

Recommandations du Livre Blanc De la Fédération Française de Cardiologie

EMBARGO jusqu'au 17 octobre 2014

Les femmes, les grandes oubliées de la maladie cardiovasculaire...



- Adapter la prévention cardiovasculaire à la population féminine en ciblant les périodes clés: contraception, grossesse et ménopause.
- Améliorer l'information des femmes concernant les particularités de leurs symptômes cardiovasculaires.
- Sensibiliser par la formation les professionnels de santé à la santé cardiovasculaire des femmes.
- Mettre en œuvre des modes de prise en charge spécialisée et transversale dans chaque territoire entre filières gynécologique et cardiologique en lien avec le médecin généraliste.
- Identifier les femmes à risque de maladies cardiovasculaires et leur proposer des prises en charge adaptées, en particulier au moment des trois phases clés, contraception, grossesse et ménopause.
- Développer des consultations préconceptionnelles chez les femmes à risque.
- Intégrer des femmes dans la mise en œuvre des programmes de recherche clinique en santé cardiovasculaire.

Les malades cardiaques congénitaux: des enfants malades qui deviennent des adultes...



- Communiquer plus pour positiver ou démystifier les maladies cardiovasculaires congénitales et faire ainsi évoluer les représentations pour faciliter l'insertion des patients concernés.
- Mettre en œuvre un dispositif d'annonce de la maladie cardiaque congénitale.
- Développer le parcours d'éducation thérapeutique pour tous les patients atteints de cardiopathie congénitale.
- Faciliter le « parcours éducatif » des enfants touchés par les cardiopathies congénitales.
- Instaurer un « droit à l'oubli » dans les maladies cardiaques congénitales et faciliter le recours à des prêts bancaires.
- Faciliter les démarches administratives notamment auprès de la Caisse d'allocations familiales (CAF) et de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) en instituant un référent unique pour ces patients.





- Former le grand public à la reconnaissance des signes d'alerte de l'infarctus et de l'AVC.
- Unifier le numéro d'appel pour toutes les urgences médicales.
- Développer des dispositifs et appareils d'alerte innovants, facilement acceptables par les usagers.
- Appliquer la loi prévoyant l'initiation aux gestes qui sauvent dans les écoles primaires et mettre systématiquement en œuvre la formation aux premiers secours de niveau 1 dans les collèges.
- Développer les formations des adultes sur les gestes qui sauvent et prioriser l'entourage des malades et des personnes à risque d'infarctus ou d'AVC.
- Mieux encadrer et contrôler l'installation et la maintenance des défibrillateurs pour garantir de façon concertée leur accessibilité et leur fiabilité.
- Recenser leur localisation afin de disposer d'une cartographie accessible tant auprès des services d'urgence que du grand public, notamment via les nouvelles technologies d'information.
- Faciliter l'accès à l'information essentielle lors de la phase diagnostique grâce aux nouvelles technologies.
- Poursuivre le développement des unités spécialisées neuro-vasculaires (UNV-AVC).
- Favoriser l'implantation des défibrillateurs et la formation à leur utilisation dans les territoires les plus démunis ou les plus éloignés.
- Développer la télémédecine dans les territoires les plus éloignés des centres de soins spécialisés.

Accompagner les personnes après un accident cardio-neuro-vasculaire



- Améliorer l'attractivité des carrières des médecins rééducateurs mais aussi des kinésithérapeutes et autres professionnels (éducateurs, etc.) exerçant en établissement de santé.
- Demander aux ARS de lancer des concertations sur leur territoire sur les évolutions à conduire en matière de développement et d'organisation des soins de réadaptation en ambulatoire.
- Demander aux associations de malades de mettre en œuvre une politique renforcée d'information en direction des malades sur l'importance de la réadaptation cardiaque et les modalités d'accès à ces services.
- Demander aux ARS de veiller à une plus grande fluidité entre les établissements hospitaliers et les services de SSR et à une plus grande souplesse de fonctionnement selon les situations pathologiques.
- Inciter les collectivités locales gestionnaires d'équipements sportifs à faciliter l'accès du public aux installations sportives à un coût modéré.
- Développer la télécardiologie et les moyens de financements adéquats pour accroître la qualité du suivi médical et réduire les inégalités géographiques d'accès aux soins.
- Poursuivre le développement de l'éducation thérapeutique pour les patients et prévoir des modes de financement.
- Faire évoluer les programmes d'éducation thérapeutique en impliquant des patients ressources dans l'élaboration des programmes et leurs contenus.



- Instaurer une séquence systématique d'éducation thérapeutique pour tous les patients, avec des séquences communes et des séquences spécifiques.
- Favoriser le « travailler ensemble », notamment par le décloisonnement entre professions de soins et l'ouverture au secteur associatif.
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique hors hôpital en étendant la prise en charge aux prestations assurées par des soignants en cabinet et des associations.
- Faire évoluer la relation soignant soigné en développant de nouveaux modes de formation des professionnels de santé intégrant des patients ressources.
- Créer des documents d'information et des sites internet réalisés en collaboration avec des patients.
- Mettre en œuvre dans les services de cardiologie un temps d'annonce et de soutien; à cette fin constituer un groupe de travail pluriprofessionnel incluant des associations de patients pour réfléchir à ces modalités spécifiques.

Se prior service randiovascular.

Après la maladie, se réinsérer



- Mieux évaluer et prendre en compte la dimension psychologique inhérente à ces pathologies.
- Proposer plus systématiquement aux malades et à leur entourage proche du soutien psychologique.
- Poursuivre et développer l'information sur l'existence de la convention AERAS auprès des professionnels et du grand public.
- Encadrer les dispositifs de tarification des surprimes en mettant à disposition des données épidémiologiques précises et récentes et des statistiques sur la co-morbidité consécutive aux MCV.
- Demander aux établissements bancaires d'accepter les propositions d'assurances faites aux emprunteurs présentant un risque de santé aggravé.
- Instaurer un droit spécifique à la reconversion professionnelle.
- Adapter la législation notamment du mi-temps thérapeutique et supprimer la corrélation avec la durée de l'arrêt de travail.
- Renforcer le rôle et les moyens du médecin du travail dans les parcours de soins tout en veillant à garantir les droits des patients, notamment en termes de secret médical et de confidentialité.
- Demander à la Haute Autorité de Santé (HAS) de concevoir des recommandations de bonnes pratiques cardiologiques en santé au travail.

La recherche en santé cardiovasculaire

RECOMMANDATIONS

- Mettre en place les structures et les organisations permettant le développement d'une politique de recherche prioritaire dans le domaine des maladies cardio-neuro-vasculaires.
- Faciliter et financer la création de pôles attractifs de recherche cardio-neuro-vasculaire.
- Développer au sein de la formation initiale des médecins la formation à et par la recherche.
- Prendre en compte la recherche clinique dans les profils de poste des praticiens.
- Soutenir l'activité de recherche des cliniciens en organisant des modalités d'exercice des cliniciens avec « des temps protégés ».
- Faciliter les collaborations entre chercheurs et associations de patients.

Prévention et principe de réalité



- Favoriser la prévention primaire et le dépistage des facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires en santé au travail.
- Affirmer une volonté politique (au plus haut niveau) sur les politiques de prévention et organiser ses déclinaisons territoriales.
- Prévenir l'initiation au tabagisme chez les enfants à l'école mais aussi dans les familles.
- Appliquer les dispositions de la convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) et en particulier instaurer des paquets de cigarettes neutres.
- Mettre en place un système de prise en charge simplifié et intégral de la dépendance tabagique, sur le plan médical, paramédical et médicamenteux.
- Viser la suppression de la consommation de tabac à horizon 2050.
- Pérenniser une politique nationale nutritionnelle de santé publique.
- Développer les campagnes de sensibilisation télévisée sur l'activité physique et l'équilibre nutritionnel.
- Mener des actions de sensibilisation et de formation liant gastronomie et diététique, régime alimentaire et plaisir.
- Simplifier la lisibilité de l'étiquetage des aliments et mieux hiérarchiser les risques nutritionnels.
- Interdire la publicité télévisée sur les produits alimentaires à destination des enfants.
- Encadrer la publicité en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments d'une part et des heures d'écoute d'autre part.



- Réformer les actions d'éducation en santé en milieu scolaire et évaluer les programmes.
- Développer l'activité physique à hauteur de 50 % du temps périscolaire dans le cadre de la réforme de la loi des rythmes scolaires.
- Favoriser par des dispositifs financiers l'accessibilité à la pratique d'activité physique dans la vie quotidienne et à l'activité sportive encadrée.
- Favoriser les structures de déplacement actifs dans les villes (Axe vert, vélo en libre-service, etc.).
- Obtenir la gratuité des campagnes de communication pour l'INPES sur les chaînes de TV publiques et privées.
- Doter les ARS de fonds d'intervention afin de soutenir financièrement les programmes de prévention développés et mis en œuvre dans les associations.