



RegistrE des Patients Insuffisants CARDiaques des hôpitaux gEnéraux



Registre annuel sous l'égide du CNCHG

Comité scientifique : C. Barnay, J.-P. Bounhoure, J.-J. Dujardin, P. Jourdain

Rapporteur François FUNCK - CH R Dubos 95300 Pontoise

Avec le soutien des laboratoires Menarini



Objectifs du projet initial

- Décrire, en situation réelle, les principales caractéristiques cliniques et paracliniques des patients insuffisants cardiaques hospitalisés et suivis en consultation dans les services de cardiologie des hôpitaux généraux.
- Préciser les modalités de traitement de ces patients

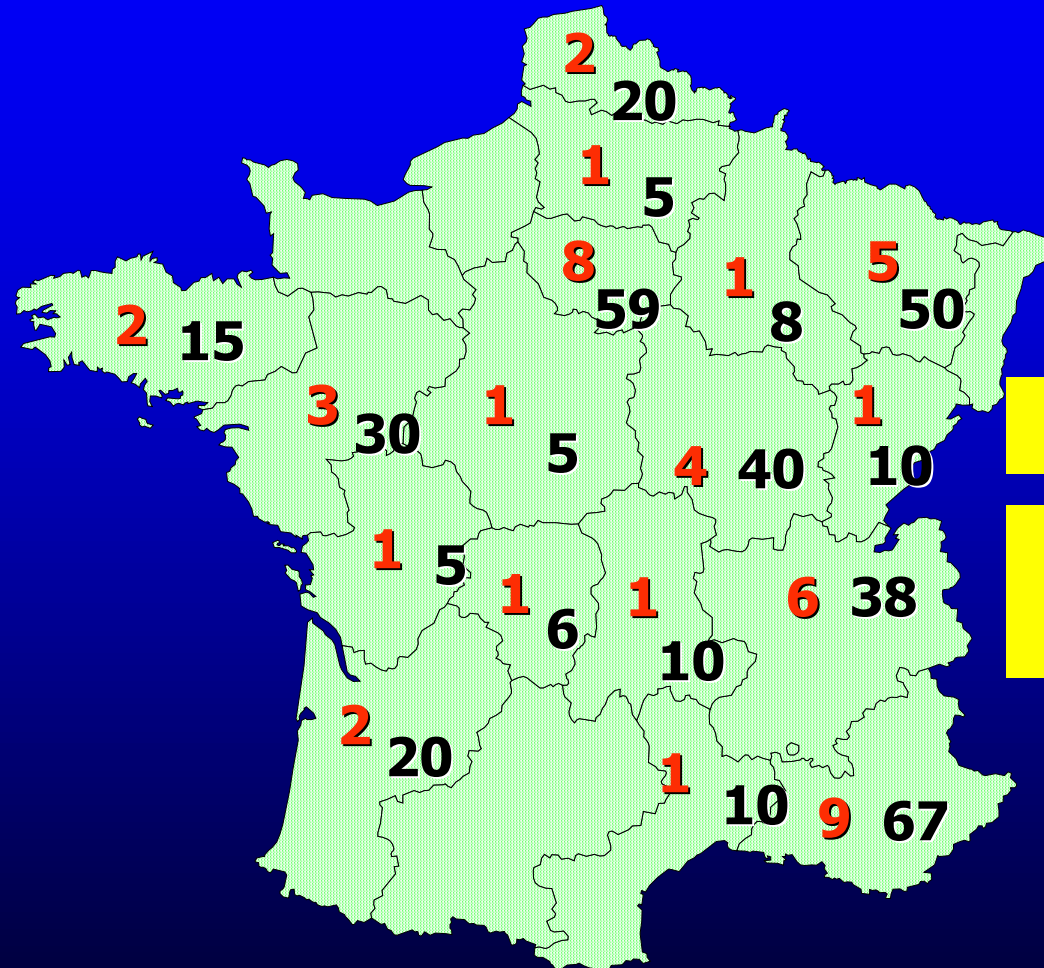
Objectifs du projet 2008 et après

- Essayer d'homogénéiser nos pratiques afin d'optimiser la prise en charge de nos patients
- Proposer une validation d'EPP pour les centres participant de façon active **CHAQUE ANNEE**
- Proposer aux participants des outils d'aide à la prise en charge des patients.

Méthodologie du projet

- Etude nationale transversale des pratiques actuelles dans les hôpitaux généraux
- Projet en 2 phases :
 - Phase I – Novembre 2006 – Avril 2008
 - Phase II – Novembre 2008 – Avril 2009
- Sollicitations des centres désirant participer cette année au congrès du CNCHG
- Envoi des documents avec l'aide des laboratoires Menarini
- Analyse de l'évolution des pratiques entre les deux phases

Répartition nationale des centres - investigateurs et des patients inclus



49 centres

**402 patients
inclus**

**Bravo à tous les participants
2007 2008 !**

Principaux résultats

- 49 centres ont participé à la phase I
- 402 patients inclus :
 - 214 patients hospitalisés pour IC
 - 188 patients ambulatoires

Caractéristiques des patients (1)

	Ambulatoires n=188	Hospitalisés n=214
Hommes	68%	65%
Age moyen	70 \pm 13 ans	75 \pm 11 ans
Age > 80 ans	14%	34%
ATCD hospitalisation pour IC <1an	82%	91%
FEFV altérée \leq 45%	78%	65%
FEVG préservée > 45%	22%	35%
FEVG moyenne (%)	37 \pm 13	39 \pm 15
Classe fonctionnelle NYHA :		
NYHA I	16%	9%
NYHA II	59%	35%
NYHA III	19%	32%
NYHA IV	6%	24%
Rythme sinusal	69%	60%
Bloc de branche gauche complet	28%	30%

Caractéristiques des patients (2)

	Ambulatoires n=188 Le jour de la consultation	Hospitalisés n=214	
		A l'admission	A la sortie
PAS >140 mmHg	23%	42%	14%
PAD > 90 mmHg	11%	19%	3%
PAS	124 ± 22 mmHg	132 ± 35 mmHg	116 ± 23 mmHg
PAD	74 ± 12 mmHg	74 ± 18 mmHg	66 ± 14 mmHg
FC	73 ± 15 bpm	92 ± 28 bpm	73 ± 12 bpm

Comorbidités

	Ambulatoires n=188	Hospitalisés n=214
Antécédents d'AVC	13%	12%
Insuffisance rénale chronique (clairance de la créat <60 ml/min)	18%	30%
BPCO	12%	23%
Asthme	2.7%	2.3%
Troubles cognitifs ou démence	4%	8%
Prise régulière d'AINS	1%	0.5%

Facteurs de risque CV

	Ambulatoires n=188	Hospitalisés n=214
HTA connue	44%	62%
Dyslipidémie	43%	44%
Tabagisme actuel ou arrêt < 1 an	12%	9%
Tabagisme ancien (arrêt > 1 an)	44%	39%
Diabète de Type 1	3.4%	14%
Diabète de Type 2	33%	79%
Consommation d'alcool:		
- nulle ou occasionnelle	79%	74%
- < 3 verres/jour	15%	19%
- > 3 verres/jour	6%	6%
Activité physique:		
- nulle ou occasionnelle	58%	77%
- < 1h30 par semaine	34%	15%
- > 1h30 par semaine	8%	8%
THS (si femme ménopausée)	2.2	7%

Suivi du patient ambulatoire

	Ambulatoires n=188
Patient suivi régulièrement par :	
- un cardiologue de ville	40%
- un médecin généraliste	60%
Dernière consultation pour IC :	
- < 1 mois	18%
- 1-3 mois	32%
- 3-6 mois	23%
- > 6 mois	27%
Dernière hospitalisation pour IC :	
- < 1 mois	9%
- 1-3 mois	18%
- 3-6 mois	21%
- > 6 mois	52%

Traitements de l'Insuffisance cardiaque

	Ambulatoires (après consultations) n=188	Hospitalisés (à la sortie) n=214
Diurétique	92%	92%
IEC	70%	62%
Bêtabloquant	73%	40%
ARA II	25%	20%
Spironolactone	22%	23%
Eplérénone	1%	0.5%
Digitalique	18%	0%
Dérivés nitrés	5%	10%

Doses des bêta-bloquants

	Patients ambulatoires N=188		Patients hospitalisés N=214	
	Avant consultation	Après consultation	Avant consultation	Après consultation
Bisoprolol (Cardiocor/Cardensiel)	4.3 ± 3.1	5.8 ± 8.2	4.2 ± 2.8	3.5 ± 2.5
Carvédilol (Kredex)	31 ± 18	33 ± 18		
Métoprolol (Selozok)	107 ± 118	88 ± 89		
Nébivolol (Temerit/Nebilox)	4 ± 1.4	4 ± 1.7		

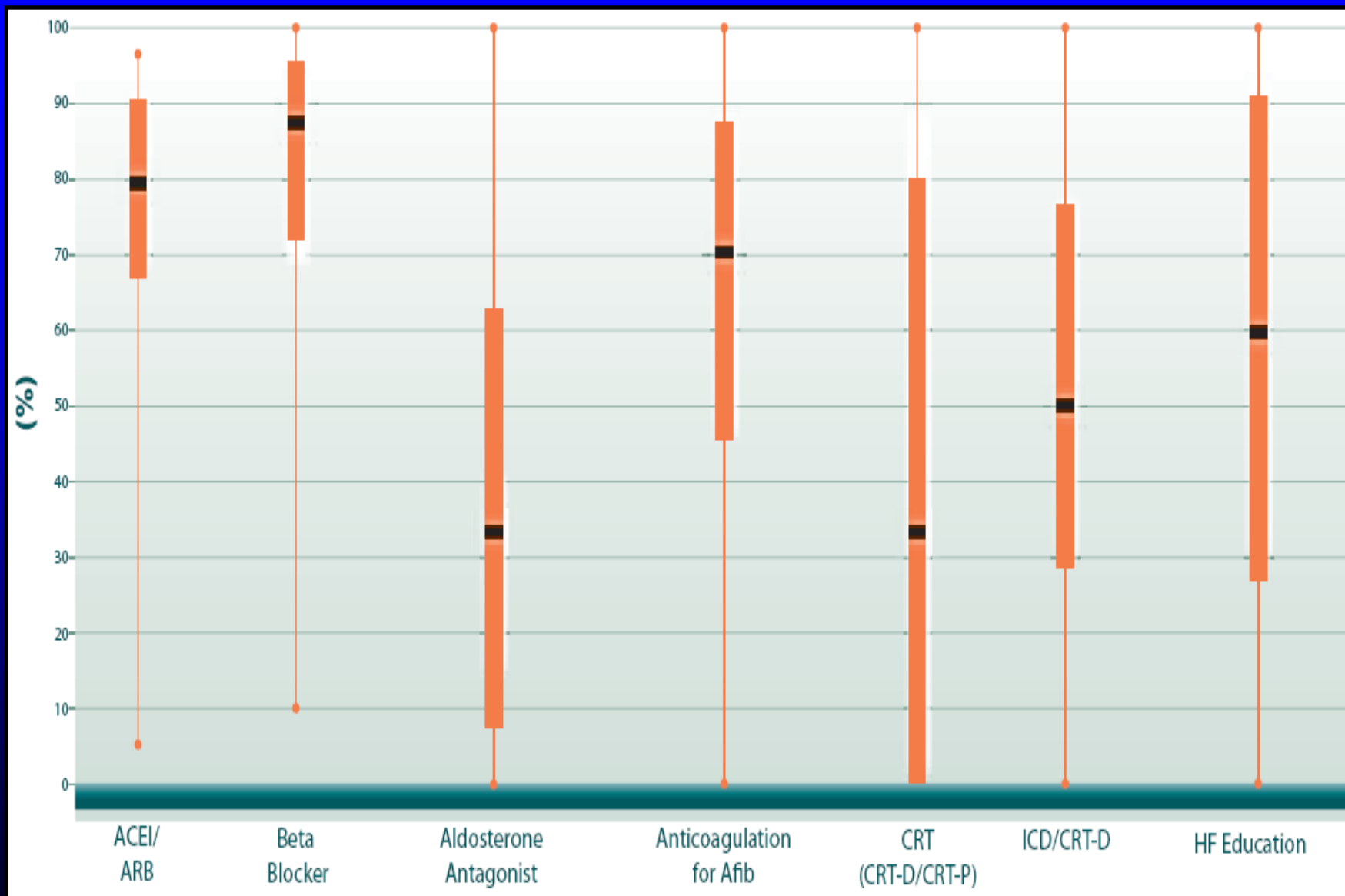
Formation reçue

	Ambulatoires (après consultations) n=188	Hospitalisés (à la sortie) n=214
Formation reçue : OUI	30%	19%
NON	70%	81%
<u>Si formation reçue:</u>	<u>n= 54</u>	<u>n=41</u>
Mise en place d'un diagnostic :		
- Infirmier	78%	71%
- Multiprofessionnel	61%	66%
Documents remis au patients	80%	66%

Réadaptation physique

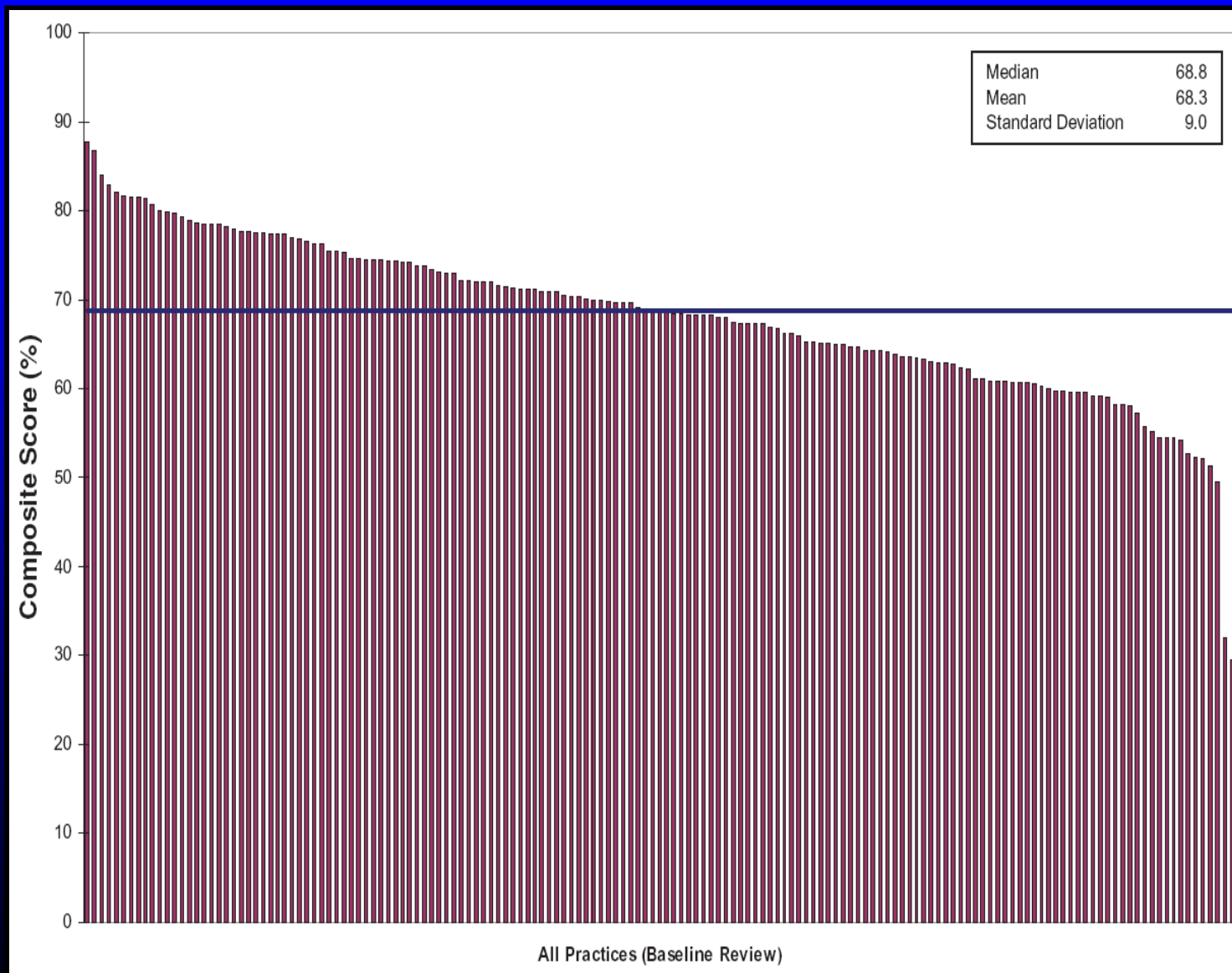
	Ambulatoires n=188	Hospitalisés n=214
Réadaptation : OUI	16%	4%
NON	84%	96%
Durée moyenne (en jours)	21 ± 22	15 ± 7
<u>Raisons de non recours à la réadaptation physique:</u>	<u>n=144</u>	<u>n=180</u>
- inutile	20%	17%
- patient avec limitation de langage	26%	22%
- patient âgé	20%	27%
- pas de possibilité sur place	48%	46%
- refus du patient ou des proches	8%	4%

Prescription dans l'IC aux USA

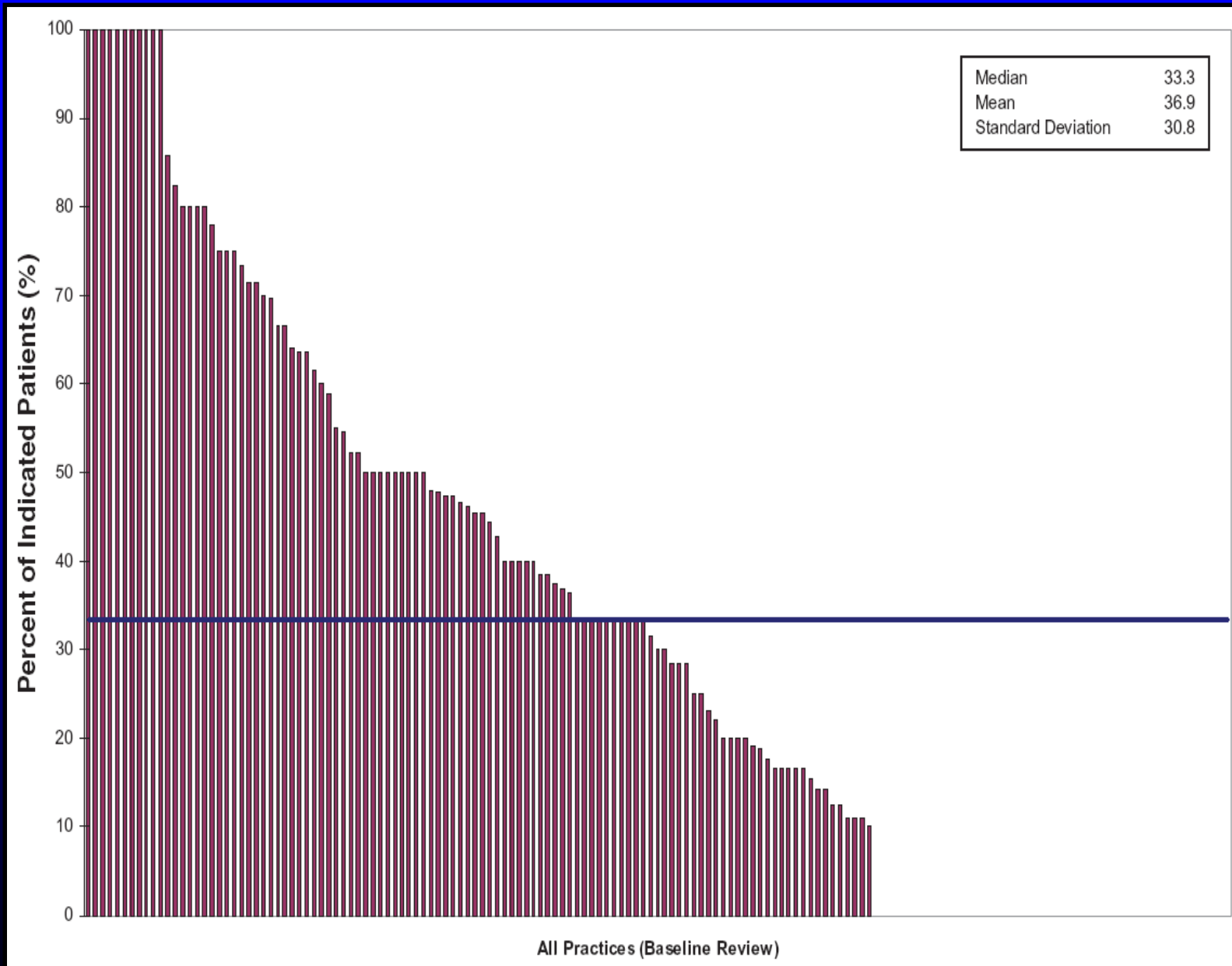




Conformity to ACC AHA recommendations



Real life CRT implantation



**Nous devons donc nous
améliorer et surtout
homogénéiser nos prises en
charges**

Les moyens

- Une newsletter régulière.
- Des rendus de résultats personnalisés tous les ans.
- Un suivi anonymisé.
- Des outils créés par le CNCHG pour le CNCHG avec l'aide des Laboratoires Ménarini.



Lettre d'information EPICARDE 12/05/2008 PJ



EPICARDE 2007 Le début de l'aventure.



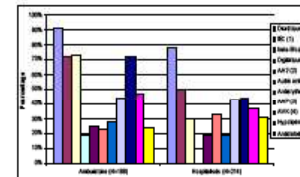
P. Jourdain pour le groupe de pilotage EPICARDE

ÉPICARDE

Répartition nationale
des centres - investigateurs et des patients inclus

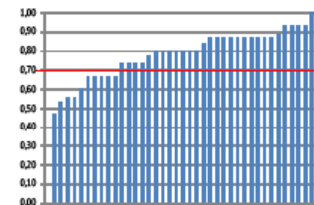
ÉPICARDE

Traitements médicamenteux

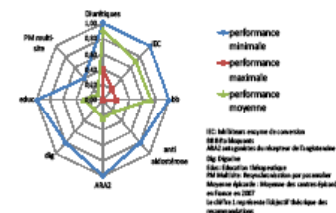


Au nom du groupe de pilotage EPICARDE du CNCHG, j'ai le plaisir de vous faire parvenir cette lettre d'information. Comme vous le savez notre collègue qui regroupe la grande majorité des centres hospitaliers français s'est très largement impliqué dans la politique de développement des registres menée par la société Française de cardiologie et dans la politique de l'évaluation des pratiques professionnelles lancée par la haute autorité de santé. L'étude EPICARDE vise à analyser et suivre la prise en charge de l'insuffisance cardiaque au quotidien. La première édition s'est déroulée en 2007 et a vu la participation de plus de 40 centres hospitaliers répartis sur tout le territoire.

Prescription d'association diurétiques
+ IEC ou ARA 2 + bêta bloquants



Performance Epicarde 2007



49 centres ont déjà participé pourquoi pas le vôtre ?

La philosophie

- Pas de contrainte.
- Pas de surveillance.
- Juste un registre et surtout un moyen de faire remonter les besoins en formation, outils, etc...
- Un moyen facile de s'évaluer.
- Pour s'inscrire :



**Emilie.lecaplain@ch-
pontoise.fr**