



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

USICAR

Unité de suivi des insuffisants cardiaques

Tel. 03 89 32 54 09
Fax 03 89 32 57 48

usicar@diaconat-mulhouse.fr
usicar-colmar@diaconat-mulhouse.fr

Référents

Dr ARNOLD Patrick
Dr COURDIER Guy
Dr POULIN Wendy
Dr ROUSSEL P-F

Infirmières

GINOT Catherine
MORVAN Sylvie
SCHMIDLIN Audrey

Diététicienne

BOUGHERARA Virginia
JOANNES Ludivine

Lieu des consultations

Diaconat-Roosevelt
14 bd Roosevelt
68200 Mulhouse
2^{ème} étage
Ascenseur Nord

Hôpital Albert Schweitzer
201 avenue d'Alsace
68000 Colmar
1^{er} étage

ETP et TELESURVEILLANCE des INSUFFISANTS CARDIAQUES

USICAR

Bilan année 2022

La File Active est de 272 patients en 2022 à Mulhouse et à l'antenne de Colmar. Cette dernière antenne a démarré son activité le 17 octobre 2019.

Progression de la File Active

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
File Active	75 patients	116	147	165	192	251	303	272

Une majorité d'homme : 72% d'hommes et 28% de femmes.
Tous ces patients ont bénéficié d'un Plan Personnalisé de Santé dans l'année.

L'éducation thérapeutique des patients consiste à :

- lui expliquer la maladie et le lien avec le traitement
- lui faire connaître et apprendre à gérer le traitement
- reconnaître les symptômes et les signes d'alerte, le moment où il faut appeler le médecin
- lui apprendre à surveiller régulièrement son poids et pratiquer l'auto-mesure de la tension artérielle
- gérer le régime approprié en sel
- gérer la restriction hydrique
- planifier une activité physique adaptée.

Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse

Établissement à but non lucratif reconnu d'utilité publique par décret impérial du 14 juillet 1865

www.fondation-diaconat.fr



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

Le Parcours du patient :

1) l'éducation thérapeutique est formalisée dès la phase hospitalière : les médecins ont formé les infirmières des services de soins pour débiter l'ETP avec comme mission d'annoncer :

- le diagnostic d'insuffisance cardiaque
- la mise en place d'une alimentation restreint en eau et sel
- l'intérêt de la pesée quotidienne, les signes d'alerte de l'insuffisance cardiaque
- le traitement et le rapport avec la maladie

La réalisation de cette mission est consignée dans le dossier avec le nom de l'infirmière qui l'a réalisée

2.) Consultations individuelles et de groupes à Mulhouse pour présenter USICAR aux patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque avec initiation de l'Education Thérapeutique ; elles sont réalisées par les infirmières de l'USICAR ; remise de documents avec les coordonnées du réseau

3.) En fin d'hospitalisation :

- soit un RDV est donné au patient pour la 1er consultation à USICAR si les conditions sont requises et le patient y est favorable. Sinon on laisse au patient ou à son médecin l'initiative de prendre RDV.

- soit pour les patients isolés ou en perte d'autonomie prise en charge par une infirmière libérale dans le cadre de PRADO

4.) Lors du RDV à l'USICAR :

1er consultation individuelle auprès de l'infirmière du réseau (durée 1h30) avec :

- un diagnostic éducatif
- un PPS
- informatisation du dossier
- signature du contrat d'adhésion et remise d'une note d'information télésurveillance
- recueil des données biologiques, rapport d'hospitalisation....
- remise du cahier de suivi
- mise en place de la télésurveillance ou suivi téléphonique

Prise du RDV auprès de la diététicienne et prochain RDV infirmière (à 1 ou 3 mois) ou atelier de groupe

5.) puis 1er consultation auprès de la diététicienne (durée 1 h)

6) selon besoin :

- 2ème consultation infirmière (durée 1 h) ou atelier de groupe (durée 1h30),
- réadaptation cardiaque dans des groupes spécifiques, que nous avons mis en place, pour cette pathologie au Centre Lalance.

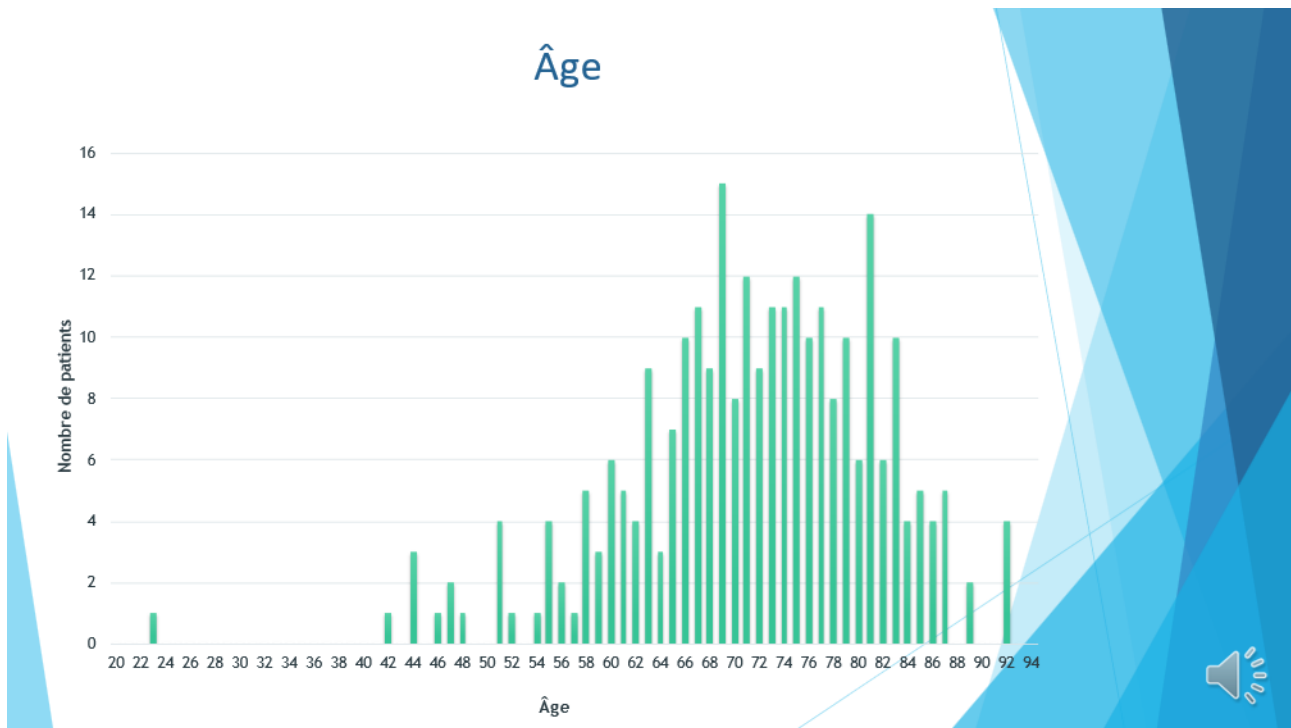
7.) Evaluation :

- résultat de l'ETP mis à jour à chaque consultation.
- réévaluation tous les 6 mois et PPS tous les ans.
- toutes les hospitalisations sont répertoriées : 1 an avant inclusion et au cours du suivi au réseau, avec le motif



AGE des patients :

Tableau 1



L'âge moyen des patients est de 72 ans

798 patients ont été pris en charge avec un Plan Personnalisé de Santé depuis le début de l'activité du Réseau.

Les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque bénéficient déjà d'une ETP avant l'inclusion dans l'USICAR

Les infirmières du service de cardiologie du Diaconat ont été formées pour débiter l'ETP à l'occasion des soins réalisés aux patients :

- La pesée : pourquoi ?
- Le régime restreint en eau et sel mis en place : motif ?
- La distribution de nouveaux médicaments...

Surtout, les infirmières de l'USICAR présentent le Réseau aux patients pendant leur hospitalisation à Mulhouse et réalisent 1 à 2 séances d'éducation thérapeutique pendant cette hospitalisation : cette activité représente 584 consultations individuelles en 2022



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

concernant 571 patients ; 3 ateliers de groupe, sur le thème « Mon cœur est fatigué, j'en prends soin », ont également été organisés. Ces ateliers ont concerné 11 patients et 3 accompagnants.

Un Diagnostic Educatif a été réalisé au décours de l'hospitalisation chez tous ces patients ; ce diagnostic éducatif est adressé au Médecin Traitant.

Le suivi en ambulatoire par l'USICAR est proposé à tous les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque. Des documents sont remis au patient à la sortie et l'infirmière d'USICAR donne le RDV pour la **1^{ère} consultation en ambulatoire** dans les locaux d'USICAR si les conditions sont requises. On propose aux autres patients de prendre eux-mêmes le RDV ou par l'intermédiaire de leur médecin traitant qui est informé du diagnostic éducatif de fin d'hospitalisation et de la proposition d'un suivi en ambulatoire à l'USICAR.

Pour les patients isolés ou en perte d'autonomie une prise en charge à domicile par l'infirmière libérale est organisée dans le cadre de PRADO : 16 patients depuis octobre 2022 à Mulhouse

Les patients ne sont inclus dans le réseau que lors de cette 1^{ère} consultation en ambulatoire dans les locaux de l'USICAR.

898 consultations ont été réalisées en 2022 par des paramédicaux : infirmières, diététicienne.

Ont également été réalisés 16 ateliers de groupe qui ont concerné 108 patients et 23 accompagnants :

- Je participe à la prise en charge de la maladie
- A la découverte de Nadine (découverte d'un cas pratique)
- Photo expression, l'insuffisance cardiaque et moi
- Table ronde sur l'insuffisance cardiaque : vie quotidienne et médicament, connaissance des médicaments, web conférence suivi d'une discussion
 - « sel où es-tu ? »
 - Jeu insuffisance cardiaque
 - reprendre une activité physique
 - Journée de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque : web conf

A signaler qu'en raison de la pandémie, nous n'avons eu l'autorisation de reprendre les ateliers de groupe à Mulhouse que depuis fin avril.

La date de ces ateliers apparait sur le **site internet** à la rubrique « actualités »



Les acquis dans l'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE

sont actualisés dans le dossier-patient à chaque consultation ainsi que les dates et motifs d'hospitalisation ce qui permet de fournir les résultats ci-après.

Vous trouverez dans le tableau 2 le pourcentage de patients ayant atteint les objectifs d'éducation depuis le démarrage de l'USICAR et ceci à 1 an, 2 ans et 3 ans après l'inclusion des patients

Acquisition de l'ETP

	6 mois (788 patients)	1 an (447 patients)	2 ans (339 patients)	3 ans (207 patients)
Se pèse régulièrement	74 %	86 %	86 %	89 %
Décrit les signes cliniques de l'IC	51 %	83 %	92 %	95 %
Connait les signes d'alerte	58 %	89 %	98 %	100 %
Bonne observance du traitement	92 %	97 %	98 %	96 %
Bonne connaissance du traitement	44 %	67 %	78 %	87 %
Connait les aliments salés	72 %	96 %	98 %	100 %
Bonne observance du régime hyposodé	50 %	72 %	74 %	75 %
Sait quantifier ses apports hydriques	66 %	84 %	94 %	95 %
Suit sa restriction hydrique	69 %	79 %	84 %	86 %
Adapte son alimentation salée en f. poids	22 %	46 %	61 %	72 %
Pratique une activité régulière	48 %	62 %	61 %	60 %

Tableau 2

Les acquis se maintiennent et progressent encore avec le temps mais la bonne observance du régime hyposodé et l'adaptation du régime hyposodé en fonction du poids sont les plus difficiles à obtenir.

Vous trouvez sur le site internet <https://www.diaconat-usicar.fr/> dans la rubrique « actualités » et « rapports d'activité » : << Bilan des acquisitions du programme d'ETP sur 10 ans de fonctionnement. Apport de la télésurveillance >>. Ce travail a permis de démontrer que la télésurveillance permet non seulement de mieux surveiller les patients à risque mais elle permet également de faire progresser plus rapidement les patients dans les différents item de la connaissance de la maladie (signes d'alerte, aliments salés,



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

apport hydrique, traitement) ; avantage aussi du groupe de patients sous télésurveillance dans le comportement pour l'observance du régime hyposodé et l'adaptation du régime en fonction de la prise de poids. La progression se poursuit en particulier pour ce dernier item à 1an, 2ans, 3ans.

LA SURVEILLANCE A DOMICILE :

La surveillance à domicile se fait :

- soit par télésurveillance
- soit, en cas de refus, par des appels téléphoniques programmés (appels de l'infirmière ou du patient)

138 patients ont bénéficié d'une télésurveillance en 2022

Le patient répond à un questionnaire sur son état clinique :

- Chevilles gonflées (un peu, beaucoup, pas du tout)
- Essoufflement (un peu, beaucoup, pas du tout)
- Fatigue (un peu, beaucoup, pas du tout)
- Toux (un peu, beaucoup, pas du tout)

En cas de télésurveillance, les informations sont communiquées à l'infirmière d'USICAR par le patient à l'aide d'une tablette tactile ou à partir de son ordinateur.

Il prend sa tension artérielle avec la fréquence cardiaque, se pèse et saisit ces chiffres sur sa tablette ou sur son ordinateur. Le fait qu'il entre lui-même ces paramètres lui permet de participer à l'apprentissage de sa propre prise en charge. Il pourra ultérieurement reproduire ces gestes et analyser ces résultats quand il ne sera plus sous télésurveillance. Si besoin, ces informations peuvent être transmises directement à l'aide d'un pèse personne et d'un tensiomètre à connexion WIFI (sans passer par la saisie manuelle).

Cette surveillance à domicile renforce l'adhésion du patient et permet de mettre en pratique l'Education Thérapeutique

En cas de télésurveillance, nous fournissons au patient dès le début de l'activité une tablette tactile avec transmission par 3G ou 4G s'il n'était pas équipé d'un ordinateur ; également si besoin un pèse -personne et un tensiomètre. Mais de plus en plus de patients sont informatisés et, en 2020, seulement 7 patients ont utilisé une tablette fournie par nos soins, tous les autres accèdent avec **leur propre ordinateur** directement au serveur avec les mêmes messages sur leur ordinateur que sur la tablette. Ceci permet de



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

réduire les coûts en matériel et surtout les frais de lignes téléphoniques. Nous fournissons aussi si nécessaire le pèse-personne et le tensiomètre connectés

La simplicité du système permet l'installation à domicile sans frais d'installation par un prestataire.

La fréquence de l'envoi du questionnaire et le niveau des alarmes de télésurveillance sont personnalisées pour chaque patient et dépendent de l'état clinique. Le patient a la liberté de répondre à n'importe quel moment de la journée.

L'objectif est :

- l'amélioration du pronostic avec réduction du temps de décision entre les premiers signes d'insuffisance cardiaque et l'adaptation du régime et/ou du traitement médicamenteux
- de rendre le patient autonome dans la gestion de sa maladie avec l'éducation thérapeutique
- l'amélioration du bien-être du patient avec le maintien à domicile, la réduction des hospitalisations et de ses coûts
- le renforcement de la coordination des soins avec le médecin généraliste et le cardiologue.

La télésurveillance est de plus en plus acceptée par les patients mais certains refusent toujours la télésurveillance :

- les uns n'ont pas accepté l'utilisation des tablettes, n'ayant jamais pratiqué l'informatique et ceci malgré la simplicité d'utilisation
- les autres sont gênés par les efforts à fournir pour répondre aux questionnaires, nécessitant une discipline trop rigoureuse pour eux.

Une alarme indique à l'infirmière les patients ayant des signes cliniques de gravité ou en cas de dépassement des objectifs de poids, TA, fréquence cardiaque Avec ces 138 patients en **télésurveillance** en 2022, **5534 messages** de télé surveillance à Mulhouse, ont été envoyés par les patients. 5452 réponses à ces messages par l'infirmière à Mulhouse. Même si tout est normal, l'infirmière répond afin de fidéliser les patients et éviter la baisse de l'observance dans les réponses au questionnaire.

.

Les infirmières ont également effectué :

- 1567 **appels téléphoniques programmés** à Mulhouse, 143 à Colmar
- 1671 appels téléphoniques ou mails entrants et sortants à Mulhouse, 147 à Colmar
- 7 appels téléphoniques aux médecins généralistes
- 146 contacts téléphoniques ou mails avec les cardiologues

10 patients ont été appelés 1 à 2 fois par semaine par la secrétaire pour recueillir ces informations et 14 patients ont appelé la secrétaire pour fournir ces informations 2 fois /semaine).



NOMBRE DE JOURS D'HOSPITALISATION pendant 1 AN AVANT L'INCLUSION et APRES L'INCLUSION

Il est particulièrement important dévaluer l'EVOLUTION DES JOURS et NOMBRES D'HOSPITALISATIONS avant et après l'inclusion dans le Réseau.

Le tableau 3, ci-après, montre le nombre de jours d'hospitalisation des 272 patients de la file active 2022 :

- 1 an avant l'inclusion
- 1 an après l'inclusion
- 2 ans après l'inclusion

ainsi que les motifs d'hospitalisation

Nombre de jours d'hospitalisation de la file active 2022

Causes	1 an avant inclusion (272 patients)	Dans la 1ère année après inclusion (272 patients)				Dans la 2 ^{ème} année après inclusion (113 patients)			
		Total	sans télés.	avec télés.	après arrêt télés.	Total	sans télés.	avec télés.	après arrêt télés.
Insuffisance cardiaque	3004	368	231	122	15	120	93	6	21
Autres causes cardiaques	553	362	230	108	24	146	90	35	21
Non cardiaques	113	267	94	138	35	275	134	115	26

Tableau 3

21 décès ont été dénombrés au cours de l'année



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

Dans l'année qui précède l'inclusion :

- Sur cette file active de 272 patients de la file active **244 patients** ont été **hospitalisés** pour insuffisance cardiaque soit au total **3004 jours** d'hospitalisation.
- 553 jours d'hospitalisation pour autre cause cardiaque (hospitalisation ayant comme motif non pas l'insuffisance cardiaque mais la mise en place d'un défibrillateur, un infarctus, une angioplastie, un passage en TACFA, etc.).
- 113 jours pour motifs non cardiaques

Dans la 1^{ère} année après l'inclusion, ces mêmes patients n'ont été hospitalisés

- que **368 jours** pour insuffisance cardiaque (**26 patients seulement hospitalisés**).
- 362 jours d'hospitalisation pour autre cause cardiaque.
- 267 jours pour motifs non cardiaques.

Parmi ces 368 jours d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque :

- 246 jours concernent les patients sans télésurveillance
- 122 jours concernent les patients avec télésurveillance

L'analyse de l'hospitalisation **dans la 2^{ème} année après l'inclusion** montre toujours une importante baisse des jours d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque (120 jours d'hospitalisation concernant 113 patients).

Cependant, pour comparer les jours d'hospitalisation avant et après l'inclusion il faut distinguer dans la file active 2022 les patients inclus avant le 1^{er} janvier 2022 et ceux inclus en cours d'année

En effet le nombre de jours d'hospitalisation avant inclusion se calcule sur 365 jours et il y a seulement 176 patients (sur les 272 patients de la file active 2022) qui ont eu un suivi pendant l'année complète ; les 96 autres patients ont (en raison de l'intégration seulement en cours d'année) un suivi inférieur à 1 an.

Aussi, vous trouverez dans le tableau 4 l'analyse de ces **176 patients** : 1 an avant l'inclusion et **pendant les 12 mois de 2022**. Ces 176 patients ont été hospitalisés 1887 jours pour insuffisance cardiaque 1 an avant l'inclusion, et seulement 289 jours dans les 12 mois de l'année 2022 ; soit une baisse des hospitalisations de 80%.



Nombre de JOURS D'HOSPITALISATION des 176 patients suivis durant 12 mois en 2022

Causes	1 an avant inclusion (176 patients)	Dans la 1ère année après inclusion (176 patients)				Dans la 2 ^{ème} année après inclusion (113 patients)			
		Total	sans télés.	avec télés.	après arrêt télés.	Total	sans télés.	avec télés.	après arrêt télés.
Insuffisance cardiaque	1887	289	187	44	8	144	83	6	21
Autres causes cardiaques	402	303	204	86	13	146	90	35	21
Non cardiaques	91	190	33	123	34	275	134	115	26

Tableau 4

Ces patients ont eu en moyenne 10,7 jours d'hospitalisation dans l'année précédant la prise en charge et 1,6 jour dans l'année qui suit la prise en charge

Nous avons étudié (tableau 5) les jours d'hospitalisation des **96 patients** ayant eu **moins d'un an de suivi en 2022** (inclusion en cours d'année). Un an avant l'inclusion (soit 3540 jours de suivi) ces 96 patients ont été hospitalisés 1117 jours pour insuffisance cardiaque .Ces même patients n'ont été hospitalisés que 79 jours pour une durée de suivi de 17870 jours.



Jours d'hospitalisations de 96 patients inclus en cours d'année 2022

Causes	1 an avant inclusion (96 patients)	Dans la 1ère année après inclusion (96 patients)			
		<u>Total</u>	sans télé- surveillance	avec télé- surveillance	après arrêt télé- surveillance
Insuffisance cardiaque	1117	79	44	28	7
Autres causes cardiaques	151	59	26	22	11
Non cardiaques	22	174	61	15	98

Tableau 5

NOMBRE DE JOURS d'HOSPITALISATION pendant l'ANNEE 2022

En analysant le nombre de jours d'hospitalisation pour **l'ensemble de l'ANNEE 2022**, (voir le tableau 6) on constate que ces 272 patients ont été hospitalisés **284 jours** pour insuffisance cardiaque : 207 jours sans télésurveillance, 77 jours sous télésurveillance.



Jours d'hospitalisations pendant l'année 2022

Causes	1 an avant inclusion (272 patients)	272 patients de la file active 2022			
		Total	Sans télésurveillance	Avec télésurveillance	Après arrêt télésurveillance
Insuffisance cardiaque	3004	284	166	77	41
Autres causes cardiaques	553	212	158	42	12
Non cardiaques	113	196	106	58	32

Tableau 6

Depuis 2011, 798 patients ont été pris en charge. 113 décès ont été répertoriés mais ce chiffre est certainement sous-estimé en raison des perdus de vue.

Nous avons répertoriés 372 patients suivis pendant 1 an avant l'inclusion et 1 année complète après l'inclusion dans le réseau. 312 de ces patients ont été hospitalisés soit 369 hospitalisations 1 an avant. Dans l'année qui suit le début de la prise en charge on dénombre que 64 hospitalisations concernant 40 patients. La baisse des hospitalisations est de 80%.

La baisse des hospitalisations reste importante la 2^{ème} année après l'inclusion : les 96 patients suivis pendant 2 ans ont été hospitalisés 96 fois avant l'inclusion et seulement 22 fois la 2^{ème} année (concernant 18 patients)



NOMBRE D'HOSPITALISATIONS de la file active 2022

Nous avons étudié le nombre d'hospitalisations, en vue du calcul des dépenses à partir du Groupement Homogène de Malade (GHM)

1.) Un an avant l'inclusion sur les 272 patients de la file active : 244 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque.

199 patients ont été hospitalisés 1 fois

38 patients ont été hospitalisés 2 fois

4 patients ont été hospitalisés 3 fois

2 patients ont été hospitalisés 6 fois

1 patient a été hospitalisé 7 fois

Soit au total 306 hospitalisations avec une durée moyenne de 12 jours

Vous trouverez dans le tableau 8, ci-après, le nombre de jours par hospitalisation par patients : il varie entre 4 et 94 jours

Nombre de jours	Nombre de patients
3	0
4	9
5	17
6	19
7	23
8	29
9	22
10	21
11	13
12	20
13	13
14	5
15	3
16	5
17	5
18	3
19	6
20	5
21	4
22	5
24	1
26	1
27	2



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

28	1
29	0
31	1
32	1
33	1
36	1
37	1
39	1
41	1
42	1
43	1
58	1
65	1
94	1
Total : 3004 jours	244 patients

Tableau 8

2.) En 2022 dans cette même file active de 272: **21 patients** seulement ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque après inclusion dans le réseau :

11 patients ont été hospitalisés 1 fois

9 patients a été hospitalisé 2 fois

1 patient a été hospitalisé 3 fois

Soit au total **32 hospitalisations** avec une durée moyenne de 13,5 jours : 24 chez des patients sans télésurveillance, 8 avec télésurveillance.

Vous trouverez dans le tableau 9 ci-après le **nombre de jours d'hospitalisations par patients**. Il varie entre 2 et 38 jours par hospitalisations

Nombre de jours	Nombre de patients
1	0
2	1
3	2
4	1
5	1
6	1
7	2
8	2
9	1
10	0
11	0
12	0
14	2
17	2
18	1
19	1



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

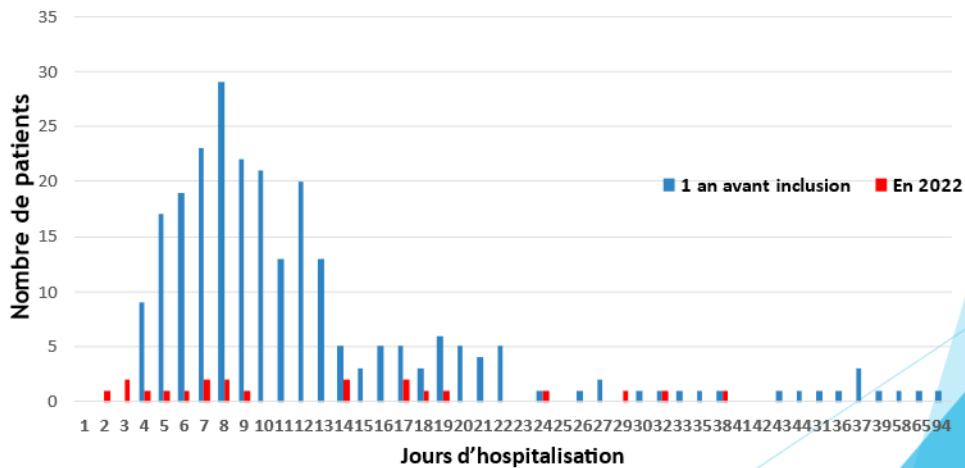
BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

24	1
29	1
32	1
38	1
Total : 284 jours	21 patients

Tableau 9

Nombre de jours d'hospitalisation / nombre de patients : en 2022 et 1 an avant la prise en charge





3.) Dans l'année qui suit l'inclusion

Alors que 244 de ces 272 patients de la file active ont été hospitalisés 1 an avant l'inclusion, il n'y a eu que **26 patients hospitalisés** dans l'année qui suit (19 patients hospitalisés 1 fois, 6 patients hospitalisés 2 fois, 1 patients hospitalisé 3 fois, soit 34 hospitalisations).

Voici dans le tableau 10 ci-après le nombre jours d'hospitalisation de ces 26 patients hospitalisés dans l'année qui suit leur inclusion

Nombre de jours	Nombre de patients
3	2
4	3
5	1
6	3
7	1
8	2
9	1
12	1
14	3
15	1
16	1
20	1
24	1
27	1
28	1
32	1
34	1
45	1
Total	
368 jours	26 patients

Tableau 10

La 2^{ème} année après l'inclusion sur 113 patients on ne note que 17 hospitalisations (120 jours d'hospitalisation) pour insuffisance cardiaque concernant 13 patients (2 patients 1 jours, 2 patients 5 jours, 2 patients 6 jours, 1 patients 7 jours, 1 patients 9 jours, 1 patient 10 jours, 1 patient 13j, 1 patient 17 j, 1 patient 19 jours et 1 patient 21 jours).

Sur ces 17 hospitalisations : 16 hospitalisations chez des patients sans télésurveillance, 1 hospitalisation sous télésurveillance



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

La thèse de 2019 d'**Anne Jennevé** (patients de 2011 à 2017) ainsi que celle d'**Olivier Thomas de 2021** (patients de 2011 à 2020) présidée Professeur Emmanuel ANDRES avait confirmé ces résultats ; ci-après des données de cette dernière thèse :

Nombre moyen de jours d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque par année de suivi et par patient

	Avant		Après		RR	IC	p
	moyAv ¹	ICAv ¹	moyAp ¹	ICAp ¹			
1 an	10.302	[9.132 ; 11.622]	2.58	[1.988 ; 3.35]	0.250	[0.195 ; 0.322]	< 0.001
2 ans	--	--	2.04	[1.581 ; 2.624]	0.198	[0.154 ; 0.254]	< 0.001

¹Par année de suivi

Nombre moyen d'hospitalisations par année de suivi et par patients

	Avant		Après		RR	IC	p
	moyAv ¹	ICAv ¹	moyAp ¹	ICAp ¹			
1 an	1.045	[0.943 ; 1.159]	0.228	[0.179 ; 0.29]	0.218	[0.174 ; 0.274]	< 0.001
2 ans	--	--	0.188	[0.151 ; 0.234]	0.180	[0.145 ; 0.223]	< 0.001

¹Par année de suivi



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

APPROCHE ECONOMIQUE

La prise en charge des 272 patients de la file active 2022 du réseau USICAR a été à l'origine d'une réduction de 274 hospitalisations à un an (sans compter les bénéficiaires qui se maintiennent à 2 ans, 3 ans) soit une importante économie de santé. Sachant que le coût d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque selon l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation est de 4700 euros, l'économie potentielle est près de 1 300 000 euros.

A signaler que les infirmières de l'USICAR ont réalisé, en plus du travail dans ce Réseau, une ETP à 571 patients hospitalisés à Mulhouse pour insuffisance cardiaque et ceci avant l'inclusion dans ce réseau ; cette activité n'est pas évaluée dans ce bilan.

CONCLUSION

L'arrêt des mesures de confinement a permis à nos infirmières de reprendre les consultations individuelles en hospitalisation et les consultations en ambulatoire dans les locaux de l'USICAR aussi bien à Mulhouse et Colmar ; les ateliers de groupe n'ont repris qu'à partir de fin avril avec de nouvelles thématiques

L'amélioration de la qualité de vie des patients s'est poursuivie avec la baisse de 80% des re-hospitalisations grâce à l'ETP réalisée au long cours à l'USICAR. Pour résumer en un chiffre : le nombre d'hospitalisations des 272 patients de la file active de 2022, passe de 306 hospitalisations 1 an avant la prise en charge à 34 hospitalisations dans l'année qui suit. La baisse du nombre d'hospitalisations est de 272 sur 1 an sans compter le bénéfice sur les années suivantes soit des économies de santé très importantes.

La formation de nos paramédicaux et en particulier l'obtention du Diplôme Inter-Universitaire (DIU) d'Insuffisance Cardiaque en 2022 d'une de nos infirmières nous a permis d'optimiser la prise en charge des patients.

Cette ETP est accompagnée d'une surveillance à domicile complète associant télésurveillance et des appels téléphoniques programmés en réseau avec le médecin traitant et le cardiologue.

Un mémoire de recherche réalisé par Cathy Ginot en juin 2022 sur 669 patients a permis de démontrer que cette télésurveillance permet non seulement de surveiller les patients à risque mais elle permet également de faire progresser plus rapidement les patients dans les différents items de la « Connaissance de la Maladie » ainsi que le « Comportement du Patient » pour l'observance du régime hypo sodé et l'adaptation du régime en fonction de la prise de poids ; la progression se poursuit en particulier pour ce dernier item à 1 an, 2 ans, 3 ans. Cette plus grande rapidité d'acquisition participe à la qualité des résultats en terme de ré-hospitalisation précoce. Cependant, comme le montre également la dernière



Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Clinique du Diaconat - ROOSEVELT

14 boulevard Roosevelt

BP 2399 - 68067 Mulhouse Cedex

Clinique du Diaconat - FONDERIE

1 rue Saint-Sauveur

BP 1237 - 68054 Mulhouse Cedex

Établissements certifiés par l'HAS

thèse, c'est la qualité de l'éducation thérapeutique qui est l'élément déterminant dans l'importante baisse des hospitalisations.

Mais nous n'avons pris en charge en ambulatoire à l'USICAR que 48% des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque. Pour ces patients isolés ou en perte d'autonomie qui n'ont pas pu bénéficier de l'USICAR après une hospitalisation, nous avons démarré la prise en charge à domicile par les infirmières libérales dans le cadre de PRADO à Mulhouse depuis octobre 2022 comme cela se faisait déjà à Colmar.

Suite aux nouvelles thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque, nous allons mettre en place en 2023 une « Consultation de Titration » qui sera réalisée à Mulhouse par le Dr Roussel en collaboration avec les infirmières de l'USICAR. En effet les nouvelles thérapeutiques de l'insuffisance cardiaques sont démarrées à faible dose lors de l'hospitalisation et nécessitent une rapide majoration de la posologie (après une évaluation clinique, biologique et échographique) pour obtenir l'efficacité maximale tolérée, et éviter les réhospitalisations précoces. Tous les patients sortant d'une hospitalisation pourront profiter de ces consultations.

Notre action permet de palier au déficit d'infirmières et de médecins, et en particulier aux fermetures de lits d'hospitalisation.

Pour 2023 nous souhaitons :

- continuer à développer l'ETP en ambulatoire ainsi que le suivi à domicile au plus grand nombre de patients, étant donné le bénéfice majeur en terme de réhospitalisations. Si on veut augmenter le nombre de patients, il faut cependant financer plus de temps de travail infirmier ; l'ensemble de cette activité est réalisé avec seulement 2 temps-plein d'infirmière.
- améliorer la formation des infirmières libérales dans le cadre de PRADO par des réunions scientifiques.
- réduire l'isolement des infirmières libérales PRADO dans la prise en charge des IC, pour cela, il faut créer un lien entre l'USICAR qui fournit déjà le « Diagnostic Educatif » et l'infirmière libérale. Cela pourrait passer par l'embauche d'une infirmière à l'USICAR qui se rendrait au domicile du patient conjointement avec l'infirmière libérale en particulier en début et fin de la prise en charge. Un financement est nécessaire. Une autre solution, serait d'utiliser les compétences d'infirmières IPA libérales formées à l'insuffisance cardiaque.
- mettre en place cette Consultation de Titration.
- renforcer la coopération avec le Centre de Réadaptation de Lalance
- DIU d'insuffisance cardiaque d'une 2^{ème} infirmière
- améliorer notre logiciel informatique.
- obtenir des locaux plus grands avec possibilité de reprendre les ateliers de cuisine.

Dr Guy Courdier