

Facteurs pronostics en terme de récurrence et de réadmission pour insuffisance cardiaque



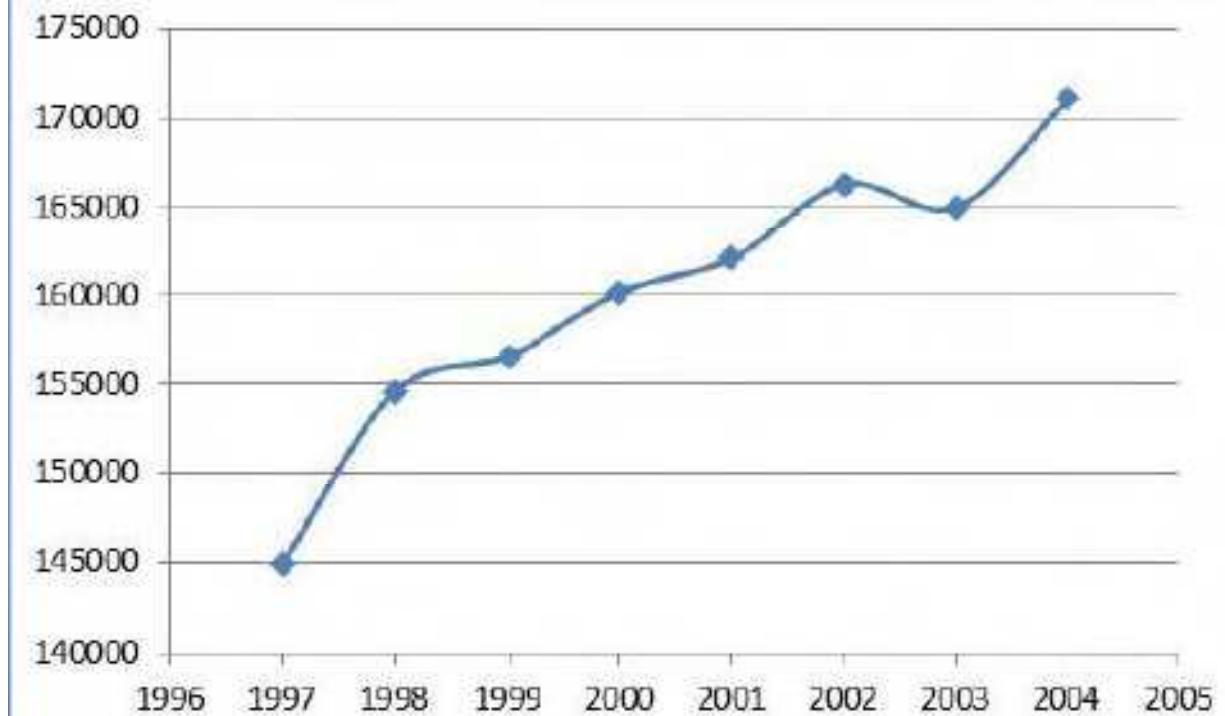
Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

- Prévalence en France : 2,3 %, soit **1 130 000**
- Augmentation avec l'âge : 15% > 85 ans
- Polypathologies fréquentes
- 1^{ère} cause d'hospitalisation non programmée
- En augmentation
 - 2002 : 129 592 hospitalisation pour IC
 - 2009 : 152 601 soit 15% d'augmentation
- Grave : 95 000 décès par an en France
- Coûteuse : 1 milliard d'€ en 2007

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

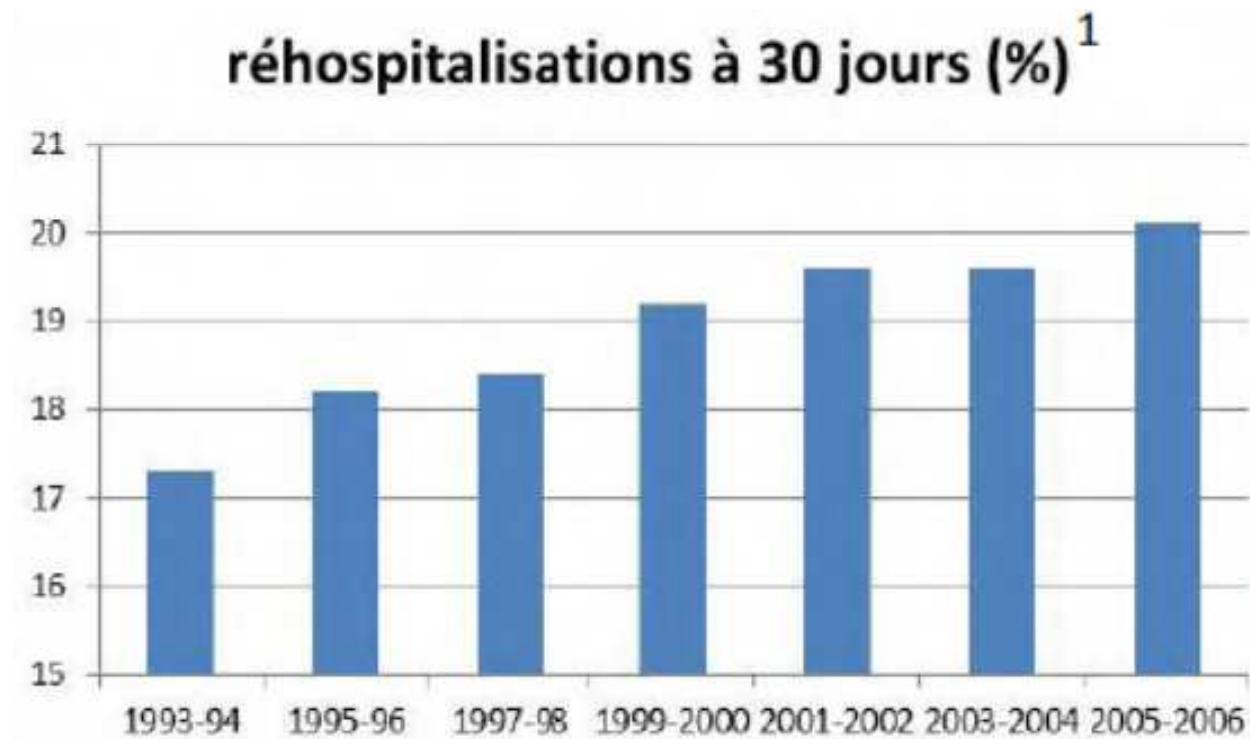
- Malgré une diminution de la mortalité de 20% entre 1998 et 2010

Nombre d'hospitalisations en MCO par an pour insuffisance cardiaque (2)



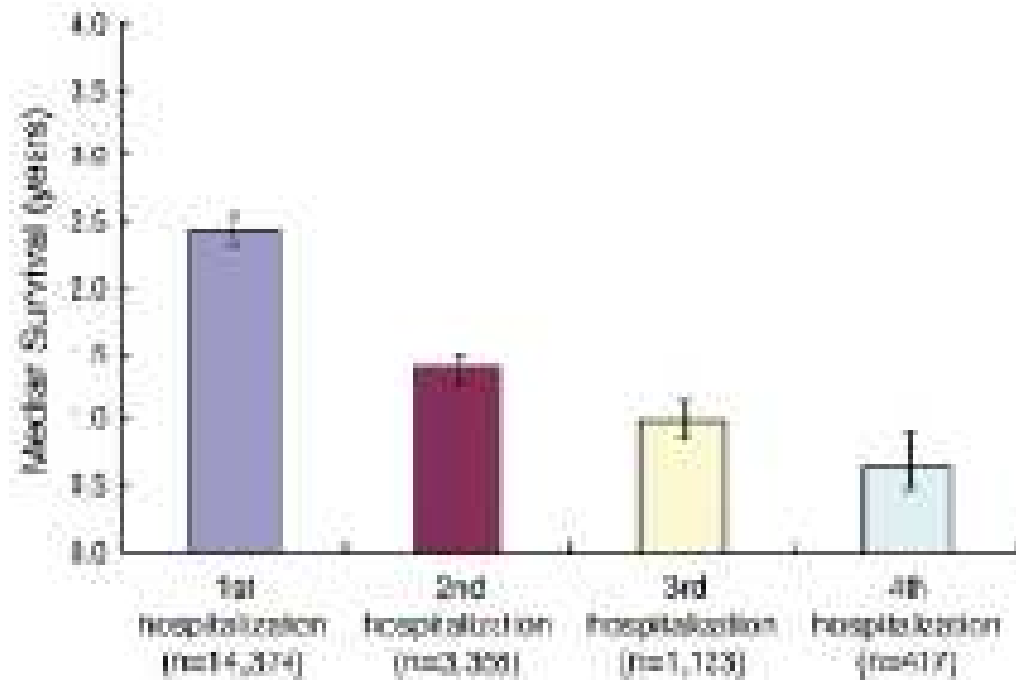
Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

■ Nombre de réhospitalisation à 30 jours en augmentation



Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

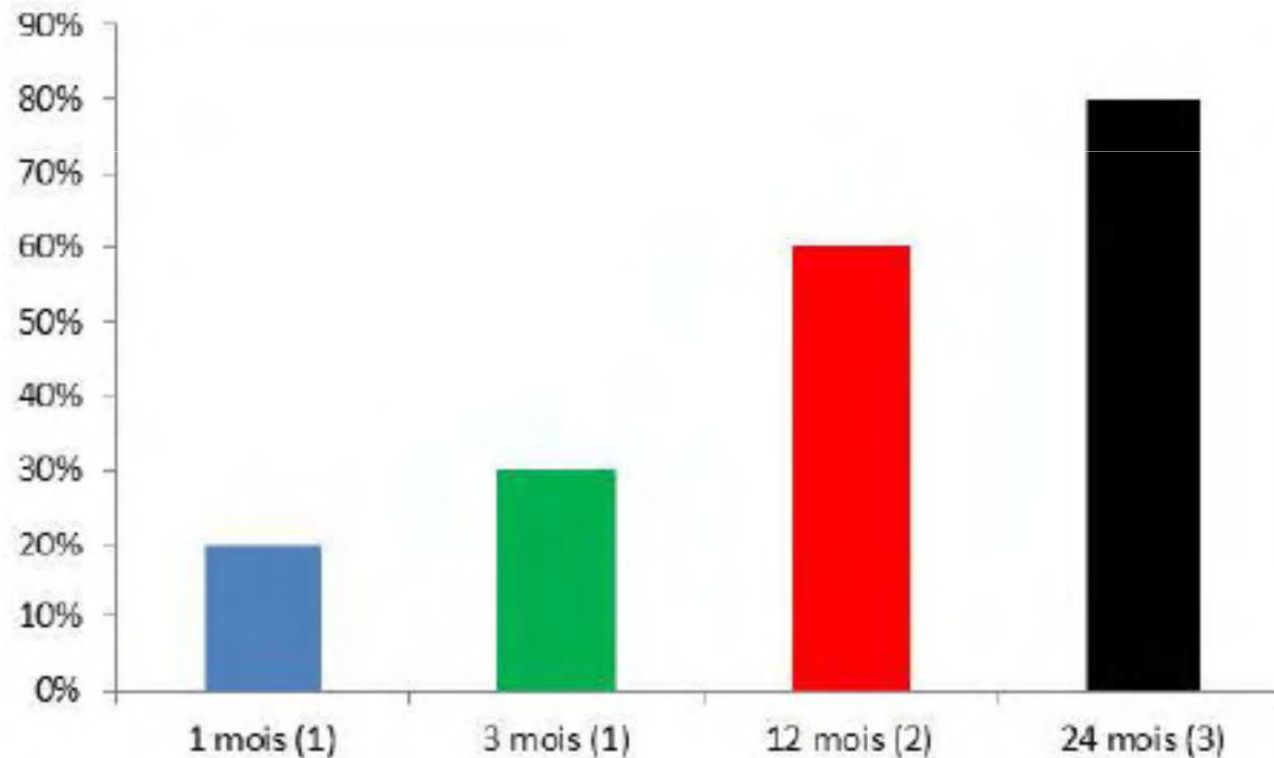
■ Gravité des réhospitalisations :



Median survival (50% mortality) and 95% confidence limits in patients with HF after each HF hospitalization.

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

■ Le facteur principal de réhospitalisation pour IC... c'est d'être hospitalisé pour IC



Facteurs pronostics en terme de récurrence et de réadmission de l'IC

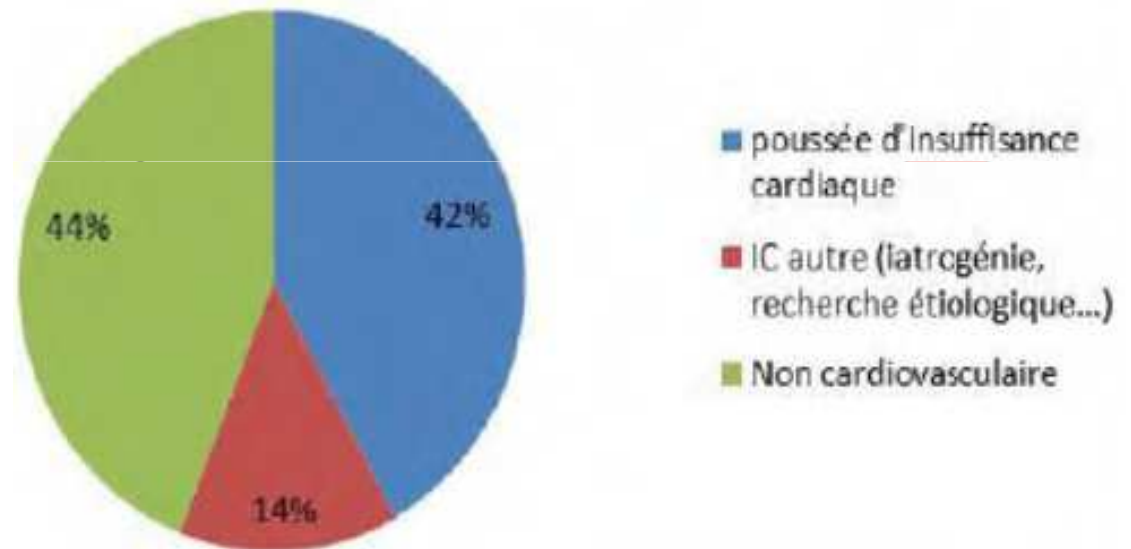
■ Les réhospitalisations

■ Quand ?

- 30% à 1 mois
- Maximum à J+3
- 2^{ème} pic dans le mois précédant le décès

■ Pourquoi ?

- 50% d'origine cardiaque
- 50% liées à des pathologies associées



Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC



■ Facteurs multiples :

■ Liés au patient :

- Âge

- Les comorbidités : BPCO, dépression, troubles cognitifs, insuffisance rénale, anémie, hypo Na+

- Faible masse corporelle

- Bas niveau socio-économique, mauvaise compréhension de la pathologie, observance

■ Liés à la pathologie :

- Sévérité de la cardiopathie, tachycardie

- coronaropathie, hypo TA, choc à l'admission

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

■ Donc, facteurs multiples

- Interagissant les uns par rapport aux autres
- Pas d'équation de quantification de risque reconnue
- Prise en charge à 3 niveaux :
 - Pendant l'hospitalisation
 - Le jour de la sortie
 - Après l'hospitalisation

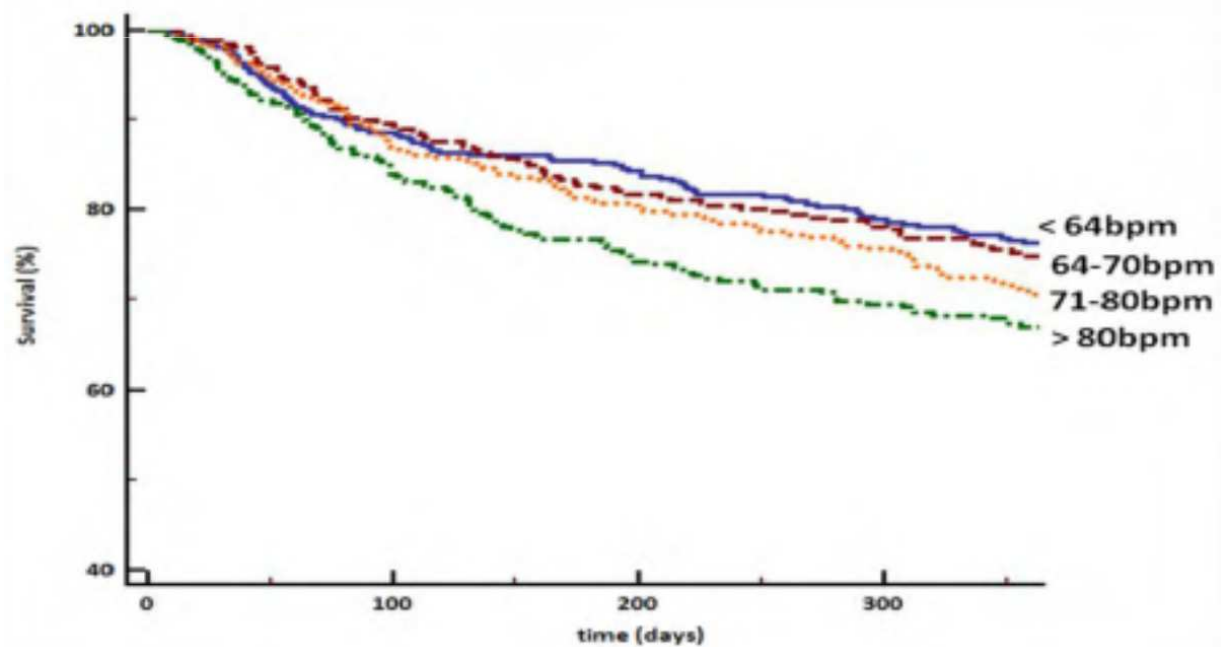
Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

Prise en charge initiale hospitalière

- Diagnostic de l'IC : FE basse ou IC FSP
- Diagnostic étiologique
- Optimisation du traitement
 - De l' IC : IEC – β bloquants – diurétiques
 - Traitement des pathologies associées
- 1^{er} contact en éducation thérapeutique :
 - Infirmière spécialisée
 - Diététicienne
- Bilan social et / ou gériatrique

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

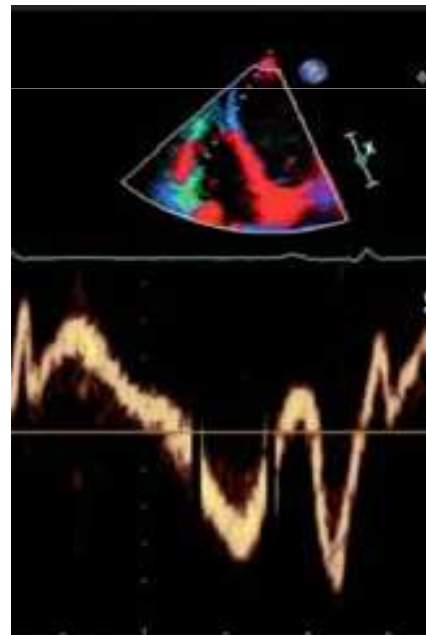
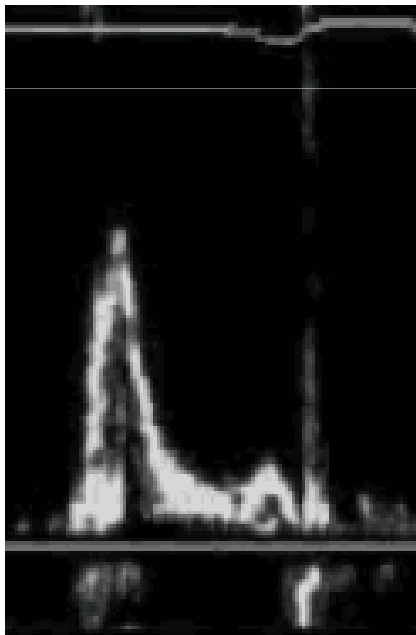
- Prise en charge avant la sortie
 - Clinique : ressenti du patient ; signe d'insuffisance cardiaque ? ; FC



Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

- Prise en charge avant la sortie (2)

ETT : FE, pressions de remplissage



**Profils doppler trans
mitral et doppler
tissulaire anneau mitral**

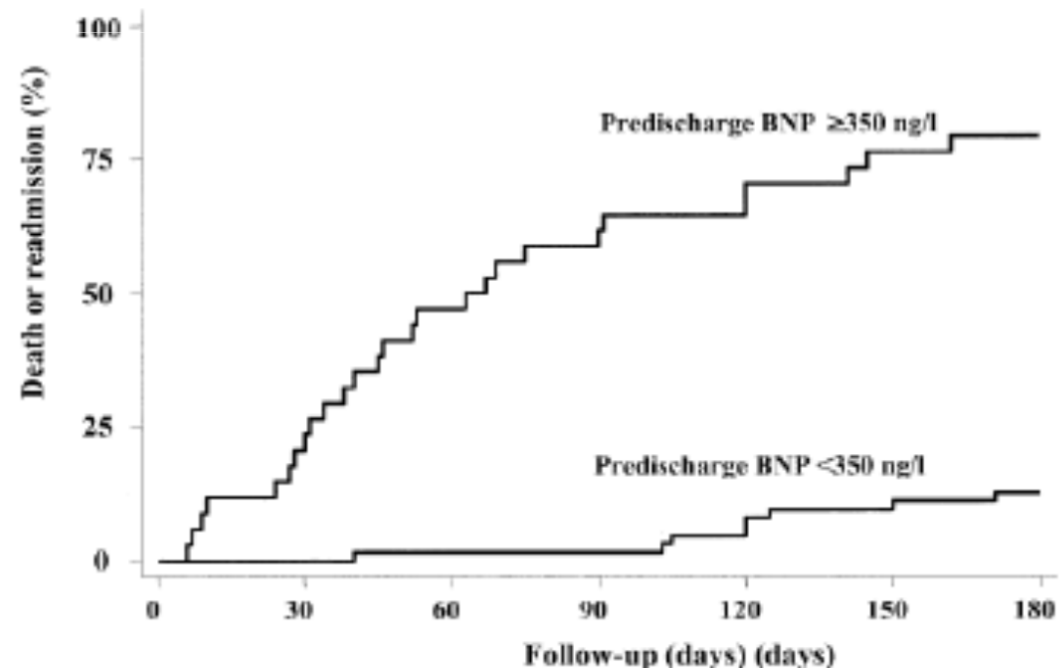
$E/A > 2$

$E/E' > 15$

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

Prise en charge avant la sortie (3)

- Biologie :
 - créatinine, anémie, Vit D, albuminémie, natrémie
 - BNP



Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

Prise en charge avant la sortie (4)

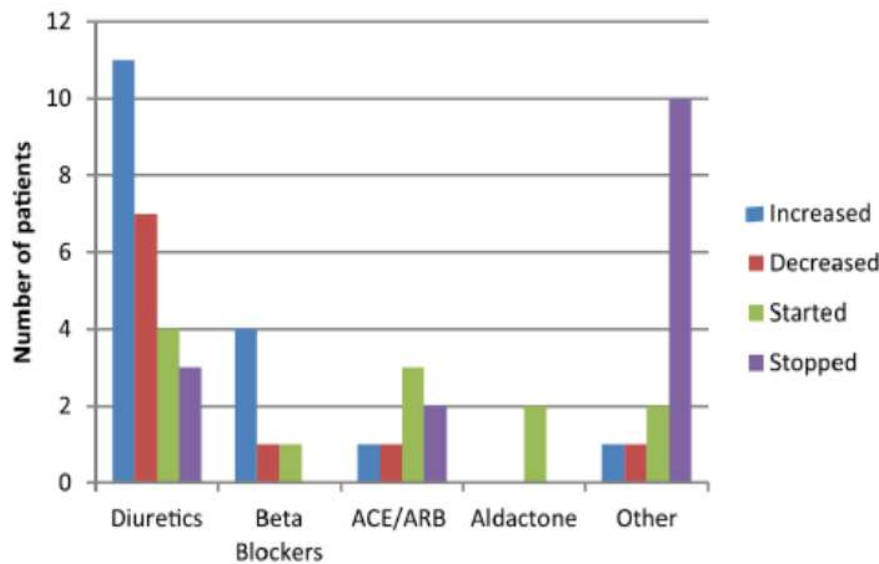
- S'assurer que les traitements IEC et β bloquants sont initialisés (sauf contre indication)
- Le traitement est-il optimisé ?
 - Généralement non (au moins pour les β bloquants)
 - Fixer les objectifs de posologie
- Les comorbidités sont-elles contrôlées ?

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

■ Prise en charge avant la sortie (5)

- Social : IDE à domicile, aides ménagères
- Rendez vous :

■ MEDECIN GENERALISTE A 7 JOURS



07/04/2016



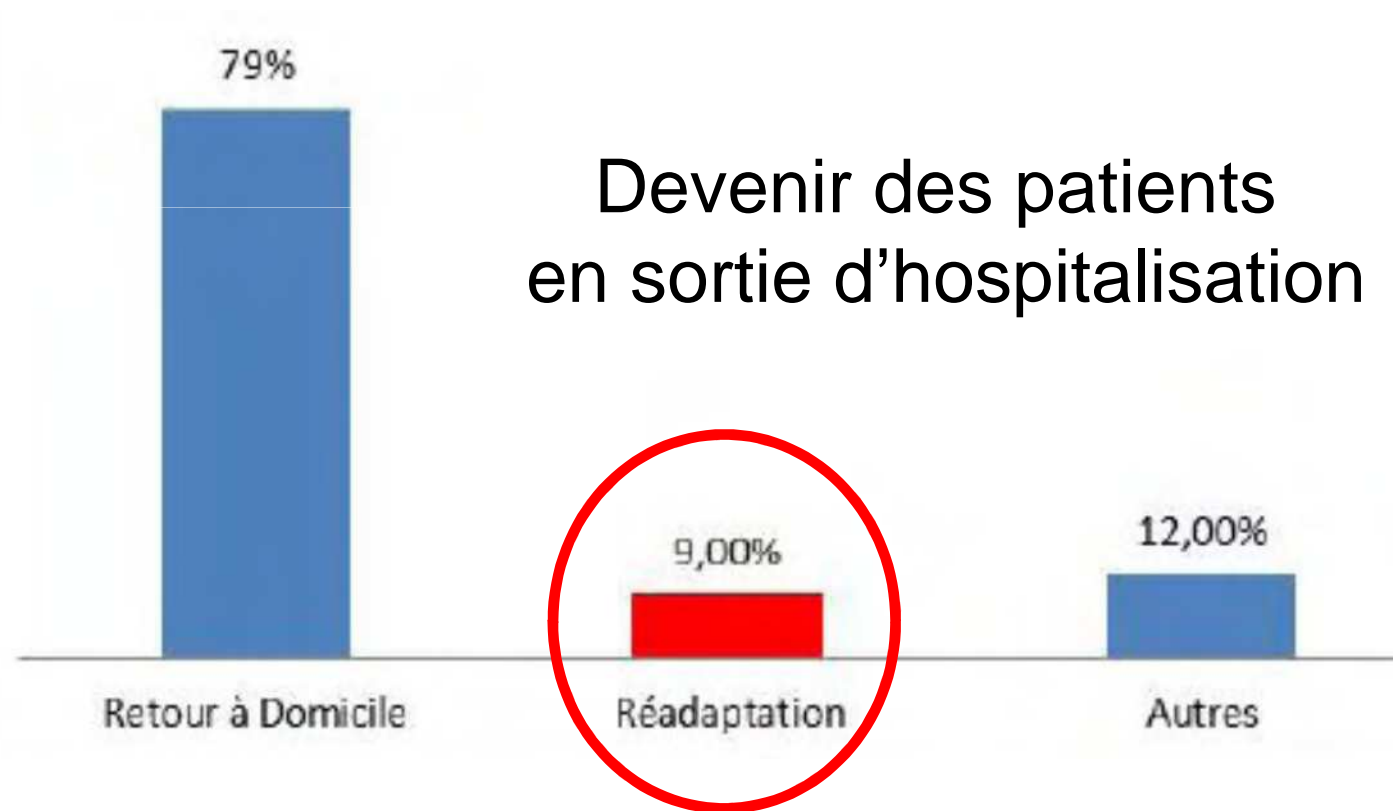
Journée de Médecine d'Urgence

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

- Prise en charge avant la sortie (6)
 - Suite des Rendez vous :
 - Consultation cardio : 2 à 4 semaines
 - Éducation thérapeutique
 - Rééducation cardiaque
 - Inclusion dans un réseau de surveillance
 - Courrier pour médecin traitant

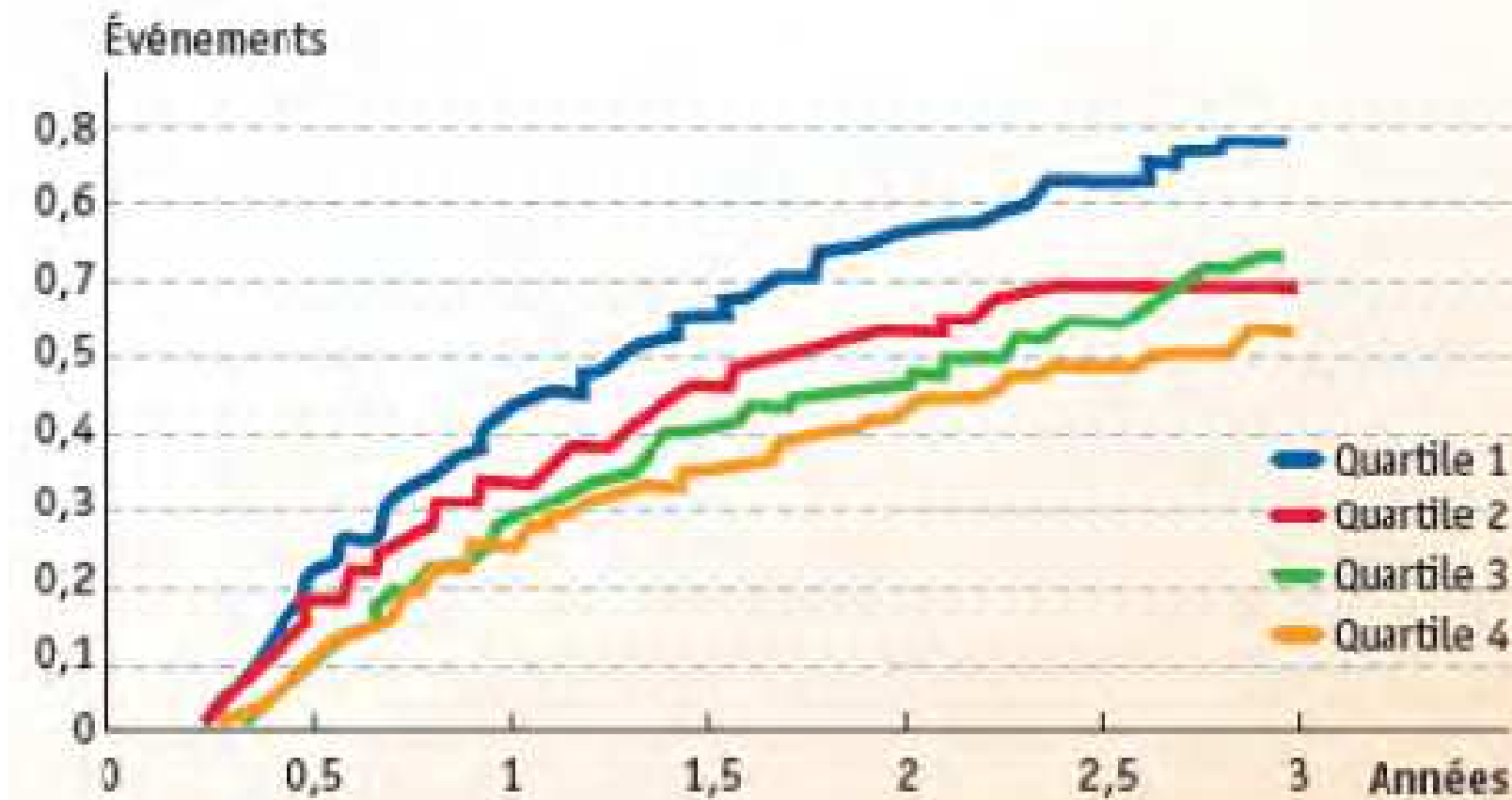
Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

- Après la sortie d'hôpital :



Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

■ Diminution des évènements avec l'activité physique



Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC



Exercice physique :
Reco ESC

Recommendations for exercise prescription and multidisciplinary management

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with heart failure to improve functional capacity and symptoms.	I	A	262, 263
It is recommended that patients with heart failure are enrolled in a multidisciplinary-care management programme to reduce the risk of heart failure hospitalization.	I	A	236, 259, 264

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

^cReferences.

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC



Même niveau de reco pour les prises en charge pluri disciplinaires

Recommendations for exercise prescription and multidisciplinary management

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with heart failure to improve functional capacity and symptoms.	I	A	262, 263
It is recommended that patients with heart failure are enrolled in a multidisciplinary-care management programme to reduce the risk of heart failure hospitalization.	I	A	236, 259, 264

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

^cReferences.

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

■ Qu'est-ce qu'une PEC pluri disciplinaire

- Suivi médical : cardio, MG, IDE
- Education thérapeutique
 - Infirmières et médecins formés en éducation T
 - Diététiciennes
- Télésurveillance ; service social
- Résultats :
 - Diminution de la mortalité globale : - 17%
 - Diminution hospitalisation toutes causes : - 30%
 - Diminution hospitalisation pour IC : - 43%

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

Education thérapeutique : expérience locale

- Mise en place en 2010
- 1 médecin, 1 infirmière, temps de diététique et secrétariat
- 3 à 4 séances ; suivi téléphonique
- Association à une télésurveillance : Cardiauvergne
- Agrément ARS, renouvelé 2015
- Aucune aide financière ...

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

Education thérapeutique : expérience locale

- Moyens insuffisants pour une PEC optimale
 - Pas suffisamment de place disponibles en rééducation
 - Temps infirmier et médecin insuffisant pour prendre en charge tous les patients
- Malgré cela
 - Diminution des ré-hospitalisations
 - Amélioration de la qualité de vie
 - Espérance de vie ?

Facteurs pronostics en terme de récidive et de réadmission de l'IC

Conclusion :

- Réhospitalisation = problème
 - Fréquent
 - Grave sur le plan du pronostic
 - Lourd en terme d'investissement
- Améliorations :
 - Par une PEC plus globale du patient à l'hôpital
 - Par une organisation du retour à domicile
 - Contrôle précoce 7 jours après la sortie
 - Optimisation des traitements recommandés
 - Par une prise en charge pluri disciplinaire