



Réhabilitation cardiaque pluri-professionnelle en milieu libéral, en lien avec le médecin traitant et les établissements de santé



Porteur du projet

SELARL Cœur & Santé Bernoulli

Partenaires

SELARL Cœur et Santé 51 (Reims) et Centre Ellipse (Strasbourg)

Expérimentateur francilien

Centre Cœur et Santé Paris 8ème



75

Autres régions : GE



3 ans

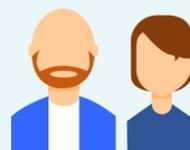
Lancée le 07/09/2020



1 205 K€ (FISS)



Cahier des charges - Avis CTIS



France entière

Patients atteints d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque ou en post chirurgie cardiaque, **2 076** personnes



Publié au Journal officiel le 20/02/2020, modifié le 31/12/2022



Modèle de financement :
forfait de prise en charge ambulatoire multi-acteurs



ars-idf-art51@ars.sante.fr



Mots clés :

cardiologie, réadaptation, ville-hôpital, APA, éducation thérapeutique

Caractère innovant

L'expérimentation permet de tester un **modèle d'organisation libérale alternative au SSR pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques**, à proximité de leur domicile.

Modèle organisationnel

Objet du projet

Les structures libérales légères ont l'objectif de **répondre à l'absence de prise en charge** après l'hospitalisation aiguë de 70% des patients cardiaques (insuffisants coronariens et insuffisants cardiaques).

La structure libérale légère est une **organisation souple, en lien avec le médecin traitant et les établissements de santé**, permettant une **prise en charge pluri-professionnelle, flexible et sur le long terme** des patients nécessitant une **réhabilitation cardiaque**.

Elle permet une prise en charge complète conforme aux recommandations de la Société Française de Cardiologie (SFC). Elle intègre l'éducation pour la santé de ces patients chroniques qui complète la prescription médicamenteuse et la réadaptation par le réentraînement. Avec des **horaires d'ouverture élargis adaptés aux horaires de travail** des patients, la structure permet d'accueillir des patients jusqu'alors non pris en charge pour leur réhabilitation.

Population cible

Patients adressés après hospitalisation pour syndrome coronaire aigu, chirurgie cardiaque, décompensation cardiaque, angioplastie programmée, angor chronique, insuffisance cardiaque chronique et haut risque cardiovasculaire, ou par des cardiologues de ville

Etapas principales du parcours de soins

Le parcours s'articule comme tel :

- premier contact IDE appuyé par un livret guide pour explication de la pathologie et de la prise en charge
- diagnostic et définition du plan personnalisé de soins par le cardiologue
- organisation des séances et réalisation d'un diagnostic éducatif du patient
- phase de rééducation – séances collectives
- consultation médicale d'évaluation par le cardiologue à mi-parcours
- évaluation finale (par l'ensemble des praticiens) et retour à domicile avec suivi à long terme

Acteurs impliqués dans la prise en charge

Cardiologues, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, addictologues, éducateurs thérapeutiques, enseignants en APA

Modèle financier

Le modèle de financement est un **forfait par patient** de 445 € (années 1 et 2) révisé à la hausse à 465 € **par séquence de soins** en année 3. **Certains patients** (dont la proportion est estimée à 42%) nécessiteront une **prise en charge complémentaire décidée par le cardiologue à la fin de la première séquence**, et dont le forfait est de 151 € (années 1 et 2) révisé à la hausse à 165 € en année 3.