



Speed data « jeunes » médecins

Le programme PRADO-IC, programme de retour d'aide à domicile pour les patients insuffisants cardiaques:

DESCRIPTION, EVALUATION, PERSPECTIVES



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Intervenant : Ph Abassade, Paris

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

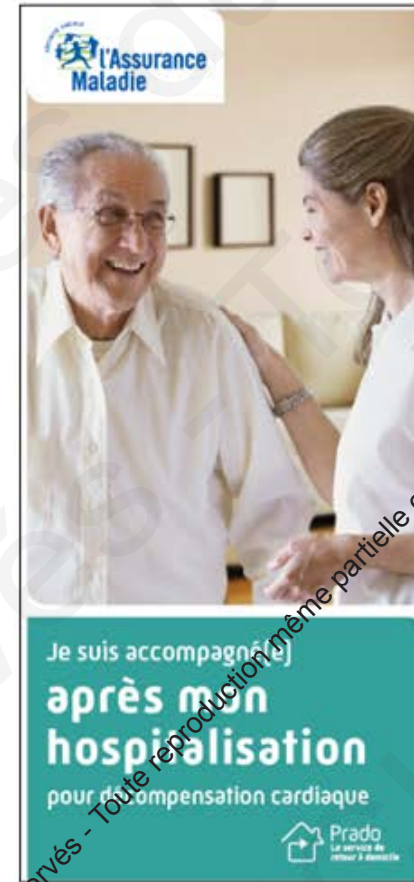
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Prado

Insuffisance Cardiaque



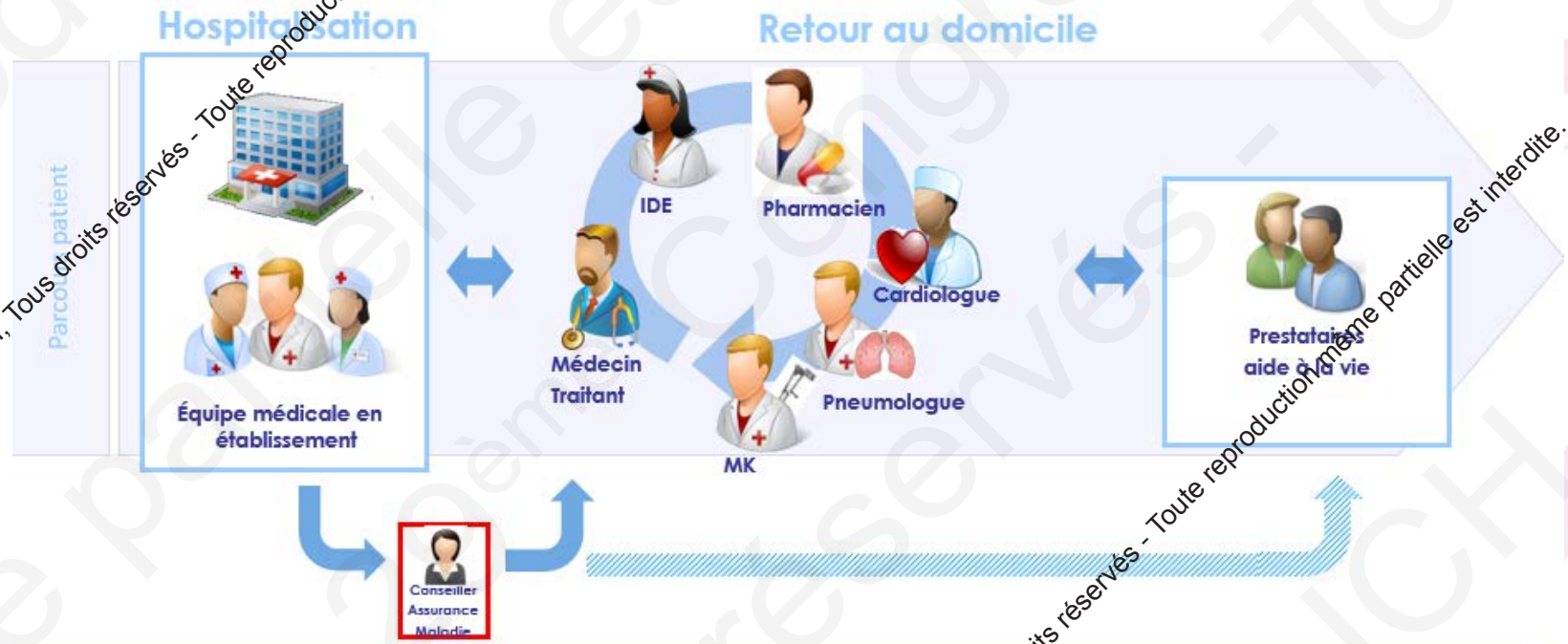
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



le Conseiller d'Assurance Maladie est un facilitateur entre le patient et les professionnels de santé de ville.

Il organise (si besoin) les aides à la vie.

Il n'intervient pas dans les décisions médicales



Cible du service : patient majeur, assuré social ayant été hospitalisé, éligible médicalement à un retour à domicile



Le programme PRADO-IC

- L'inclusion dans le programme est le choix du praticien hospitalier sans critère strict préalablement défini.
- Le suivi est centré sur le Médecin Généraliste et un-e IDE libéral-e.
- La durée du programme est de 3 mois, renouvelable.



Données épidémiologiques

Ile de France (données moyennes de 2017 à 2019)

- 20 264 IC patients / an, âge 80.4 ± 12.6 ,
- Retour à domicile 60.82%
- 1796 (8.8%) inclus dans PRADO

Paris (données 2019)

- 3791 IC patients, âge 79.1 ± 14 ans
- Retour à domicile 66.7%
- 299 (7.90%) patients inclus dans PRADO

Sources : DRSM IdF

P Abassade, L Fleury et al Ann Cardiol angéiol 2021; 70:294-8

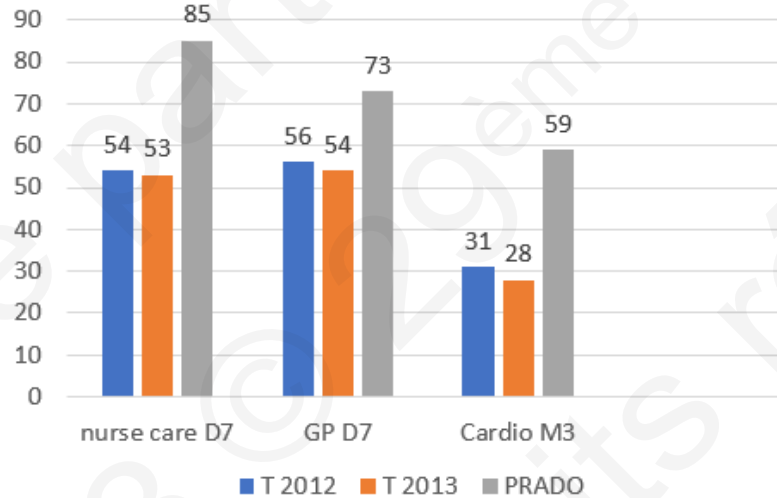
Evaluation Administrative

CPAM 2013

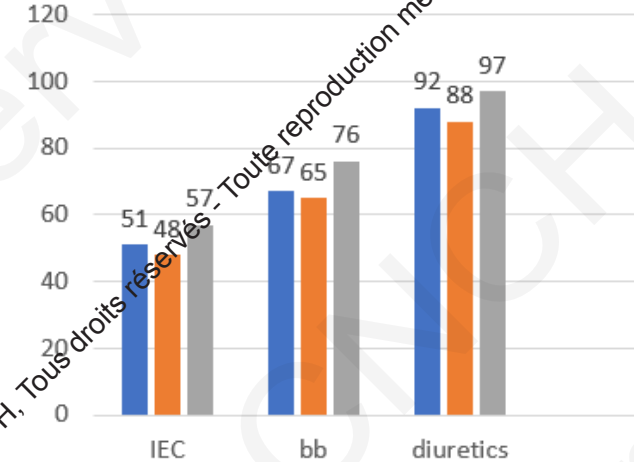
Risque et qualité 2015 ; 12 : 29-34

- Etude rétrospective
- Comparaison PRADO Patients 2013 (n = 120) versus patients éligibles 2012 (n = 1608) and 2013 (n = 1623).
- AGE 77ans, sexe ratio 0.5, similaire GHM

Suivi médical



Traitement à 2 mois



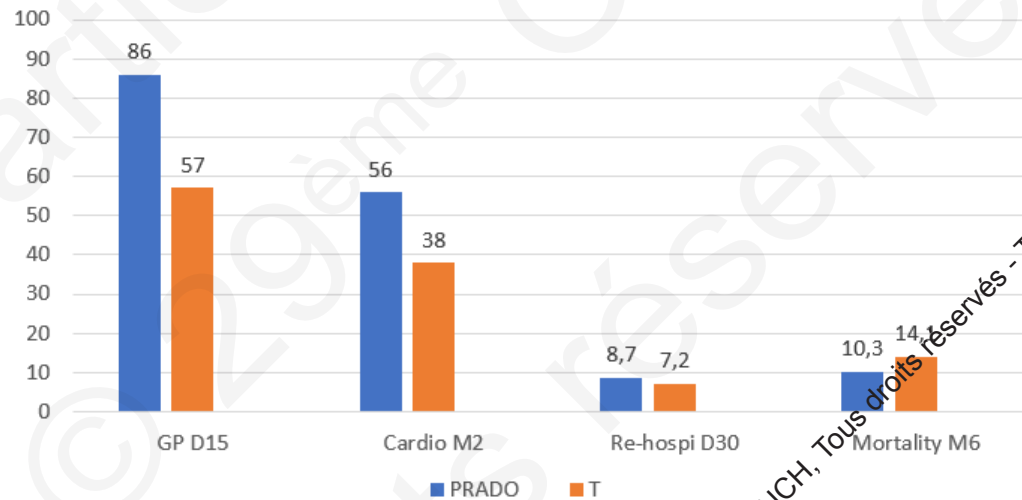
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Evaluation Administrative

- Etude rétrospective cas-contrôle
- 6500 PRADO vs 6500 témoin (appariés selon l'âge, le sexe, les comorbidités, le GHM).



Etude CPAM 2019

Non publiée

Sources SNDS

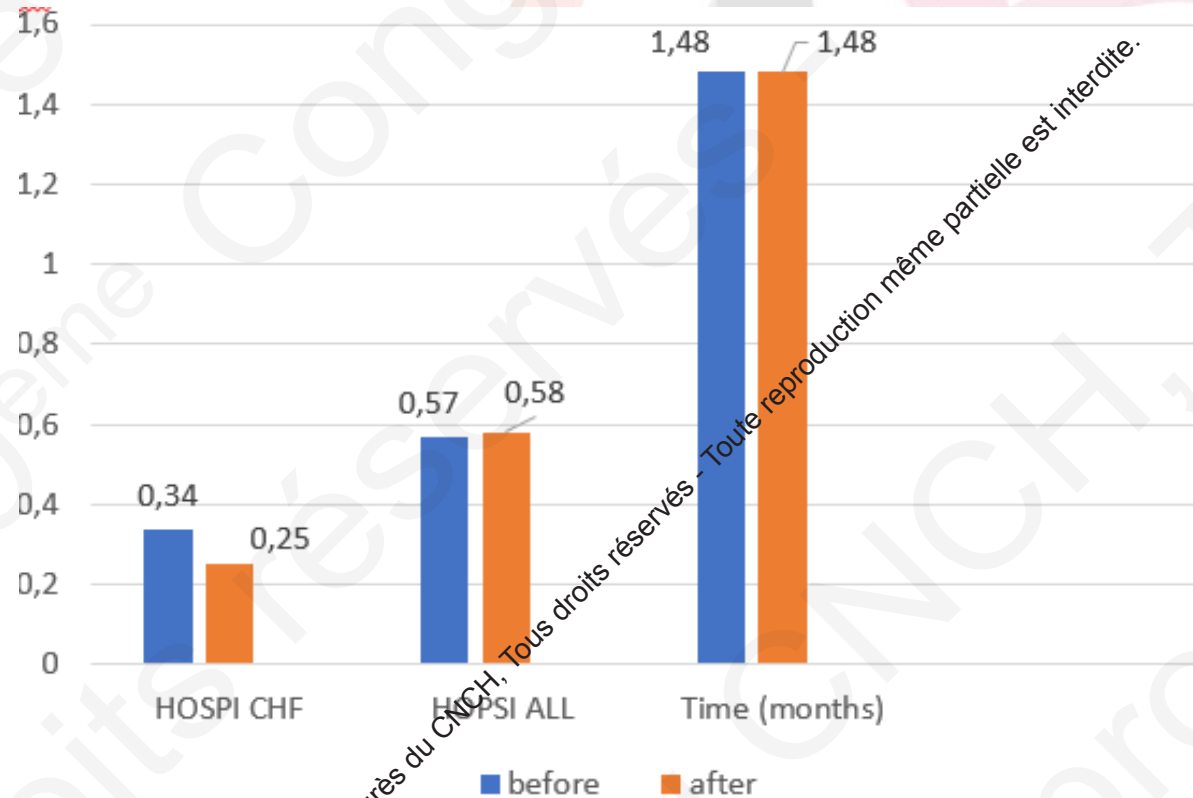


Evaluation Clinique

CH de TROYES
Annales de Cardiologie et d'Angiologie 2019; 68: 310-315

- Etude rétrospective
- comparaison 6 mois avant/après
- end point: ré-hospitalisation
- n= 89.

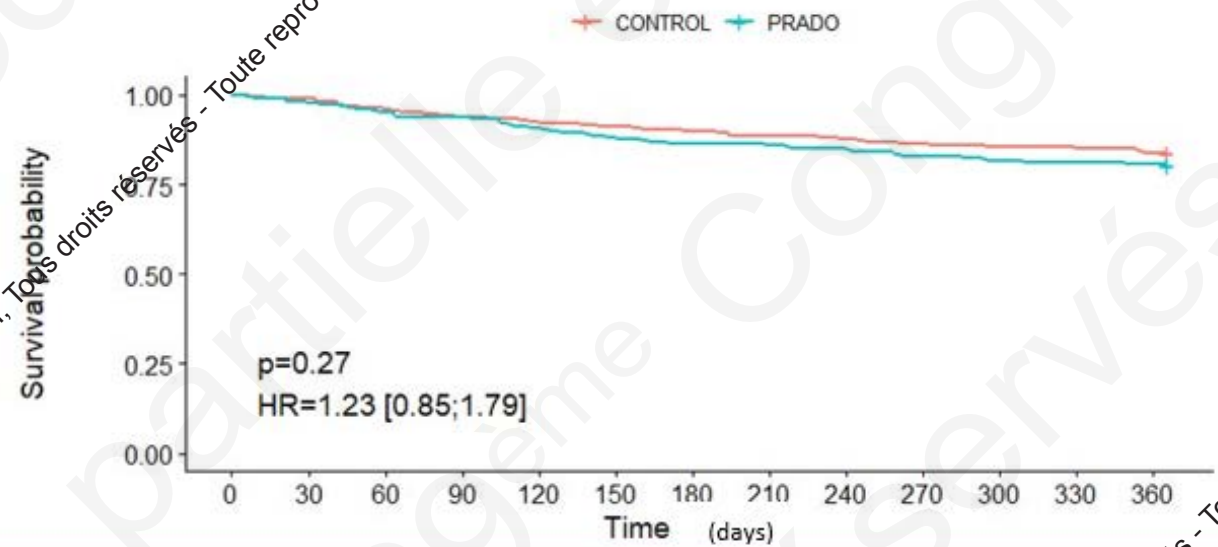
pas de
différence
entre les
deux groupes



Mortalité à un an

19,5% (P) vs 16,2% (T), NS

Control n = 371
PRADO n = 262



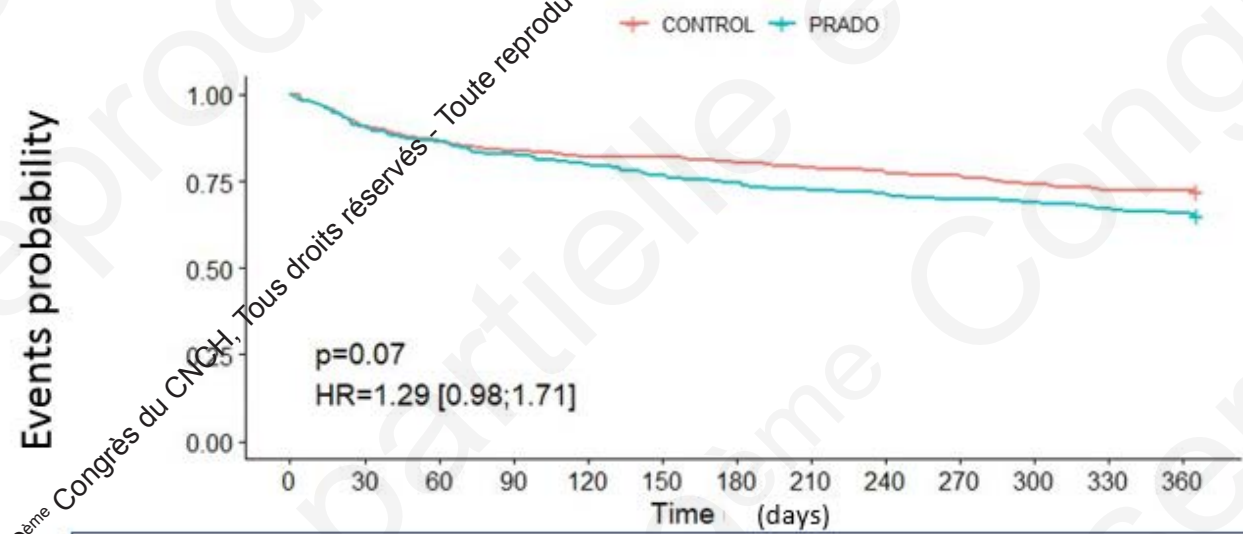
- Multivariate analysis : predictive factors of mortality
- Age >81 years (HR = 1.7, p = 0.007)
 - Na+ < 135mmoles/l (HR = 0.67, p = 0.03)
 - Re hospitalization for CHF (HR = 2.04, p = 0.0002)

HR: hazard ratio [95%CI]. P-value obtained by a Cox proportional hazard model.

Impact of home return assistance program (PRADO-IC) on re hospitalization rate and mortality of hospitalized heart failure patients at one year **P Abassade** et al
Archives of Cardiovascular diseases Supplement 1, volume 15, January 2023,35



Ré hospitalisation à un an



35,1% (P) vs 28,0% (T), NS

Multivariate analysis : predictive factor of rehospitalization
Créatinines > 100µmoles/l (HR = 1.42, p = 0.04)

HR: hazard ratio [95%CI]. P-value obtained by a Cox proportionnal hazard model.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Limites des évaluations

- Etudes cliniques (CH Troyes, CH St JO) versus études sur données ambulatoires (CPAM).
- Etudes rétrospectives observationnelles
- Biais d'indication
- Nécessité de combiner les 2 approches, accès aux bases nationales (SNDS).
- Etudes prospectives randomisées (CHU Montpellier).

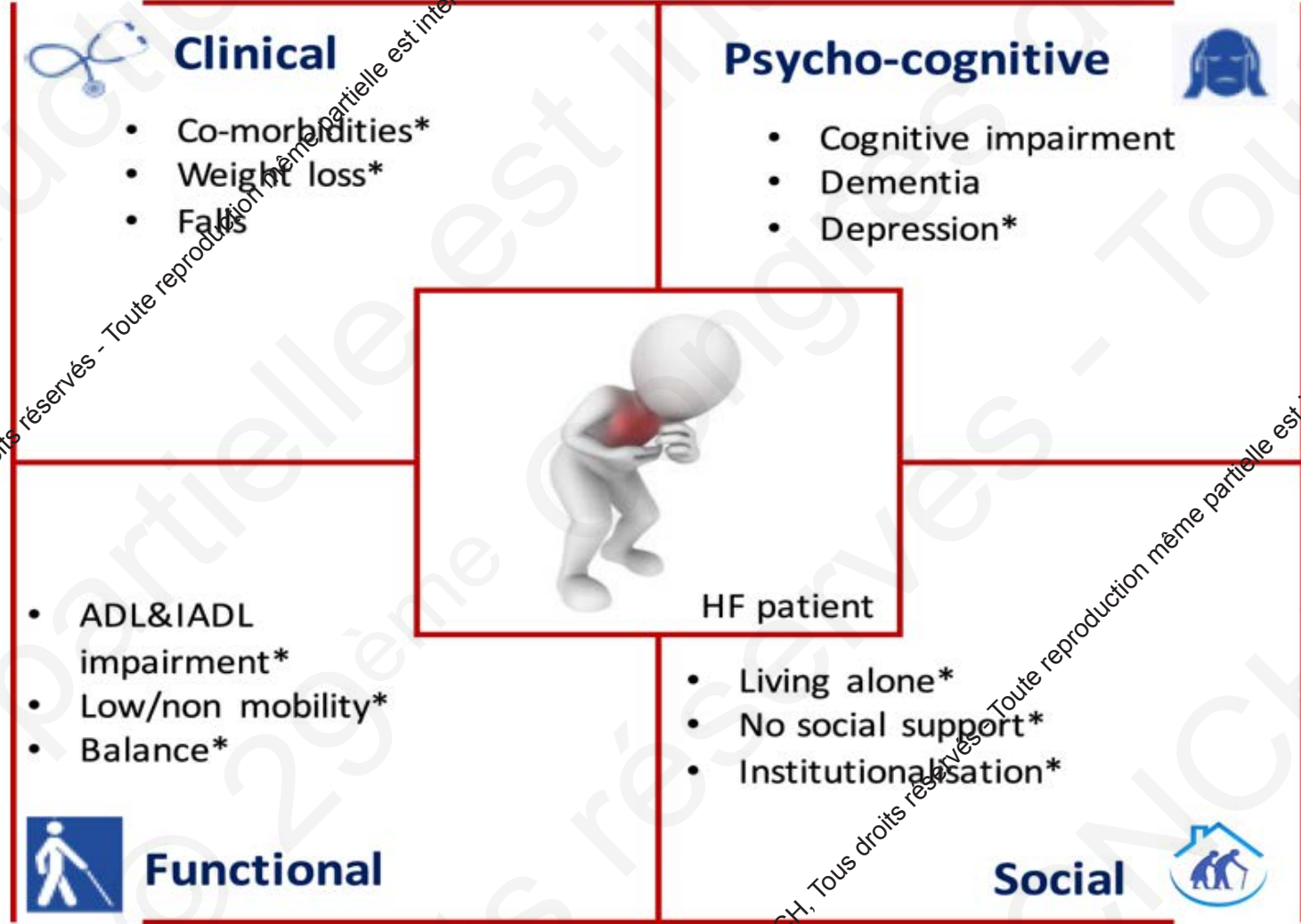


Perspectives

- PRADO-IC apporte une solution de retour à domicile notamment pour les patients les plus graves.
- Sans augmenter la durée de séjour.
- PRADO est neutre sur les critères « durs ».
- Si les études futures confirment nos données, il conviendrait de s'interroger sur les évolutions à apporter au programme : durée, rôle des IPA, place du MG, formation de l'IDE libéral-e.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HF association of ESC position paper

European J of Heart Fail, Volume: 21, Issue: 11, Pages: 1299-1306 First published: 23 October 2019, DOI: (10.1002/ejhf.1611)



Perspectives

- Le MG est il volontaire pour être la pierre angulaire ? *
 - L'IDE libérale est elle bien formée par le e-learning ? **
 - La communication inter professionnelle peut elle être améliorée ? *
 - Le programme est il suffisant ? (durée, fréquence des passages)
 - Place de l'IPA
-
- Thèses de MG
 - *A FRACHON Université de Paris Descartes 2020 (40 GP)
 - **S WARRACK Université de Marseille 2018 (47 nurses)

29^{ÈME}
CONGRES
CNCH



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcadio.fr