REDUCTION DES REHOSPITALISATIONS POUR DECOMPENSATION CARDIAQUE CHEZ LA PERSONNE ÂGEE : L'EXPERIENCE DU RESEAU VISAGE – FILIERE INSUFFISANCE CARDIAQUE

25 mai 2016

INTRODUCTION

<u>Qu'est ce que l'insuffisance cardiaque</u> ?

Définition de l'ESC (European Society of Cardiology) en 2008 :

- signes physiques
- signes biologiques
- signes échographiques

Deux types d'insuffisance cardiaque :

- insuffisance cardiaque à fraction d'éjection systolique altérée
- insuffisance cardiaque à fraction d'éjection systolique préservée

INTRODUCTION

L'insuffisance cardiaque...

- Problème de santé publique
- 10 à 20% des plus 75 ans
- Mortalité
- Réhospitalisations fréquentes
- Complications des hospitalisations +++

  => cohorte SAFEs
- Loi de santé publique 9 août 2004

INTRODUCTION

<u>Le réseau VISage</u> (VIenne SAnté Gérontologie)

- Créé en 2003 ; filière insuffisance cardiaque (IC) en 2009
- 104 patients pour la filière IC
- Réseau : objectifs de qualité de vie, de maintien à domicile
- Patients : âgés, insuffisants cardiaques chroniques, déments / dépendants
- Surveillance clinique à domicile par IDE
- Protocole d'adaptation des diurétiques / dès les 1ers symptômes
- Système d'information partagé : le dossier communiquant réseau

OBJECTIF DE L’ETUDE

Evaluer l’impact de la prise en charge au sein du réseau
Visage – Insuffisance cardiaque en termes de réhospitalisations depuis l'inclusion

MATERIEL ET METHODE

Protocole

- Etude descriptive quantitative rétrospective monocentrique
- Revue de dossiers médicaux du centre hospitalier Vienne (Isère)

Population

- Critères d'inclusion : tous les patients inclus dans le réseau VISage – filière IC

Recueil de données

- Investigateur unique, dossiers médicaux informatisés (20 janvier 2005 – 15 novembre 2014)

MATERIEL ET METHODE

Critère de jugement principal

- Nombre de réhospitalisations à 30 jours, 6 mois et 1 an pour motif « insuffisance cardiaque » depuis l'inclusion.

Critères de jugement secondaires

- Nombre de réhospitalisations pour motif ≪ toute cause ≫
- Délai avant réhospitalisation
- Durée moyenne de séjour hospitalier

Analyse statistique

- Chaque patient était son propre témoin
- Seuil de signification fixé à 5%

RESULTATS

Caractéristiques de la population

- 104 patients de 84,45 ans en moyenne
- Femmes > Hommes
- 28,8% décédés dans l'année, 4,8% sortis, un patient sorti du réseau à sa demande
- Patients isolés, dépendants (GIR 3.77), 79,8% : aides à domicile avant l'inclusion
- Troubles cognitifs
- Polypathologiques, cardiopathie
- FEVG moyenne à l'inclusion : 48,88%

  => Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée +++

RESULTATS

Nombre de réhospitalisations pour insuffisance cardiaque

	Avant inclusion	Après inclusion	p
1 an (+/- ET)	1.35 (0.95)	0.47 (0.74)	< 0.001
6 mois (+/- ET)	1.17 (0.74)	0.42 (0.71)	< 0.001
30 jours (+/- ET)	0.65 (0.52)	0.17 (0.43)	< 0.001

RESULTATS

Nombre de réhospitalisations quelque soit le motif

	Avant inclusion	Après inclusion	p
1 an (+/- ET)	2.15 (1.34)	1.26 (1.33)	<0.001
6 mois (+/- ET)	1.73 (1.08)	0.97 (1.07)	<0.001
30 jours (+/- ET)	0.76 (0.53)	0.29 (0.52)	<0.001

RESULTATS

Critères de jugement secondaires :

Délai avant réhospitalisation :

- Diminué pour les réhospitalisations pour insuffisance cardiaque à un an (patients réhospitalisés plus vite)
- Pas de résultat significatif pour les autres durées de suivi, quelque soit le motif d'hospitalisation

Durée moyenne de séjour hospitalier (DMS) :

- Pas de résultat significatif pour l'évolution de la DMS

DISCUSSION

- **Inclusion dans le réseau de santé ville - hôpital VISage filière insuffisance cardiaque = réduction significative du nombre moyen de réhospitalisations**

=> quelque soit le motif d'hospitalisation

=> quelque soit la durée de suivi (30 jours, 6 mois ou un an)

Pourquoi ?

- Prise en charge précoce des décompensations cardiaques à domicile (insuffisance cardiaque)
- Surveillance état de santé global (toute autres causes)

DISCUSSION

Concernant le délai avant réhospitalisation

Pas de résultat significatif sauf pour motif « insuffisance cardiaque » à un an :

- Donc patients moins réhospitalisés MAIS plus rapidement

  => meilleur suivi à domicile, prise en charge plus précoce dès les 1ers signes

Concernat la durée moyenne de séjour

Pas de résultat significatif mais :

- Prise en compte de l'hospitalisation complète à chaque séjour = allongement DMS ?
- Retard à la prise en charge / Seules les décompensations les plus graves sont hospitalisées = allongement DMS ?
- DMS en France en 2008 : 5,8 jours. Chez les plus de 75 ans : 8 jours, encore plus dans VISage ?

Medicare : Réduction de la DMS = augmentation des taux de réhospitalisations dans l'insuffisance cardiaque

AILLEURS...

Comparaison avec d'autres réseaux...

- Réseau ICALOR (Lorraine) : mêmes résultats, mais éducation thérapeutique patient
- Etude italienne : mêmes résultats mais uniquement pour insuffisance cardiaque
- Revue Cochrane (septembre 2012) : 25 essais cliniques

CONCLUSION

- Pathologie fréquente, grave, mortelle
- Prévalence en augmentation
- Hospitalisations répétées : altération de la qualité de vie, complications fréquentes
- Réseau VISage est singulier : patients âgés, troubles cognitifs, perte d'autonomie, polypathologiques, insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée

  => pas / peu d'éducation thérapeutique patient
- Pas de prévention des décompensations / prise en charge précoce au domicile

Inclusion dans le réseau VISage filière insuffisance cardiaque

= réduction des réhospitalisations