



**CÔTE-D'OR**

# Douze radars vandalisés depuis mi-novembre

PAGE 5

# LE BIEN PUBLIC

Édition Dijon 210

Samedi 29 décembre 2018 - 1,10 €



Tous les jours, vous avez la parole dans votre journal

Vous pouvez, également voter pour la question du jour sur [bienpublic.com](http://bienpublic.com)

## POUR LUTTER CONTRE LA RÉCIDIVE

# AVC, infarctus : la Côte-d'Or innove



Le Dijon Vascular Project (DIVa) est un suivi intensif pour les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus. Son but : limiter la récurrence. Photo d'illustration Philippe BRUCHOT

PAGES 2 À 4

**FISCALITÉ**

## Le prélèvement à la source, un véritable défi

PAGES 20 ET 21

**DIJON**

## À la découverte d'anciennes enseignes



Photo Archives LBP

PAGE 10

**TALANT**

## Tués sur un passage piéton : qui étaient-ils ?

PAGE 9

**OUVERTURE**

Le 20 Décembre

D'UNE NOUVELLE MAISON DE DÉCORATION CROZATIER

SALON - SÉJOUR - CHAMBRE  
MEUBLE TENDANCE - DÉCORATION

Mobilier & décoration by Rognon  
ROUTE DE BEAUNE LES PORTES DU SUD  
21160 PERRIGNY-LÈS-DIJON

**CROZATIER**  
MAISON DE DÉCORATION DEPUIS 1982

**Grand DESTOCKAGE**

2<sup>e</sup> démarque

Tout doit disparaître

Chaussures de grandes marques

IVOIRE - 81, rue de la Liberté - DIJON

CÔTE-D'OR SANTÉ

# AVC, infarctus : DiVa, une



• L'apport de l'imagerie cérébrale et cardiaque en phase aiguë d'un accident vasculaire cérébral ou d'un infarctus du myocarde précède une prise en charge individuelle intensive et efficiente grâce à DiVa. Photo d'illustration Philippe BRUCHOT

Rédaction de Côte-d'Or  
7 boulevard Charvoine-Kir  
21000 Dijon

Téléphone  
Rédaction : 03.80.42.42.42

Mail  
redactionZ1@lebienpublic.fr

Web  
www.bienpublic.com

Facebook  
https://www.facebook.com/  
BienPublic21

Vous faites un AVC ou un infarctus, vous êtes traité. Pourtant, vous aurez entre 25 % et 33 % de risques d'être réhospitalisé dans l'année qui suit cet épisode. Ça, c'était avant la mise en place de DiVa, Dijon Vascular Project, un suivi post-hospitalisation intensif pour ne rien laisser passer. Une innovation sur bien des points.

## DiVa, c'est quoi ?

Le Dijon Vascular Project, DiVa pour les intimes, est un suivi intensif pour les patients qui ont été victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'infarctus du myocarde (IDM). Ces deux pathologies ont des causes et des conséquences communes. C'est pourquoi neurologues et cardiologues, mais aussi pharmaciens, médecins généralistes et infirmiers libéraux, ont décidé de faire cause commune en mettant en place cette expérimentation (lire en page 4).

Le but est de baisser de dix points le taux de réhospitalisation, qui est actuellement de 33 % pour un AVC et de 25 % pour un IDM. Davantage

de rendez-vous post-hospitalisation et de suivis à domicile feraient donc baisser mécaniquement – et logiquement – les taux de récurrence, les séquelles et les handicaps liés à ces maladies, qui, par ailleurs, sont prises en charge de manière très efficace. C'est la rechute que l'on cherche ici à éviter.

## Comment cela se passe-t-il ?

C'est le professeur Giroud, neurologue responsable du réseau AVC de Bourgogne et du sud haut-marnais, qui en parle le mieux. Copporteur du projet DiVa, il connaît son "bébé" sur le bout des doigts : « Ce qui est inédit, c'est que nous allons bien plus loin que les recommandations habituelles, qui prévoient un rendez-vous de contrôle annuel après un AVC ou un IDM. Là, il y aura un suivi intensif, avec un focus particulier sur les facteurs de récurrence que nous connaissons : sel, sucre, tabac, non-observance du traitement – d'où l'intérêt des entretiens pharmaceutiques –, etc. L'idée est de scruter le tableau médical pour éviter les

« Ce qui est inédit, c'est que nous allons bien plus loin que les recommandations habituelles. »

Professeur Giroud, neurologue, copporteur du projet DiVa

complications fréquentes : arythmie, insuffisance cardiaque, infarctus, hémiplegie, trouble de la déglutition, etc. Grâce à l'anticipation, on peut traiter avant que certains troubles deviennent invasifs ».

## Ça change quoi ?

Au lieu d'un rendez-vous annuel, DiVa propose un parcours de suivi post-hospitalier intensif pendant deux ans. Toutes les semaines le premier mois, tous les trimestres durant la première année, puis tous les six mois au cours de la seconde année. Cela comprend des consultations médicales, des consultations

# innovation pour éviter la récurrence



Bourgogne et de ceux de Semur-en-Auxois, Châtillon-sur-Seine, Chaumont et Langres. S'ajoutent les hospices de Beaune, avec lesquels le GHT 21-52 a un projet médical partagé.

À partir de septembre 2019, tout patient arrivant dans un des hôpitaux partenaires pour un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde se verra proposer ce nouveau protocole de suivi. « Cela n'implique pas de médicaments nouveaux. Les patients ne sont pas des cobayes. Il s'agit simplement d'une surveillance plus intense », explique le professeur Giroud. Le seul critère d'inclusion à l'expérimentation est le suivant : il faut que les malades soient domiciliés sur le territoire du groupement hospitalier de territoire Côte-d'Or et Haute-Marne.

## Vers un nouveau mode de financement

Quitte à changer entièrement le système de suivi des patients, autant tout révolutionner. « Avec ce projet, nous allons expérimenter de nouvelles modalités de financement des soins et dépasser un système pour le moment cloisonné en optant pour un mode de rémunération forfaitaire global », annonce Virginie Blanchard, directrice adjointe en charge du groupement hospitalier de territoire Côte-d'Or et Haute-Marne. En effet, puisque le parcours du patient est globalisé via un cercle de soins élargi et une plateforme d'informations interprofessionnelles, il fallait être cohérent sur la tarification. « C'est pour cela que l'ARS (Agence régionale de santé, ndr) nous a autorisés à déroger aux règles actuelles en optant pour une approche au forfait. Cela permettra de valoriser l'activité de l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge. »

■ Virginie Blanchard et le professeur Giroud. Photo A. R.

avec des infirmières hospitalières et libérales spécifiquement formées, ainsi que des entretiens pharmaceutiques. Tout peut être conduit en établissement de santé et en officine de ville. Et ce sont les médecins généralistes qui chapeauteront l'ensemble, en lien très étroit avec les cardiologues et les neurologues référents.

## C'est où, pour qui et quand ?

L'expérimentation DiVa se déroule dans six hôpitaux situés dans la zone du groupement hospitalier de territoire Côte-d'Or et Haute-Marne (GHT 21-52) : il s'agit du CHU de Dijon, de l'hôpital privé Dijon-

Olivier Obrecht, directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté



■ Photo Ph. B.

## « Éviter les récurrences et les réhospitalisations »

« DiVa (pour Dijon Vascular Project, ndr) conjugue l'innovation, la coordination et la coopération que l'ARS encourage et qui irriguent le projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté. Innovation parce que ce projet est le premier sélectionné dans le cadre du dispositif introduit par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2018 (article 51), qui permet aux acteurs de santé de déroger à des règles de droit, en testant des organisations et des modèles de financement nouveaux ou originaux. Coordination des professionnels de santé, parce qu'elle s'inscrit au cœur du parcours proposé aux patients ayant souffert d'un AVC (accident vasculaire cérébral) ou d'un infarctus, pour éviter les récurrences, les complications et les réhospitalisations, encore trop nombreuses la première année suivant leur accident, et ainsi limiter les handicaps résiduels associés. Enfin, coopération, parce que DiVa, porté par le groupement hospitalier de territoire Côte-d'Or/Sud Haute-Marne, associe les professionnels libéraux, médecins traitants, infirmiers et pharmaciens, et que ce projet doit démontrer la pertinence de cette échelle pour conduire des actions à la fois originales, ambitieuses et adaptées aux besoins des patients en proximité. »

## REPÈRES



■ Photo d'illustration Ph. B.

# 33%

C'est le taux actuel de réhospitalisation l'année suivant un AVC (accident vasculaire cérébral). Pour les infarctus du myocarde (IDM), il est de 25 % sur la même période. L'objectif de DiVa (Dijon Vascular Project) est de faire tomber ces chiffres de dix points grâce à un suivi intense des patients les deux premières années après un AVC ou un IDM. Les complications liées à ces deux maladies en font, par ailleurs, la première cause de mortalité et de handicap moteur, et la deuxième cause de handicap cognitif.

« Parallèlement à ce projet de soins, il y a un projet de recherche médico-économique. En effet, des consultations plus fréquentes induisent des coûts supplémentaires. Notre objectif est de montrer que ce surplus de dépenses sera compensé par les coûts évités, par la baisse du nombre de réhospitalisations et des séquelles ou handicaps qui en découlent actuellement. »

Virginie Blanchard, directrice adjointe en charge du groupement hospitalier de territoire Côte-d'Or et Haute-Marne (GHT 21-52)

Lire la suite de notre Grand format sur l'expérimentation DiVa en page 4.

## 04 ACTU GRAND FORMAT

LE BIEN PUBLIC SAMEDI 29 DÉCEMBRE 2018

DIJON SANTÉ

# Quand cardiologues et neurologues font cause commune

Les deux spécialités médicales ont beaucoup plus en commun que ce que l'on pourrait croire, au premier regard. En effet, il s'agit de deux organes différents, mais d'une même stratégie de soins.

Pas simple de mettre en musique une expérimentation avec autant d'acteurs autour de la table. D'autant que mettre les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les infarctus du myocarde (IDM) dans le même panier ne semble pas évident au premier abord. Pourtant, pour le professeur Maurice Giroud, « c'était en fait une évidence ! ».

Ce neurologue est responsable du réseau AVC de Bourgogne et du sud haut-marnais et copporteur du projet DiVa (Dijon Vascular Project), avec les professeurs Yannick Bejot, pour les neurologues, et Yves Cottin, pour les cardiologues. Il note un grand nombre de points communs entre les cardiologues, qui soignent les IDM, et les neurologues, qui traitent les AVC. « Nous partageons la même problématique médicale : les dépôts graisseux sur les vaisseaux sur deux organes différents, le cœur et le cerveau. Nous traquons et traitons l'hypertension, le diabète, le cholestérol,



■ Avec un taux de décès à un mois réduit de 25 % à 9 %, la prise en charge en urgence des accidents vasculaires cérébraux et des infarctus du myocarde, en France, est devenue extrêmement performante. Le suivi de ces pathologies reste, quant à lui, à améliorer. D'où l'importance de DiVa (Dijon Vascular Project). Photo d'illustration Philippe BRUCHOT

le tabac, le cannabis, les apnées du sommeil et les troubles du rythme cardiaque. » Leurs ennemis communs : le sel, le sucre, la cigarette...

## Deux outils 100 % locaux à l'origine de l'initiative

Les traitements sont aussi similaires entre les deux spécialités médicales : « Soit on nettoie les vaisseaux, soit on retire un caillot formé ou on

place un ressort (stent, ndr). Nous partageons aussi des structures de prises en charge identiques, puisque tout se passe en soins intensifs ». Enfin, le suivi s'effectue aussi selon les mêmes protocoles pour éviter les rechutes. « Les trois mêmes molécules sont données après un AVC ou un IDM. »

Mais si l'idée de faire cause commune est née, c'est aussi

grâce à deux instruments 100 % locaux - « Coccirco » - utilisés depuis plusieurs années par les cardiologues et les neurologues pour évaluer l'évolution, à Dijon, des cas d'AVC et d'IDM.

Depuis les années 1980, le Pr Giroud a créé le registre dijonnais des AVC : « C'est un outil de mesure du nombre de cas. Depuis sa création, nous voyons la courbe pro-

gresser. Depuis 2014, cette hausse est devenue vraiment significative. Nous avons déjà tiré la sonnette d'alarme. En parallèle de cela, depuis 2001, un registre dijonnais d'IDM est en place. DiVa a globalement été facilité par cette culture dijonnaise de la surveillance épidémiologique ».

## Un panel de partenaires

Impossible de tous les citer, entre l'hôpital privé Dijon-Bourgogne, les hospices de Beaune, les médecins, infirmiers et pharmaciens libéraux, etc. « Ce projet a pu voir le jour grâce à l'implication des professionnels des établissements de santé publics et privés du territoire et des médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens libéraux via les Unions régionales des professionnels de santé libéraux (URPS) des deux régions concernées. Il a, par ailleurs reçu le soutien de l'ARS (Agence régionale de santé) Bourgogne-Franche-Comté ainsi que de la coordination régionale Assurance-Maladie Bourgogne-Franche-Comté et de la CPAM (Caisse primaire d'Assurance-Maladie) de Côte-d'Or », détaille Virginie Blanchard, directrice adjointe en charge du groupement hospitalier de territoire Côte-d'Or et Haute-Marne.

Amandine ROBERT

## Le super suivi, ça marche !

DiVa (Dijon Vascular Project) est le premier projet d'initiative régionale à avoir été retenu par le comité technique national chargé d'instruire les projets d'expérimentations prévues par l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2018.

Si le ministère de la Santé s'est penché sur le berceau du projet dijonnais, c'est parce que, de manière informelle, ce suivi intensif a été testé et fonctionné : « Nous avons mené une expérimentation préliminaire lors de laquelle des infirmières ont initié un suivi par téléphone. Tous les trois mois, après un AVC (accident vasculaire cérébral), elles appelaient le patient. Sur les deux ans d'expérience, on a déjà eu -15 % de réhospitali-



■ Le suivi téléphonique a déjà porté ses fruits.

Photo d'illustration Ph. B.

sations, juste par un suivi téléphonique ! C'est réaliste, c'est du solide, ça marche », s'exclame le professeur Giroud,

neurologue responsable du réseau AVC de Bourgogne et du sud haut-marnais et copporteur du projet DiVa.

## REPÈRES

### ■ Le cercle de soins

C'est un peu l'union sacrée des professionnels de la santé, autour du patient, DiVa (Dijon Vascular project) implique une surveillance pluriprofessionnelle effectuée par les spécialistes, infirmiers, pharmaciens, médecins traitants. Tous forment le cercle de soins, qu'ils soient de l'hôpital ou libéraux.

### ■ Un espace numérique

Devant la multiplicité des professionnels qui interviennent, toutes les informations seront disponibles sur une plateforme numérique proposée par l'ARS (Agence régionale de

santé) : eTICSS. Pas de perte d'informations, pas de perte de temps et un dossier de coordination pour les professionnels.

### ■ Davantage de professionnels de santé impliqués

Dans les sites d'expérimentation, des infirmières - six au total - sont en partie dédiées au projet. À l'heure actuelle, il est en revanche impossible de déterminer combien de libéraux interviendront. Car ce n'est qu'après l'accord du patient pour entrer dans l'expérimentation que le cercle de soins pourra être identifié et mis en action.