

Le 31 mai dernier, le Dr Gita Motamed et le Dr Amaury Broussier ont reçu dans les locaux de la Société Française de Cardiologie, le trophée OUTILIC (Trophées de l'Insuffisance Cardiaque (IC)). Sur les 41 projets candidats, le projet « Unité de Gériatrie Aiguë de Cardio-Gériatrie » a fait partie des 9 lauréats.

Les trophées OUTILIC sont organisés par le Conseil national Professionnel Cardio-Vasculaire (Groupe Insuffisance Cardiaque & Cardiomyopathies (GICC) de la Société Française de Cardiologie (SFC), le Collège National des Cardiologues Français (CNCF), le Collège national des Cardiologues des Hôpitaux (CNCH) et le Syndicat National des Cardiologues (SNC)), sous le haut patronage de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Ce concours a pour vocation de valoriser et promouvoir les initiatives portées par les professionnels de santé français et à améliorer le suivi de l'insuffisance cardiaque en France et les prises en charge grâce à l'émergence de pratiques communes innovantes et au développement d'outils opérationnels diffusés à grande échelle.



- **En quoi consiste le projet et qui sont les porteurs ?**
- **Que peut-on en attendre en termes de déploiement ? Immédiat?**
- **Quels bénéfices attendus pour les patients / équipes ?**

L'UGA de cardio-Gériatrie a été ouverte en février 2018 au sein de l'Hôpital Emile Roux (DMU Gériatrie) – GHU AHPH Henri Mondor, en collaboration étroite avec l'Unité IC et Amylose (UICA) du Pr Thibaud DAMY (Service de Cardiologie du Pr Emmanuel TEIGER).

Cette unité **innovante prend en charge des patients** en aval du SAU de l'UICA et de l'USIC ; et permet l'**optimisation** de la prise en charge des patients âgés IC et fragiles, avec une prise en charge **personnalisée** centrée sur l'IC, les comorbidités et la fragilité.

Elle a pour objectifs de :

- **Améliorer la qualité de vie** des patients, lutter contre les ré-hospitalisations post insuffisance cardiaque aiguë.
- Assurer une prise en charge **pluri professionnelle** et **pluri disciplinaire** de l'IC, de la fragilité et des comorbidités
- Définir un **projet personnalisé de soins**, issu de l'Evaluation Gériatrique Approfondie (EGA)
- Améliorer la **qualité de vie** en maintenant l'autonomie fonctionnelle et en limitant les ré-hospitalisations de ces patients
- **Optimiser le traitement de fond** de l'IC de cette population spécifique
- **Optimiser le suivi** en post ICA des patients IC âgés fragiles en les faisant entrer dans une filière dédiée, se prolongeant en ambulatoire

En pratique, la prise en charge associe : la gestion de la poussée d'ICA et sa suite immédiat, l'**optimisation du traitement** de fond, la prise en charge **motrice**, lutter contre la sarcopénie, la mobilisation des patients, la prise en charge **nutritionnelle** (lutter contre la dénutrition),

Cette prise en charge permet de définir un **projet de soin personnalisé**, reflet de l'autonomie et de la fragilité.

Le développement de ce projet a également permis :

- Une montée en compétence théorique et pratique des Gériatres, avec formation à l'échocardiographie (DIU), et à la prise en charge de l'IC et des maladies cardio-vasculaires du sujet âgé (DIU)
 - Une montée en compétence des équipes paramédicales gériatriques avec formation à la prise en charge de l'IC et des maladies cardio-vasculaires du sujet âgé
 - La Formation des équipes médicales et paramédicales cardiologiques au dépistage et à la prise en charge de la fragilité.
- **Que signifie cette récompense ?**

Cette mise en avant du projet permet la reconnaissance de son utilité, de développer la visibilité du modèle, et qu'il soit reproduit ailleurs par l'écriture d'une maquette de développement.

Cela permet également de mettre en lumière l'excellence de prise en charge des Insuffisants Cardiaques développée sur notre territoire de santé associant le Réseau FINC/PHINC 94 (<https://www.finc-phinc94.fr/>) et les CPTS du secteur.

- **Le mot de la fin ?**

Cette UGA est un maillon de la filière de prise en charge du patient IC âgé et la coopération cardio-gériatrique se poursuit pour continuer de développer notamment les parcours de réadaptation et rééducation du patient IC âgé, partagés entre le service de réadaptation cardiaque, et les SMR et HDJ gériatrique.