L'insuffisance de places de SSR entraîne un raccourcissement des programmes de rééducation pour faire face au nombre de demandes et un allongement des délais d'attente.

Même si la part de l'hospitalisation complète a diminué au profit de l'ambulatoire (**figure 11**), la situation reste très hétérogène selon les régions et les départements.

Dans les unités médicales SSR spécialisées « Affections Cardio-Vasculaires », la région affiche un taux d'HTP supérieur à la moyenne nationale, avec des disparités selon les établissements (**figure 12**).

Toutefois, cette analyse est parcellaire car un certain nombre de patients sont accueillis en SSR polyvalent, ou dans les structures d'hospitalisation de jour de médecine, voire en HAD.

Evolution 4 : Des freins à la prescription bien identifiés

Les freins à la prescription sont nombreux et souvent liés au patient lui-même (**figure 10**). On peut citer :

- un âge avancé et/ou des comorbidités importantes.
- un refus du patient (manque de motivation, méconnaissance des programmes et des bénéfices attendus, impératifs socioprofessionnels, ..).
- une absence d'offre de rééducation cardiaque à proximité de son domicile.
- un défaut non justifié de prescription, lié à la spécificité du service d'accueil (**figure 9**).

Evolution 5 : Une démographie médicale régionale défavorable

En France, malgré une densité de cardiologue stable depuis 1984 (**figure 5**), on constate une persistance des disparités inter-régionales. La densité de cardiologues varie du simple au double entre les régions les plus pauvres et les plus riches. Elle reste très faible dans 5 régions, dont les Pays de La Loire (**figures 6 & 7**).

En outre, on observe en région un déficit de cardiologues dans les centres hospitaliers hors CHU (**figure 8**).

Même si les projections à dix, voire vingt ans, montrent une relative stabilité du nombre de cardiologues, il faudra tenir compte d'une augmentation vraisemblable des besoins liés au vieillissement de la population.

Ces nouveaux besoins accentueront les difficultés de prise en charge dans les régions déjà faiblement dotées.

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

Problématique 1 : Les freins à la rééducation cardiaque

Les freins sont liés à la fois :

- aux patients, mal informés sur les bénéfices de la rééducation
- aux médecins :

Ils ne sont pas suffisamment formés au repérage des patients.

La rééducation cardiaque est insuffisamment prescrite et très liée à l'unité de prise en charge en court séjour.

Les prescriptions non médicamenteuses ne sont suffisamment prescrites par le médecin traitant faute de temps, d'informations, et ne sont pas suffisamment évaluées.

Problématique 2 : Le déficit de cardiologues

La densité des cardiologues est insuffisante en Pays de La Loire, et notamment dans les centres hospitaliers.

La situation, au contraire d'autres régions, n'évolue pas favorablement.

Les besoins vont s'accroître compte tenu du vieillissement de la population.

Problématique 3 : Les capacités installées insuffisantes

Les implantations prévues au PRS 1 n'ont pas toutes été demandées et mises en œuvre par les acteurs.

Les capacités sont insuffisantes, notamment en hospitalisation à temps partiel.

Les délais d'attente s'allongent et les programmes de rééducation cardiaque raccourcissent, en contradiction avec les recommandations de la HAS.

Problématique 4 : Le financement de la rééducation cardiaque en SSR

Selon les professionnels, le financement de cette activité est insuffisant dans le cadre de la tarification par les DAF des SSR.

Le développement des prises en charge en hôpital de jour se substitue au SSR pour des raisons essentiellement économiques.

L'impact du nouveau modèle tarifaire n'est pas encore évalué.

III. Problématiques liées aux parcours

Problématique : Le suivi des patients est difficile

Le raccourcissement des durées de court séjour ne favorise pas la sensibilisation du patient à sa maladie et à l'observance de son traitement.

Les ruptures de parcours sont fréquentes.

Les projets de soins ne sont pas suffisamment élaborés et coordonnés avec les professionnels du 1^{er} recours

IV. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

Proposition 1 : Lever les freins à la prescription

Accompagner la diffusion des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des sociétés savantes (communication, IRAPS, ...).

Former les médecins traitants au repérage des patients éligibles.

Informers systématiquement le patient sur les bénéfices attendus.

Améliorer l'information médicale sur les prescriptions non médicamenteuses et les modalités de suivi.

Elaborer des projets de soins qui prennent en compte les contraintes socio-professionnelles des patients, en proposant notamment des modes de prises en charge alternatifs aux SSR.

Proposition 2 : Développer l'offre de soins et accompagner le virage ambulatoire

Implanter les nouvelles capacités de SSR spécialisés à proximité des plateaux techniques compte tenu du déficit de cardiologues.

Développer les programmes d'HTP afin d'optimiser l'utilisation des capacités installées et des compétences médicales.

Modéliser, en concertation avec professionnels, des parcours de soins basés sur la sévérité des pathologies.

Définir des taux cibles d'ambulatoire par établissement, en fonction des profils de patients accueillis et des pathologies traitées.

Proposition 3 : Pallier le déficit de cardiologues

Développer le rôle des professionnels paramédicaux de ville dans la mise en place de programmes structurés.

Favoriser les formations complémentaires des médecins rééducateurs.

Développer les délégations de tâches.

Mettre en place des équipes mobiles, ou des équipes mutualisées dans le cadre du Projet Médical Partagé des GHT.

Publier des postes de cliniciens/prioritaires.

Proposition 4 : Améliorer le suivi des patients

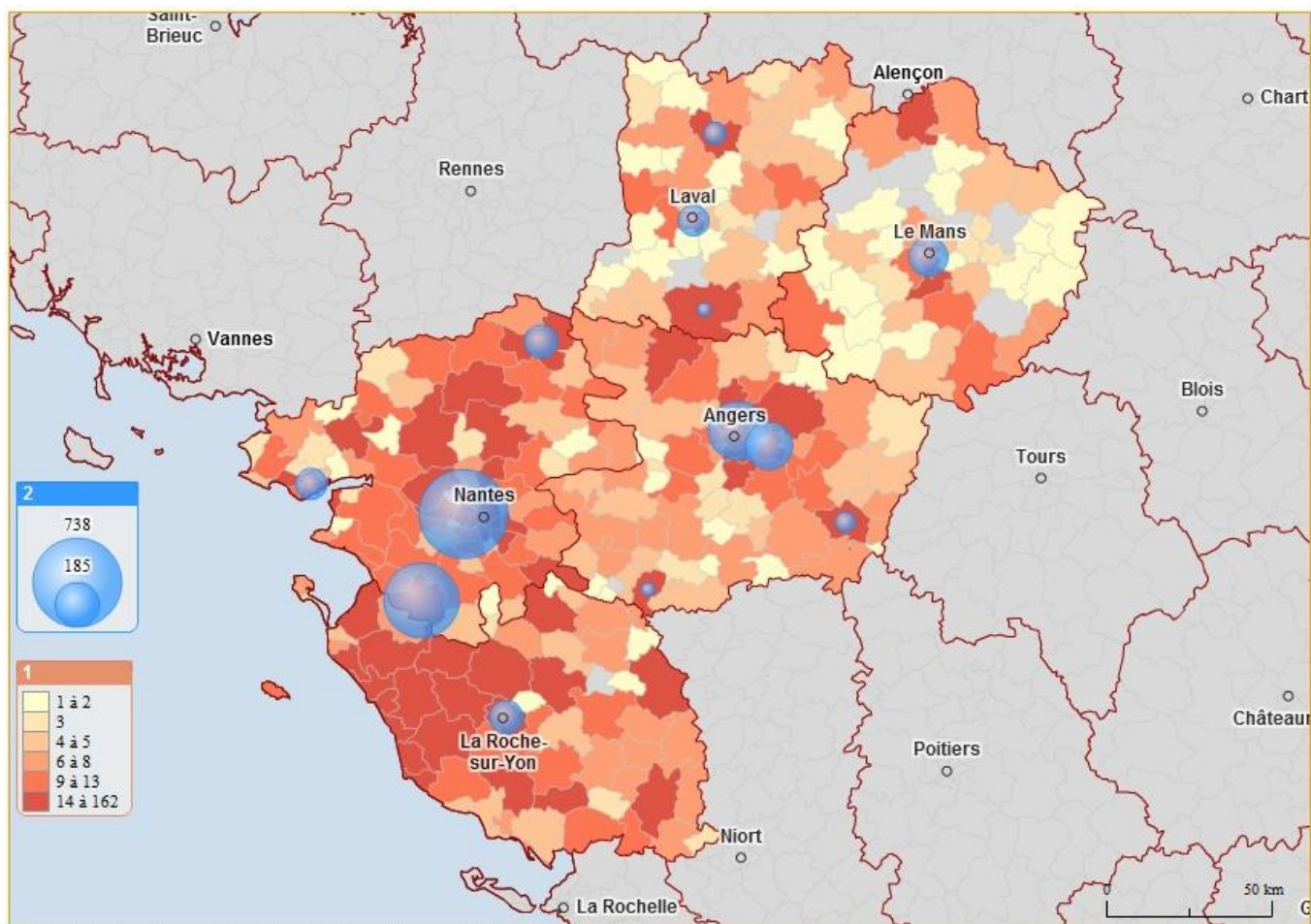
Améliorer la coordination avec le 1^{er} recours en s'appuyant notamment sur les MSP.

Accompagner financièrement le développement des objets connectés.

Promouvoir la rééducation cardiaque délocalisée au domicile afin de favoriser l'observance des traitements et d'éviter les ruptures de parcours.

Finess	Raison sociale	Commune	Forme
440000016	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT- NAZAIRE	44600 - SAINT-NAZAIRE	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
440000255	C.R.R.F. LA TOURMALINE	44800 - SAINT-HERBLAIN	Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
440000255	C.R.R.F. LA TOURMALINE	44800 - SAINT-HERBLAIN	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
440000503	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUBRIANT	44110 - CHATEAUBRIANT	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
440000560	CH LVO: SITE DE MACHECOUL	44270 - MACHECOUL	Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
440000560	CH LVO: SITE DE MACHECOUL	44270 - MACHECOUL	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
440003291	CHU DE NANTES - SITE SAINT-JACQUES	44000 - NANTES	Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
440003291	CHU DE NANTES - SITE SAINT-JACQUES	44000 - NANTES	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
490000262	CLINIQUE SAINT JOSEPH	49800 - TRELAZE	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
490000635	CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET	49300 - CHOLET	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
490001765	CENTRE HOSPITALIER DE SAUMUR	49400 - SAUMUR	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
490531910	CENTRE LES CAPUCINS	49000 - ANGERS	Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
490531910	CENTRE LES CAPUCINS	49000 - ANGERS	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
530000017	CENTRE HOSPITALIER DU HAUT ANJOU	53200 - CHATEAU-GONTIER	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
530000173	CENTRE HOSPITALIER NORD MAYENNE	53100 - MAYENNE	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
530000264	CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL	53000 - LAVAL	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
720016138	CENTRE GALLOUEDEC SITE POLE SANTE SUD	72000 - MANS	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
850000142	CENTRE HOSPITALIER-SITE LA ROCHE/YON	85000 - ROCHE-SUR-YON	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit

Figure 1 Productions des établissements et consommation des patients en 2015 (en nombre de patients)



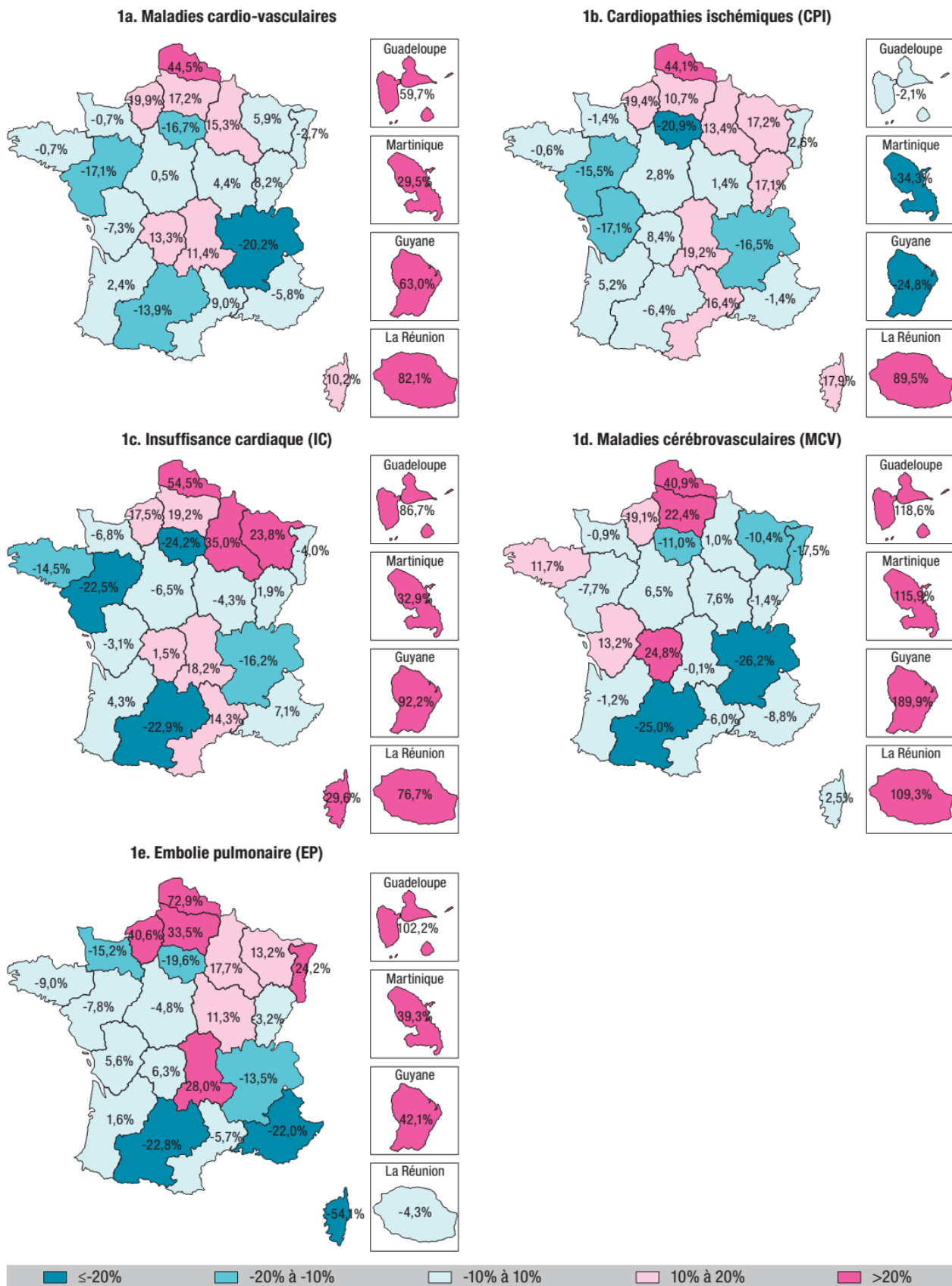


Figure 2 : Disparités régionales des taux standardisés de mortalité prématurée moyens 2008-2010 (différences par rapport au taux standardisé national moyen)

Figure 3 : Disparités régionales des taux de recours à la réadaptation cardiaque post-infarctus du myocarde selon le sexe

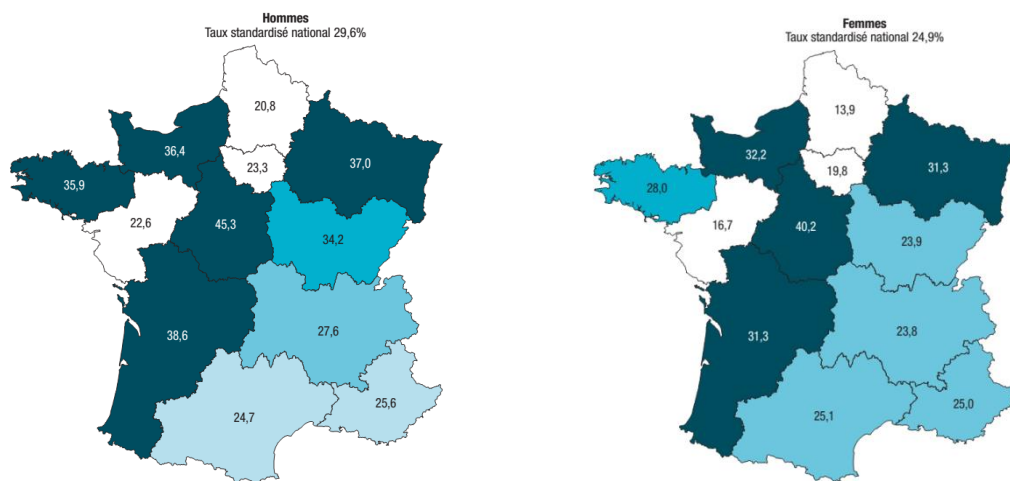


Figure 4 : Évolution des taux régionaux de réadaptation cardiaque post-infarctus du myocarde entre 2010 et 2014 selon le sexe

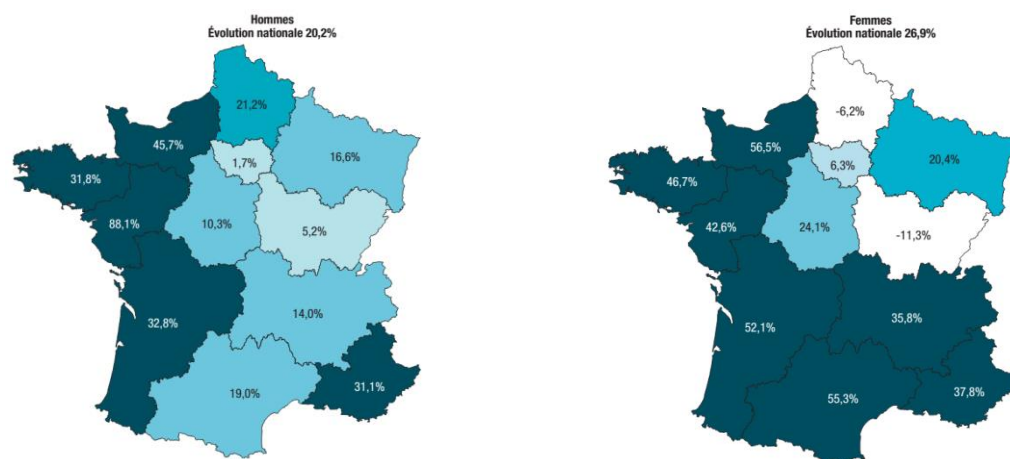


Figure 5 : Évolution du nombre de cardiologues et leur densité en France depuis 1984

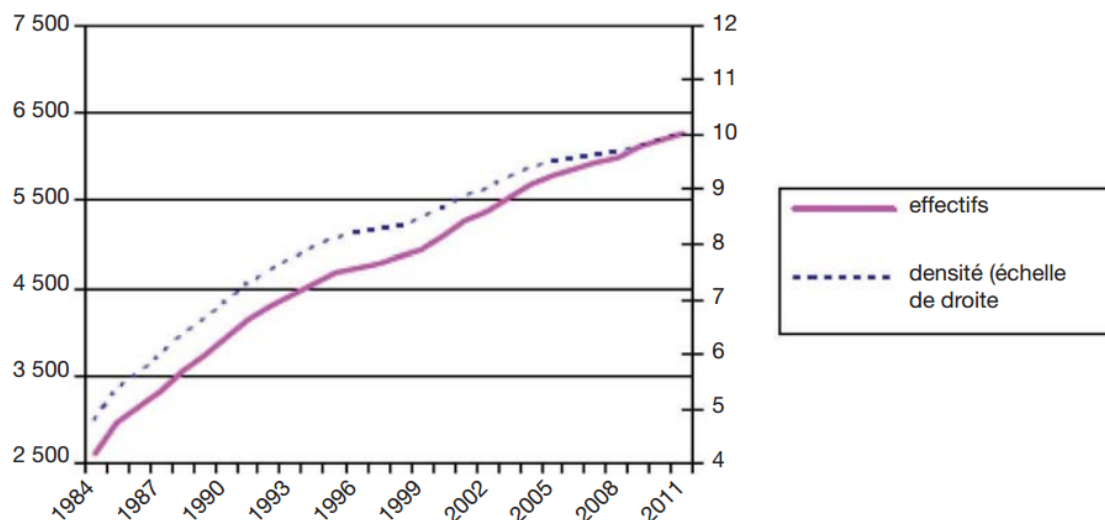


Figure 6 : Evolution de la densité des cardiologues sur le territoire Français sur 3 décennies de 1990 à 2010

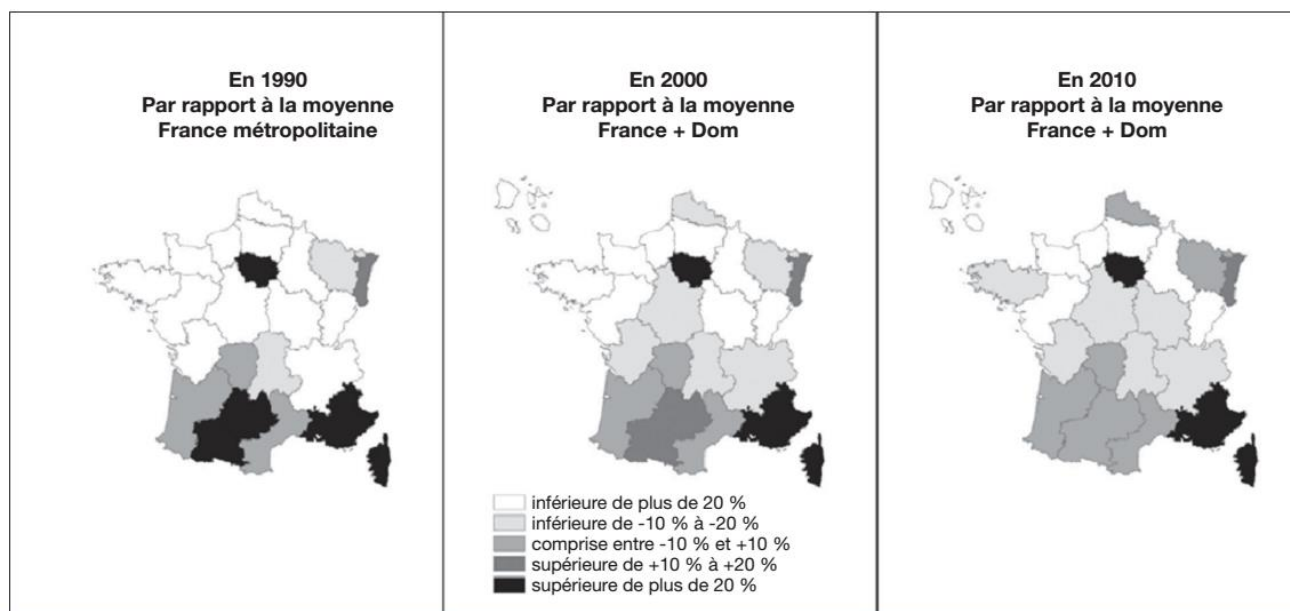


Figure 7 : Analyse régionale des effectifs de cardiologues

Médecins en activité régulière							
Sources : CNOM Atlas 2015	France entière	Pays-de-la-Loire	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
Effectifs							
Cardiologie	6 119	240	117	51	14	30	28
Variation 2007-2015 des effectifs							
Cardiologie	2,60%	8,10%	20,60%	2,00%	40,00%	-6,30%	-15,20%
Densité pour 100 000 habitants							
Cardiologie	9,1	6,5	8,8	6,3	4,4	5,2	4,2
Part des libéraux et mixtes							
Cardiologie	69,30%	67,10%	71,00%	58,80%	50,00%	70,00%	71,40%
Part des 60 ans et plus							
Cardiologie	24,40%	20,40%	15,40%	23,50%	21,40%	30,00%	25,00%

Figure 9 : Orientation des patients à la sortie des unités de soins intensifs (3a) et taux de prescription de réadaptation cardiaque en fonction de la spécificité des services d'accueil (3b). Hôpital cardiologique Haut-Lévêque (France), 2014.

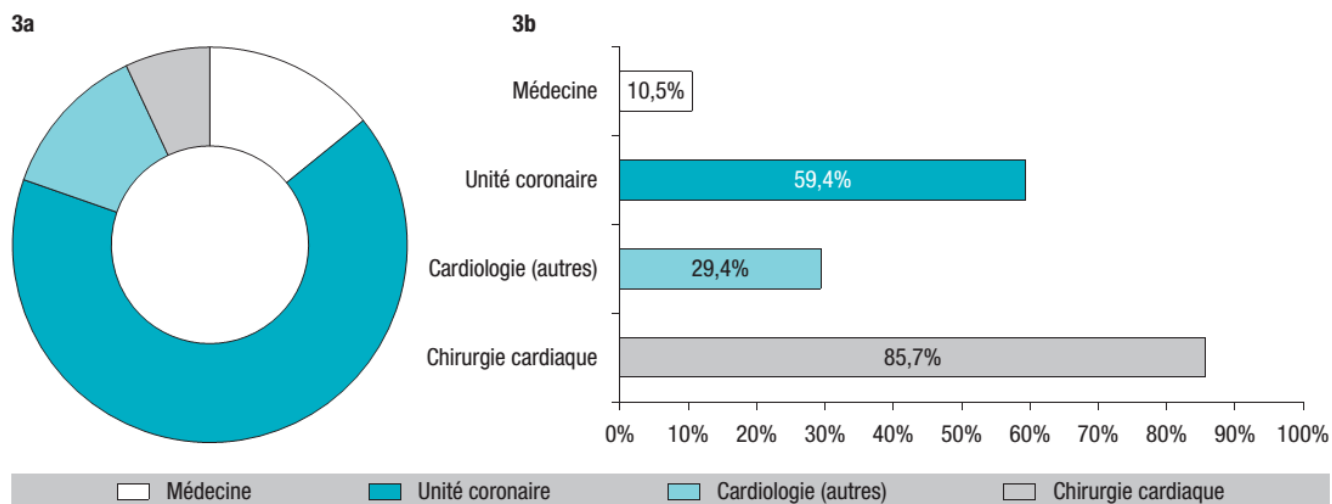


Figure 8 : Densité des cardiologues hors CHU dans les régions françaises

	Nombre	Par km ²	Par millions d'habitants
Corse	17	2,0	56,1
Limousin	41	2,4	55,3
Picardie	94	4,8	49,3
Alsace	89	10,7	48,4
Bretagne	147	5,4	46,7
Poitou-Charentes	81	3,1	46,2
Bourgogne	71	2,2	43,3
Nord-Pas-de-Calais	173	13,9	43,0
Lorraine	100	4,2	42,6
Basse-Normandie	61	3,5	41,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	18	5,8	37,5
Champagne-Ardenne	50	2,0	37,4
Ile-de-France	2410	34,1	35,2
Midi-Pyrénées	89	2,0	31,4
Auvergne	42	1,6	31,3
Languedoc-Roussillon	77	2,8	29,8
Rhône-Alpes	181	4,1	29,6
Aquitaine	94	2,3	29,6
Centre	74	1,9	29,2
Franche-Comté	34	2,1	29,2
Haute-Normandie	42	3,4	23,0
Pays-de-la-Loire	79	2,5	22,5
D.O.M.	32	0,4	17,5
Total / moyenne	2 261	3,6	35,3

Figure 11 : Évolution de la proportion de patients en hospitalisation complète et en ambulatoire, entre 2010 et 2014, parmi les patients admis pour réadaptation cardiaque et parmi ceux admis pour « autre finalité »

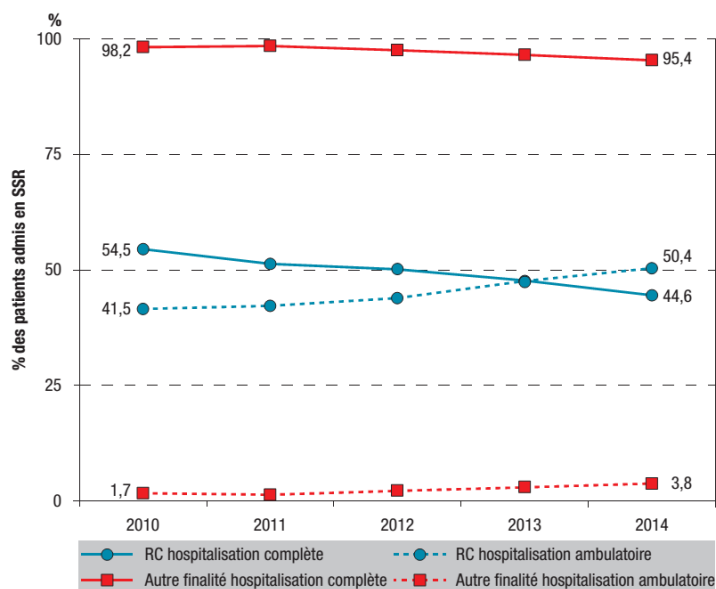


Figure 10 : Les freins à l'accès en réadaptation cardiaque, Hôpital cardiologique Haut-Lévêque (France), juin-octobre 2014

Taux d'HTP en SSR Cardio 2014 - 2015

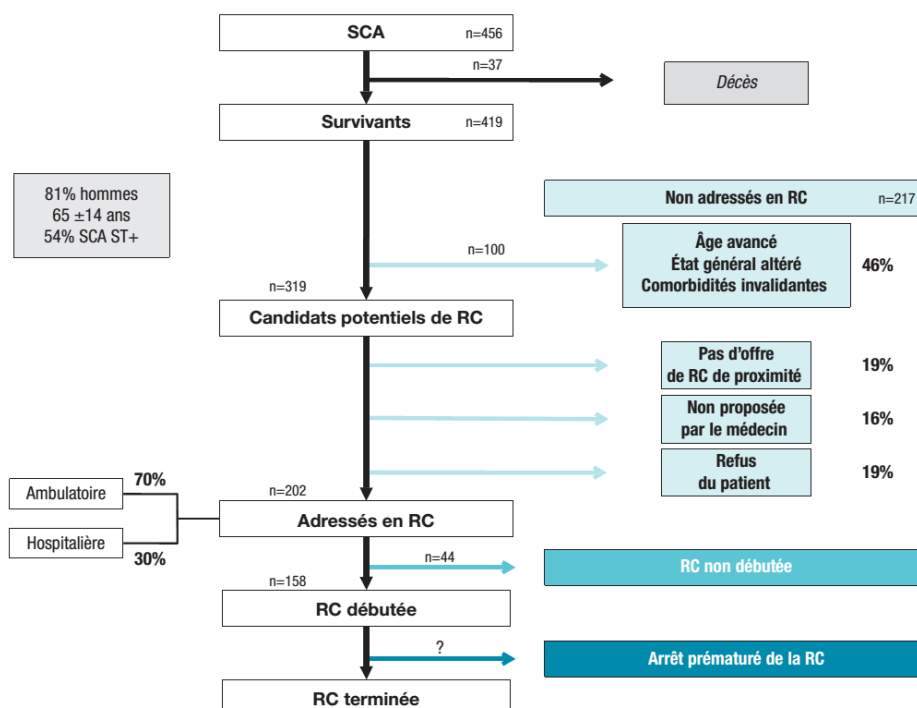
Taux national :	42,1%	Evolution nationale :	1,9 Pts
Taux régional :	63,3%	Evolution régionale :	-0,2 Pts

Descriptif : Cet indicateur affiche l'évolution du taux de patients pris en charge en HTP, dans les unités de SSR de cardio vasculaire

Source :
Date des données :
Date de mise à jour :

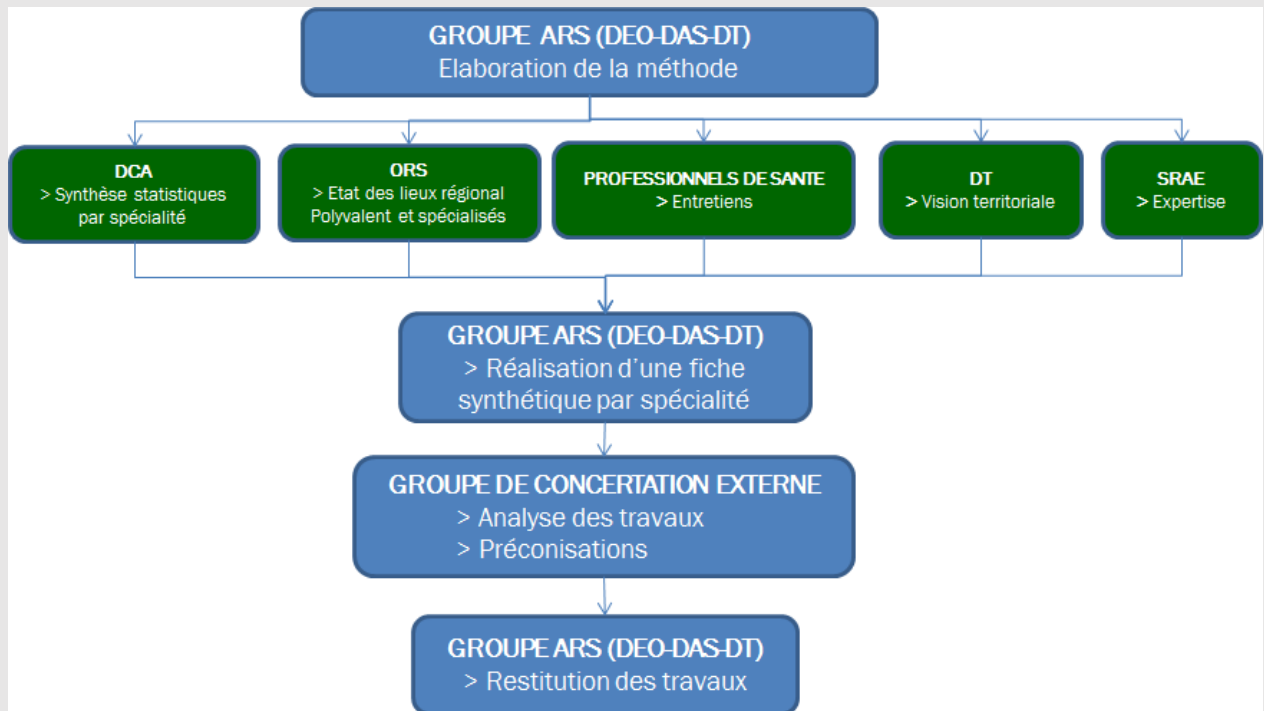
PMSI SSR - Autorisation UM	2015			Taux HTP	Evolution 2014 - 2015
	Hospitalisation complète ou de semaine (HC)	Hospitalisation de jour ou de nuit (HJ)	Total 2015		
Loire-Atlantique	374	604	931	64,9%	-3,7 Pts
440000057 - CENTRE HOSPITALIER DE SAINT- NAZAIRE	0	90	90	100,0%	0 Pts
440000255 - C.R.R.F. LA TOURMALINE	374	410	738	55,6%	-4,3 Pts
440000313 - CH CHATEAUBRIANT NOZAY POUANCE	0	104	104	100,0%	0 Pts
Maine-et-Loire	169	452	583	77,5%	3,3 Pts
490000262 - CLINIQUE SAINT JOSEPH	0	209	209	100,0%	0 Pts
490000676 - CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET	0	18	18	100,0%	0 Pts
490528452 - CENTRE HOSPITALIER DE SAUMUR	0	40	40	100,0%	0 Pts
490531910 - CENTRE LES CAPUCINS	169	185	321	57,6%	0,5 Pts
Mayenne	0	152	152	100,0%	0 Pts
530000025 - CENTRE HOSPITALIER DU HAUT ANJOU	0	18	18	100,0%	0 Pts
530000074 - CENTRE HOSPITALIER DU NORD MAYENNE	0	46	46	100,0%	0 Pts
530000371 - CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL	0	88	88	100,0%	0 Pts
Sarthe	0	143	143	100,0%	0 Pts
720016138 - CENTRE GALLOUEDEC SITE POLE SANTE SUD	0	143	143	100,0%	0 Pts
Vendée	457	190	626	30,4%	1,5 Pts
850000019 - CHD LA ROCHE SUR YON LUCON MONTAIGU	0	104	104	100,0%	0 Pts
850009010 - CENTRE HOSPITALIER LOIRE VENDEE OCEAN	457	86	522	16,5%	-0,9 Pts
Pays de la Loire	999	1 540	2 431	63,3%	-0,2 Pts

Figure 12 : Taux d'hospitalisation à temps partiel dans les unités de cardiologie SSR



SCA : syndrome coronarien aigu ; RC : réadaptation cardiaque.

Méthodologie des travaux



Sources bibliographiques

- BEH - Bulletins épidémiologiques hebdomadaires
 - Disparités régionales de la mortalité prématurée par maladie cardiovasculaire en France (2008-2010) et évolutions depuis 2000-2002
 - Les freins à la prescription de la réadaptation cardiaque après un syndrome coronarien aigu en France en 2014
 - Évolution temporelle du recours à la réadaptation cardiaque après un infarctus du myocarde, France, 2010-2014
 - Réadaptation cardiaque hospitalière après infarctus du myocarde en France : Apports du PMSI-SSR
- HAS - Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées
- Référentiel des bonnes pratiques de La réadaptation cardiaque de l'adulte en 2011
- AMC Pratique - N° 209 – Juin/Juillet 2012 : Démographie des cardiologues, état des lieux en 2011
- Bases de données PMSI 2014-2015
- Statistique ViaTrajectoire

Les livrets du PRS

