

■ Billet du mois

Le livre blanc de la cardiologie Enjeux et recommandations pour la cardiologie de demain



O. PIOT
Centre cardiologique du Nord,
SAINT-DENIS.

Pour tout ce qui concerne la cardiologie, l'évolution de ses pratiques et organisations, le CNPCV est l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics. Il représente la cardiologie au plan national, en réunissant ses quatre composantes : la Société française de cardiologie (SFC), le Collège national des cardiologues des hôpitaux (CNCH), le Collège national des cardiologues français (CNCF) et le Syndicat national des cardiologues (SNC).

Dans le contexte difficile actuel, les représentants de ces différentes structures ont travaillé ensemble à la rédaction d'un livre blanc, auquel ont également contribué différents acteurs impliqués dans le suivi et l'accompagnement des patients concernés par les maladies CV (notamment le Pr Philippe Amouyel, épidémiologiste, Thomas Fatome, directeur général de la CNAM, Philippe Thébault, Président de l'association de patients "Alliance du Cœur", de jeunes cardiologues). Sollicité pour coordonner ce travail visant à conjuguer les constats et propositions, j'ai pu apprécier la qualité des échanges et le souci de consensus de représentants de différentes pratiques de la cardiologie pour arriver à proposer des solutions permettant d'envisager la cardiologie de demain, plus efficace, plus humaine, et cherchant à offrir à tous nos patients les meilleures prises en charge. Je vous en propose ici un résumé en vous encourageant à lire ce document bien aéré de 32 pages, largement accessible par téléchargement.

■ Un constat très inquiétant

Les maladies CV sont la deuxième cause de mortalité en France, la première chez les femmes. Elles font partie des maladies les plus coûteuses pour la collectivité. Les prévisions de l'Assurance Maladie sont à la **croissance régulière du nombre de patients atteints de maladies CV**, sous un double effet épidémiologique et démographique. En effet, si 15 millions de personnes sont aujourd'hui à risque CV ou sont suivies pour une maladie CV ou un diabète, l'Assurance Maladie évalue à + 2,5 % par an en moyenne la croissance de cette population. Face à cette demande croissante, le constat sur l'offre de soins dans le domaine CV est très inquiétant et peut se résumer en quelques points-clés (voir plus en détail en lisant les chapitres correspondants du livre blanc) :

– **une baisse générale des effectifs des cardiologues**, celle-ci concernant aussi bien les cardiologues libéraux que les hospitaliers et affectant toutes les surspécialités de la profession de cardiologue. Avec désormais une estimation à 220 départs à la retraite

I Billet du mois

par an et 185 postes d'interne en cardiologie par an, un recours aux médecins à diplôme non français déjà largement utilisé, la démographie des cardiologues est en baisse après une dizaine d'années de stagnation ou augmentation très minime (par exemple + 1,1 % de praticiens hospitaliers entre 2012 et 2022). Il y a 109 cardiologues actifs en moins entre 2022 et 2021. L'âge moyen des cardiologues est de 51,6 ans et 25 % de 60 ans et + ;

– **un manque de cardiologues généralistes**, portes d'entrée des patients dans le parcours de soins en cardiologie et cheville ouvrière de la prise en charge des patients ayant des maladies CV. Ils exercent majoritairement en ville ;

– **une difficulté à assurer la permanence des soins en cardiologie**, aussi bien en ville qu'en établissement hospitalier public et privé. Le système d'astreinte et de garde subit de fortes tensions dans tout le système de santé et en particulier au sein des Unités de soins critiques en cardiologie (USIC). La France compte, à l'heure actuelle, 212 centres d'angioplastie coronaire (207 en métropole) et 1 093 cardiologues interventionnels dont 38 % ont plus de 55 ans et 25 % (273) plus de 60 ans. Cette configuration démographique entraînera une pénurie importante dans cinq ans si le relais n'est pas assuré au moment de leur départ en retraite ;

– **une répartition inégale des cardiologues sur le territoire national** avec une densité des cardiologues parfois peu cohérente par rapport aux besoins de la population du territoire. Par exemple, Paris affiche une densité de 23,3 cardiologues pour 100 000 habitants mais seulement 23 % de la population parisienne a plus de 60 ans. Cela ramène la densité de cardiologues à 31 pour 100 000 habitants de plus de 60 ans. À l'inverse, les 60 ans et plus représentent 40 % de la population dans le Lot et la Creuse, mais la densité des cardiologues n'y est respectivement que de 9 et 7 cardiologues pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge. Si l'on observe la densité des cardiologues en fonction de la pyramide des âges, on confirme une double tendance :

les disparités territoriales vont continuer de s'accroître et le manque de cardiologues va se généraliser partout ; – des délais de prise en charge parfois préoccupants. À partir des données de prise de rendez-vous sur la plateforme Doctolib, le délai moyen de rendez-vous avec un cardiologue est de 65,5 jours, variant entre 20 et 176 jours selon les départements. Alors qu'une prise en charge rapide est recommandée au sortir d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque (l'ESC recommande une prise en charge dans les 15 jours), les délais de consultation de suivi sont supérieurs à deux mois pour un tiers des patients ; – au-delà des chiffres, la tension dans la profession se traduit dans **les symptômes d'épuisement rapportés** : selon une enquête CNOM-CNPCV 2022, la grande majorité des répondants rapporte au moins l'un des trois symptômes d'épuisement professionnel au cours des trois derniers mois.

Des recommandations dans un périmètre contraint

À partir de ce constat très inquiétant sur l'évolution de la profession, le CNPCV a émis plusieurs recommandations qui constituent pour tous des pistes de réflexion et devraient contribuer à faire évoluer la cardiologie en incluant tous les acteurs de santé.

>>> Recommandation 1 : faire évoluer l'offre de soins en cardiologie

Cette évolution doit être quantitative avec une augmentation rapide du nombre de cardiologues (au moins 30 étudiants supplémentaires par an, un assouplissement d'accès aux options) **mais aussi qualitative** avec un recours accru aux outils numériques, le renforcement de la coordination des acteurs de la filière cardiologie, le développement de nouveaux métiers et l'amélioration de la pertinence de l'adressage des patients aux cardiologues, nécessaires pour adapter l'offre de soins en cardiologie aux

besoins d'une population vieillissante et de plus en plus concernée par les maladies CV. La consolidation de la prise en charge de l'infarctus du myocarde en phase aiguë répond également à cette problématique.

Chaque recommandation est déclinée dans le livre blanc en propositions plus précises. Par exemple, concernant le recours aux outils numériques, il est proposé de favoriser le recours à une pratique aidée (outils numériques et intelligence artificielle pour optimiser les plannings, logiciels d'aide à la décision, e-prescription) et connectée (utilisation de la télé-expertise, de la télésurveillance et des objets connectés) ; de développer des structures adaptées à la gestion des alertes remontées par ces nouveaux outils et les nouveaux métiers ; de faire rapidement évoluer la nomenclature pour favoriser le développement de la télémédecine.

Concernant le développement des nouveaux métiers, il s'agit de favoriser la formation d'assistants médicaux, d'infirmiers de pratique avancée (IPA) et d'infirmiers et techniciens en échographie cardiaque et vasculaire et en contrôle des prothèses rythmiques. Ces professionnels doivent travailler sous la supervision des cardiologues pour permettre un meilleur suivi des patients et une meilleure coordination des soins. Dans ce contexte et à titre d'exemple, le métier d'assistant médical doit pouvoir se substituer ou compléter celui de secrétaire médical.

>>> Recommandation 2 : impliquer tous les cardiologues dans la filière de soins non programmés

Du fait de la pénurie de cardiologues, certains établissements ne peuvent plus remplir les plannings de gardes et d'astreintes dans des conditions de sécurité satisfaisantes alors que notre système de santé doit de plus en plus répondre à des critères de qualité de l'accès aux soins. Promulguée en 2005, la décision de

construire la permanence des soins sur la base du volontariat met les structures hospitalières publiques et privées en première ligne dans la gestion des hospitalisations non programmées, avec un afflux de patients difficile, voire impossible à gérer. La crise actuelle des services des urgences et des urgences cardiologiques en est le témoin. Plusieurs solutions pourraient permettre d'améliorer la situation, par exemple revaloriser les gardes et les astreintes sur le plan financier, adapter l'organisation des gardes et des astreintes aux besoins de la population locale, repenser les délégations de tâches pour faciliter le travail des médecins de garde, organiser et prendre en charge la formation continue spécifique aux urgences CV.

>>> Recommandation 3 : renforcer l'attractivité de la cardiologie générale

La cardiologie générale est le point d'entrée des patients dans le parcours de soins cardiologiques. Valoriser la cardiologie générale en ville et à l'hôpital et **promouvoir un statut mixte des médecins** pour décroiser la ville et l'hôpital permettront de conserver un effectif suffisant de cardiologues généralistes pour coordonner et assurer un suivi adapté des patients. Concernant la valorisation de la cardiologie générale, plusieurs pistes sont envisageables : réévaluer rapidement les effets de la nouvelle maquette du DES de cardiologie sur le post-internat, améliorer l'attractivité

de la formation de cardiologie générale pendant le DES par des enseignements dédiés à la cardiologie clinique (simulation, master-classes) et en promouvant les stages en cabinet libéral, promouvoir la formation "maître de stage" auprès des cardiologues exerçant en cabinet de ville, favoriser les remplacements des cardiologues libéraux à partir d'un nombre minimum de trimestres validés, favoriser les dispositifs existants et sous-utilisés. Notamment la possibilité pour les internes de 5^e année d'utiliser 1/2 journée par semaine pour un stage en cabinet libéral dès la phase d'approfondissement, et valoriser l'exercice d'une cardiologie non interventionnelle au sein des établissements de santé.

>>> Recommandation 4 : favoriser l'évolution des pratiques et la pertinence des actes

Le développement d'indicateurs pertinents de performance et de qualité permet d'avoir une base objective pour évaluer et améliorer les pratiques au sein des cabinets et des établissements de santé. Cela permet également d'améliorer l'expérience patient.

>>> Recommandation 5 : soutenir la recherche pour maintenir l'attractivité de la spécialité et faire face aux enjeux de la cardiologie

Soutenir la recherche est indispensable pour mieux connaître, mieux prévenir

et mieux traiter les maladies CV dont la prévalence et l'incidence augmentent avec le vieillissement de la population. La France a été pionnière dans de nombreux traitements qui ont transformé la prise en charge et le pronostic des patients. Pourtant les investissements publics dans la recherche médicale diminuent alors que les maladies CV progressent. Renforcer la recherche nécessite de mobiliser tous les acteurs de la santé prenant en charge les maladies CV, par exemple proposer un plan "Cœur" Maladies CV sur le modèle des Plans Cancer, améliorer l'attractivité de la recherche au cours du DES et l'attractivité internationale des formations nationales (*cardiovascular graduate program*), développer des réseaux de praticiens en concertation et en collaboration avec les entrepôts et les hébergeurs de données massives (big data) permettant de développer cohortes et registres sur les territoires.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.