

CECIC
(Cellule d'Expertise et de
Coordination de
l'Insuffisance Cardiaque)
en ville

BATAILLE, Sophie (ARS-IDF)
sophie.bataille@ars.sante.fr

2025

APPEL
A PROJET

Introduction

L'amélioration du parcours de soins du patient insuffisant cardiaque chronique (ICC) constitue une priorité des PRS¹ successifs en Ile-de-France et est identifié comme parcours pilote pour l'Assurance maladie.

Dans ce cadre, l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France (ARSIF), souhaite porter une action pour améliorer la prise en charge des patients ICC suivis en ville via l'organisation de Cellules d'Expertise et de Coordination d'Insuffisance Cardiaque (CECIC²) dans des structures d'exercice collectif (CDS³, MSP⁴) et des cabinets de groupe.

Le présent appel à projet (AAP) vise à mettre en place des CECIC de ville pour structurer, organiser et renforcer l'offre de cardiologie de ville, améliorer le parcours de soins du patient ICC et retarder voire éviter les hospitalisations pour décompensation cardiaque. L'ARSIF contribuera au financement de 3 ou 4 projets pendant 1 année puis en évaluera l'efficacité par rapport à l'amélioration de la prise en charge des patients ICC en ville.

I. Contexte

1. Epidémiologie et indicateurs de prise en charge

Depuis plusieurs années, le nombre de patients déclarés en ALD5⁵ dont ICC progresse de manière constante. Elle est, en Île-de-France (IDF), de 180 940 patients en ALD5 en 2022 contre 92 170 en 2008 (source amé.li.fr) : ce nombre a presque doublé en 14 ans et le taux de croissance moyen annuel (TCMA) est de 4,94%. En 2022, l'IDF représente 14,3% des patients en ALD5 de la France. Le nombre de patients déclarés en ALD5 dont ICC est variable d'un département à l'autre. En effet, en 2022, il est le moins élevé sur Paris et les Hauts-de-Seine.

L'ICC est la première cause d'hospitalisations non programmées. En 2024, on dénombre en IDF, 38 844 séjours en MCO pour un diagnostic principal d'insuffisance cardiaque (IC) et une augmentation du nombre de séjours de 5,1% depuis 2023. Ces séjours pour IC représentent 17% des séjours de cardiologie médicale. En 2024, 8,9% de ces séjours sont en ambulatoire (vs 7,8% en 2016). Pour les séjours de plus d'une nuit, 52,2% sont adressés par le SAU⁶ (vs 49,2% en 2016), l'âge moyen est de 77,9 ans (vs 76,8 ans en 2016, 17,5% font un passage enUSIC⁷ (vs 21% en 2016), la DMS⁸ est de 9,10 jours (vs 9,31 jours en 2016) et la mortalité hospitalière est de 6,3% (vs 5,9% en 2016) (source PMSI Diamant).

La base de données de l'Assurance maladie (SNDS) a permis de construire une cohorte composée de patients de plus de 18 ans, inter-régime, affiliés en région IDF, porteurs d'IC à fin 2021, vivants au 01/01/2022, hors résidents EHPAD. 12 % des patients de la cohorte ont été hospitalisés sur la période 2022-2023 pour le motif IC. Cinq indicateurs d'évaluation de l'amélioration du parcours de soins de l'IC (inspirés de ceux de la HAS) ont été identifiés et calculés à l'échelon régional parmi les patients de la cohorte ayant été hospitalisés pour IC en 2022 -2023 :

2022-2023	
1.Taux de ré-hospitalisation à 30 jours et à 6 mois	6,8% & 23,8%
2.Taux de patients ayant consulté un cardiologue dans les 2 mois du RAD ⁹	44,2%
3.Taux de patients ayant eu un suivi infirmier dans les 14 jours du RAD	48,9%
3.Taux de patients ayant eu un suivi MG dans les 14 jours du RAD	35,9%

¹ PRS : Projet Régional de Santé

² CECIC : Cellule d'Expertise et de Coordination d'Insuffisance Cardiaque

³ CDS : Centre De Santé

⁴ MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

⁵ ALD5 : Insuffisance cardiaque, trouble du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves

⁶ SAU : Service d'Accueil et d'Urgences

⁷USIC : Unité de Soins Intensifs Cardiologiques

⁸ DMS : Durée Moyenne de Séjour

⁹ RAD : Retour A Domicile

4.Taux de passage par les urgences	42,9%
5.DMS (jours)	11,7

Ces indicateurs pourront être calculés à l'échelon régional, départemental et de la CPTS¹⁰ ce qui permettra de positionner les CECIC dans une dynamique territoriale. Les CECIC devront évaluer leur efficacité par leurs propres outils d'évaluation.

2. L'amélioration du parcours de soin de l'ICC

Depuis 2016, de nombreuses actions ont été mises en place.

2016	Un AAP ARSIF permet de mettre en place dans 6 établissements de santé d'IDF des consultations semi-urgentes dédiées aux patients en début de décompensation cardiaque.
2018-19	Dans le cadre du 1° CAQES ¹¹ , l'ARSIF, l'Assurance maladie et 14 établissements de santé contractualisent pour réaliser 14 animations territoriales associant les professionnels de santé libéraux afin de définir un plan d'action adapté à chaque territoire.
2019-20	- Engagement national dans la délégation de tâche par la publication au journal officiel (JO) du protocole de coopération des IDE dans l'ICC qui permet aux IDE de faire la télésurveillance de l'ICC, des consultations de titration et des consultations d'urgence. - Engagement régional et national dans des organisations innovantes par la validation de plusieurs projets article51 consacrés à l'IC Article51 « CECICS » : il s'agit d'une Cellule d'Expertise et de Coordination pour la prise en charge des patients IC Sévère en sortie d'hospitalisation qui : - Vise au suivi des patients à domicile pour éviter/retarder la ré-hospitalisation, améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité - S'appuie sur des IDE formées au protocole de coopération IC dites ISPIC¹² - Mobilise tous les dispositifs d'amélioration du parcours IC en sortie d'hospitalisation : déclenchement du PRADO IC vs passage en SMR¹³ cardio, mise en place de la télésurveillance de l'ICC, prise de RDV pour les consultations de titration, prise de RDV pour les séances d'ETP, évaluation gériatrique, remise au patient d'un flyer avec les contacts des ISPIC, anticipation d'une ré-hospitalisation avec admission directe sans passer par les urgences, ... - Est développée dès 2020 dans 8 sites de l'APHP - Sera inscrite dans le droit commun en janvier 2026 4 articles51 régionaux ou interrégionaux sur la réadaptation cardiaque : SLL¹⁴, Read Hy, Walk Hop, EvaCorse.
2022	Un projet ARSIF « généraliser le parcours des personnes âgées IC pour éviter les urgences » dans le cadre de la Mesure 5 du Pacte de refondation des urgences - Permettant de financer 4 actions : IDE de coordination ville-hôpital (avec une mission intra-hospitalière et une mission extra-hospitalière : développer les liens entre les établissements de santé et les CPTS et les EHPAD, mettre en place 2 types de consultation d'IC dans les établissements de santé, former un/des IDE au protocole de coopération de l'IC - Impliquant 23 établissements de santé (publics hors APHP, ESPIC, privés) répartis dans les 8 départements d'IDF et autres que ceux engagés dans la CECICS

¹⁰ CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

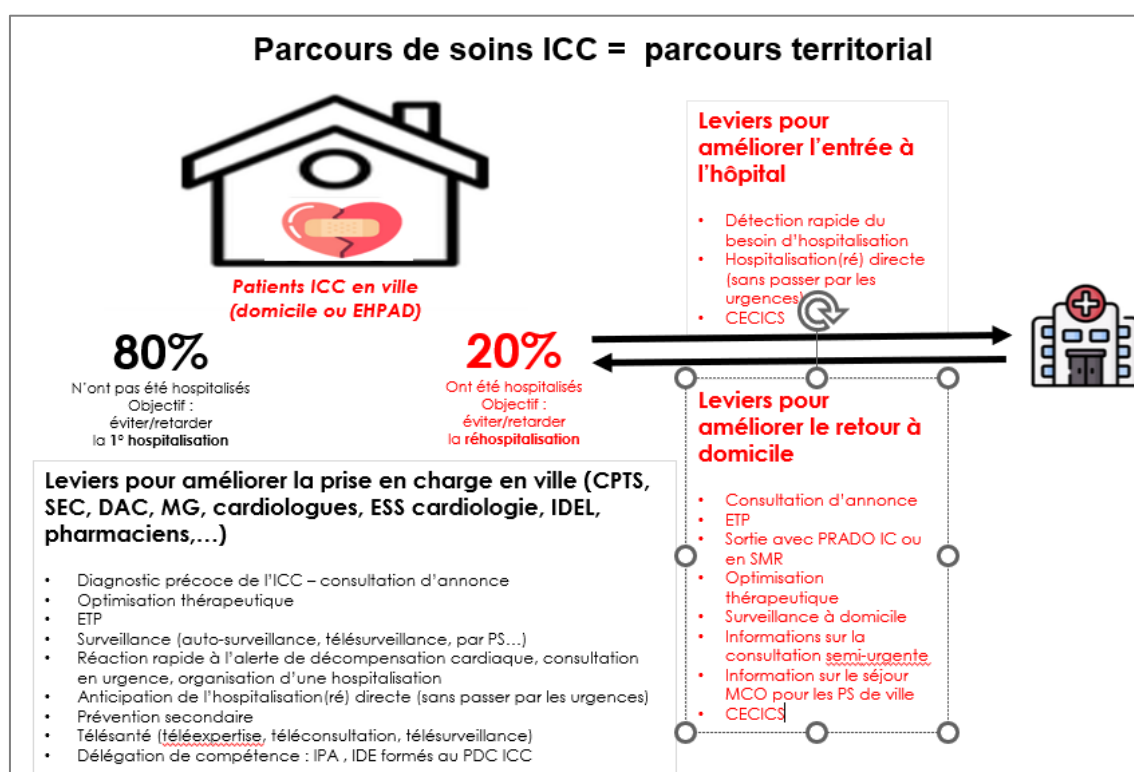
¹¹ CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins

¹² ISPIC : Infirmier au Sein d'un Protocole de coopération Insuffisance Cardiaque

¹³ SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

¹⁴ SLL : Structure Libérale Légère

	• Pérennisé • Fait l'objet d'une évaluation régulière sous forme de suivis bilatéraux et collectifs copilotés par l'ARSIF et l'Assurance maladie, pour accompagner les établissements de santé engagés, dans l'identification et le déploiement de plans d'actions d'amélioration du parcours IC adaptés à chaque territoire. <i>Ce projet permet de régionaliser l'amélioration du parcours des patients IC, d'avoir une approche territoriale avec l'ouverture des établissements de santé sur la ville (CPTS EHPAD, ...) avec une approche pluriprofessionnelle illustrée notamment via l'implication des cardiologues et des gériatres.</i>
	Dans le cadre du 2° CAQES il est proposé à 32 établissements de santé d'IDF de calculer un indicateur de résultat « taux de ré-hospitalisation des patients ICC » par an pendant 3 ans, avec un financement à l'appui en cas de réponse favorable au dit indicateur.
	Une ESS (équipe de soins spécialisés) de cardiologie s'est déployée progressivement en IDF avec une entrée dans le droit commun en 2025.



3. Un frein à l'amélioration de la prise en charge de l'ICC en ville

Les établissements de santé s'organisent depuis des années pour améliorer la prise en charge des patients IC sévères en sortie d'hospitalisation, pour améliorer la qualité de vie et diminuer les re-hospitalisations et leur organisation peut de plus en plus prendre la forme d'une CECICS (Cf description ci-dessus) :

- Le parcours du patient ICC est connu et décrit depuis plusieurs années par la Haute Autorité de Santé (HAS) avec des recommandations publiées¹⁵.
- De nombreux dispositifs d'amélioration de la prise en charge de l'ICC au sein des territoires sont mis en place, financés et disponibles.
- La démographie des cardiologues étant fragile, les organisations s'appuient sur la délégation de tâches avec des IPA¹⁶ et ISPIC et impliquent de plus en plus les pharmaciens d'officine (professionnels de santé

¹⁵ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1242988/fr/guide-parcours-de-soins-insuffisance-cardiaque

¹⁶ IPA : Infirmier en Pratique Avancée

incontournables, ayant un contact au moins mensuel avec les patients pour leur renouvellement d'ordonnance).

Un frein à l'amélioration du parcours des patients IC moins sévères pris en charge uniquement en ville est le manque d'organisation des professionnels de santé de ville pour mobiliser tous les dispositifs disponibles à l'instar des CECICS.

II. CECIC : une nouvelle organisation pour améliorer la prise en charge des patients IC en ville

Cet AAP permettra de financer 3 à 4 SEC/cabinets de groupe qui s'organiseront pour améliorer le parcours des patients IC pris en charge en ville en mettant en place une CECIC.

1. Définition

Ces CECIC pourront

- Être développées dans des SEC/cabinets de groupe disposant au moins d'une consultation de cardiologie
- S'appuyer sur des cardiologues libéraux, des IDE, des IPA, des ISPIC, des médecins généralistes, des pharmaciens d'officine, ...
- Mobiliser l'ensemble des dispositifs territoriaux (ville et hôpital) disponibles pour améliorer la prise en charge des patients IC :
 - Télésurveillance de l'IC, téléconsultation de cardiologie, téléexpertise de cardiologie intégrée ou pas à l'ESS¹⁷ cardio (pour améliorer l'accès à l'expertise cardiologique)
 - Consultations dédiées à la titration et au début de décompensation de l'IC
 - ETP¹⁸
 - RESICARD (structure régionale dédiée à ETP IC d'IDF) et autres dispositifs régionaux
 - SMR cardio
 - HDJ¹⁹ IC en établissement de santé, HAD²⁰ (alternative à l'hospitalisation complète en début de décompensation cardiaque ou en sortie de MCO ou au stade terminal de l'évolution de la maladie)
 - DAC, CPTS
 - CECICS...
- Développer un lien avec les établissements de santé d'une part pour mobiliser l'offre hospitalière disponible et, d'autre part pour développer une filière bilatérale entre CECIC et CECICS (quand elles existent) pour :
 - Soit orienter un patient de la CECICS à la CECIC à la fin de son forfait CECICS si son état nécessite de poursuivre une prise en charge pluriprofessionnelle
 - Soit inversement, orienter un patient de la CECIC à la CECICS si son état s'aggrave, pour éviter la 1^o hospitalisation.

2. Objectifs

Les objectifs de la CECIC sont :

- Améliorer la prise en charge des patients IC en ville pour améliorer la qualité de vie, diminuer la mortalité et retarder voire éviter
 - Soit la 1^o hospitalisation pour les patients IC jamais hospitalisés
 - Soit la ré-hospitalisation pour les patients sortants d'hospitalisation après une décompensation (dont ceux qui sont en fin de forfait CECICS et dont l'état nécessite la poursuite d'une prise en charge coordonnée)
 - Organiser la coordination du parcours de soins
 - Accompagner les patients dans leur parcours de prévention secondaire (ETP, APA²¹, diététique, arrêt tabac,)
 - S'engager dans la prévention primaire des facteurs de risque cardio-vasculaire.

¹⁷ ESS : Equipe de Soins Spécialisés

¹⁸ ETP : Education Thérapeutique des Patients

¹⁹ HDJ : hôpital De Jour

²⁰ HAD : Hospitalisation A Domicile

²¹ APA : Activité Physique Adaptée

Cette CECIC permet de structurer l'offre de cardiologie dédiée à l'IC en ville et représente un bénéfice pour les patients, les médecins traitants, la CECIC et les services hospitaliers prenant en charge les patients insuffisants cardiaque (SAU²², cardiologues, gériatres, ...). Elle permet :

- Pour le patient IC, de bénéficier d'une prise en charge coordonnée, pluriprofessionnelle, structurée de son IC en ville pour stabiliser la maladie, améliorer la qualité de vie, diminuer la mortalité et les hospitalisations,
- Pour le médecin traitant, de garantir une prise en charge coordonnée et sécurisée à ses patients IC et de renforcer son accès à l'expertise cardiologique,
- Pour l'équipe de la CECIC de ville, de structurer une prise en charge coordonnée de l'IC
- Pour les établissements de santé, de diminuer le passage des patients ICC aux urgences, de diminuer les hospitalisations des patients ICC en améliorant la coopération entre la ville et l'hôpital.

3. Critères de sélection des SEC/cabinets de groupe

Peuvent exclusivement candidater des effecteurs de soins.

Les SEC/cabinets de groupe qui seront sélectionnées seront ceux qui présentent

- Une approche territoriale
- Un lien ville hôpital
- Une identification des différents dispositifs existants
- Une identification des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de l'IC sur le territoire
- Un engagement dans la délégation de tâche
- Un parcours coordonné et sécurisé
- Une file active de patients IC suffisante
- Une démarche d'évaluation au fil de l'eau.....

Les SEC/cabinets de groupe seront sélectionnées aussi en fonction de l'offre et du dynamisme de leur territoire au cas par cas.

4. Population cible

Les patients consultants dans la SEC/cabinets de groupe

- Qui sont insuffisants cardiaques (et qui ne sont pas déjà inclus dans un parcours coordonné) : les inclure tous dans la CECIC et mettre en place un modèle de prévention secondaire
- Qui sont à risque : dépister l'IC et mettre en place la prévention primaire des facteurs de risque cardiovasculaire.

Les patients insuffisants cardiaques pris en charge par l'ESS de cardiologie pourront être adressés à la CECIC s'ils n'ont pas de cardiologue traitant et de prise en charge optimale de leur insuffisance cardiaque.

5. Engagement de la SEC/cabinets de groupe

La SEC/cabinets de groupe s'engage à :

- Informer l'ensemble des professionnels de santé du territoire concerné (cardiologues libéraux, médecins traitants, CPTS, DAC, IDE, IPA, ISPIC, pharmaciens d'officine, établissements de santé, ...) sur la mise en place de cette nouvelle organisation
- Informer les médecins traitants de l'inclusion dans la CECIC de leur patient
- Participer aux réunions de suivi de la mise en place de la CECIC avec l'ARSIF et l'Assurance maladie
- Rendre un rapport d'évaluation à la fin de l'année d'expérimentation.

III. Modalités de l'appel à projet (AAP)

Cet AAP concerne les SEC/cabinets de groupe qui souhaitent participer à un projet d'amélioration de la prise en charge de l'ICC en ville par la mise en place d'une CECIC.

²² SAU : Service d'Accueil et d'Urgences

Les crédits serviront à financer une chefferie de projet pour mettre en place le modèle organisationnel de la CECIC, l'information et la communication autour de cette nouvelle offre sur le territoire (réunions, flyers, ...), le suivi intermédiaire et l'évaluation à un an de la CECIC.

Trois à quatre 4 projets seront soutenus sur une année, à hauteur de 50 000 à 66 000 euros chacun (crédits non reconductibles). Les candidatures concernant les cabinets de groupe devront préciser la raison sociale de leur entité juridique ainsi que le numéro de SIRET.

L'annexe 1 du présent appel à projet décrit le contenu du dossier de candidature qui est à déposer au plus tard le **15 septembre 2025**, auprès de l'ARSIF, aux deux adresses suivantes :

- ars-idf-dos-ville-hopital@ars.sante.fr
- sophie.bataille@ars.sante.fr

La sélection des projets sera faite avant le **30 septembre 2025** par un comité de sélection constitué de professionnels de l'ARSIF, de l'Assurance maladie et de personnalités qualifiées.

Les notifications aux équipes sélectionnées seront envoyées avant le **15 octobre 2025**.

Les conventions ARSIF-équipe sélectionnée seront faites avant le **15 novembre 2025**.

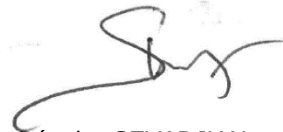
Les projets pourront démarrer à partir du **1^{er} décembre 2025** et pour 1 an.

Les projets seront suivis par des réunions bilatérales SEC/cabinets de groupe-ARSIF-Assurance maladie pendant 1 an tous les 3 mois.

Un webinaire de fin de projet aura lieu **début 2027**.

Saint-Denis, le 17 juillet 2025

La Directrice du Pôle Ville Hôpital
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France



Béatrice SEVADJIAN

Annexe 1 :

Dossier de candidature de l'appel à projet CECIC (livrable) à envoyer en format Word au 2 adresses mail précitées

1. Résumé du projet	
2. Porteurs du projet	
3. Description de la SEC/cabinet de groupe	• Cardiologue, médecin généraliste, chirurgien-dentiste, personnel para médical (IDE, IPA, ISPIC, diététicien, APA, psy, masseurs-kinésithérapeutes, ...) de la SEC/cabinet de groupe • Offre disponible (ETP IC, diététicien, APA, télésurveillance IC, ...) • File active et profil de la patientèle prise en charge • Financements déjà perçus pour l'amélioration du parcours IC et cadre du ou des financement(s) •
4. Description du territoire et de l'écosystème de santé	• CPTS • DAC • Cardiologues libéraux • Pharmaciens d'officine • Laboratoire de biologie • Cabinet de radiologie • Etablissements de santé (décrire notamment l'offre dédiée à l'IC)
5. Description de la CECIC	• Description de l'organisation cible (personnels, actions,...) • Description des moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif • Calendrier • Soutien financier demandé et détail des attributions financières •
6. Critères d'évaluation	• Indicateurs de mise en œuvre (réunions : nombre et détail, embauche de personnel, contrat avec partenaire ETP, contrat avec un industriel pour la télésurveillance, ...) • Etude d'impact sur l'amélioration du parcours IC : nb de patients inclus, nb de consultations par spécialiste médicale et paramédicale, nb de patients dépistés, nb de consultation d'urgence dans la CECIC pour début de décompensation cardiaque, nb de patients hospitalisés et comment, nb de passage par les urgences évités, nb d'hospitalisations évitées,
7. Engagement de la SEC	• Informer l'ensemble des PS du territoire concerné (cardiologues libéraux, médecins généralistes, CPTS, DAC, IDE, IPA, ISPIC, pharmaciens d'officine, établissements de santé.) sur la mise en place de cette nouvelle organisation • Informer les médecins traitants de l'inclusion dans la CECIC de leur patient • Participer aux réunions de suivi de la mise en place de la CECIC avec l'ARSIF • Rendre un rapport d'évaluation à la fin de l'année d'expérimentation.