

Évaluation de la survie, du parcours de soins et des coûts associés des patients insuffisants cardiaques télésurveillés et comparaison à un groupe témoin

Introduction

L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques dont l'insuffisance cardiaque chronique (ICC), combinée au vieillissement de la population, représente aujourd'hui un véritable problème de santé publique.

Les patients atteints d'ICC sont fréquemment hospitalisés, avec plus de 150 000 hospitalisations par an en France¹.

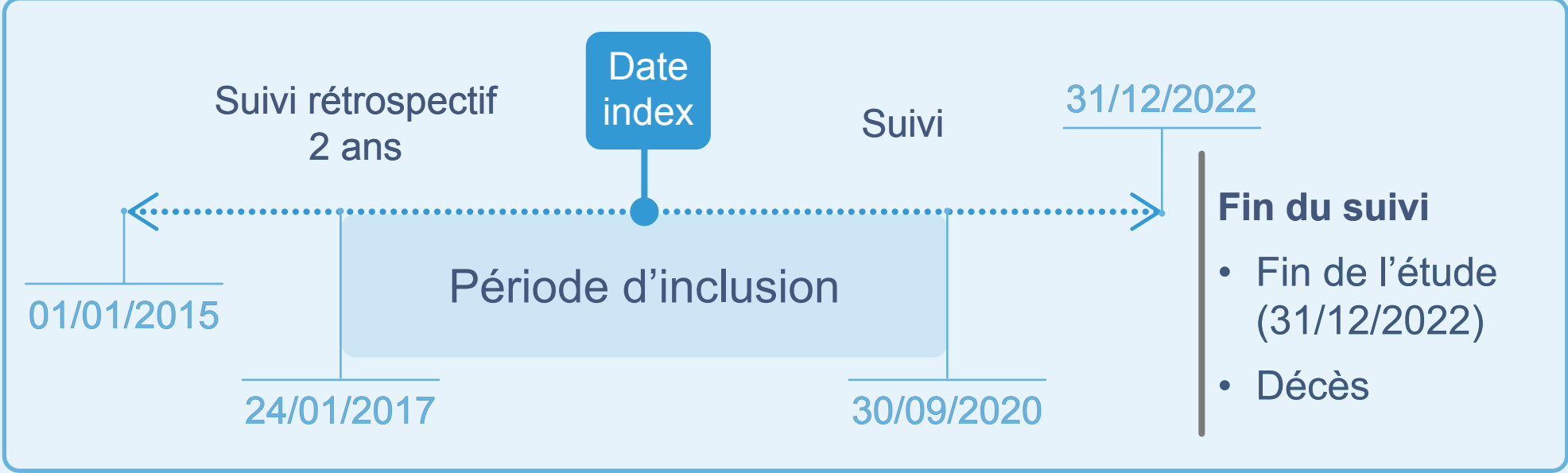
Un meilleur suivi de ces patients, notamment par des méthodes de télésurveillance (TS), pourrait permettre de diminuer le nombre et la durée des hospitalisations² et plus généralement d'améliorer leur qualité de vie³.

Cette étude vise à évaluer la prise en charge des patients traités par un dispositif de TS et la comparer à celles des patients non-TS.

Méthode

Design de l'étude

Mise en place d'une étude observationnelle rétrospective à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS).



Télesurveillés Newcard

Inclusion de tous les patients TS par le dispositif Newcard au moins 3 mois entre le 24 janvier 2017 et le 30 septembre 2020, et chaînage de leurs données avec le SNDS via le NIR.

Non télésurveillés

Sélection aléatoire d'un groupe témoin à partir de l'ensemble des patients atteints d'insuffisance cardiaque et non-TS au sein du SNDS.

Analyses statistiques

Appariement 1:3 de ce groupe contrôle avec les patients TS par année d'inclusion, sexe, âge en utilisant un score de propension ajusté sur les variables suivantes : indice de désavantage social, antécédents médicaux (maladie coronaire, diabète, cancer), antécédents de traitements (bétabloquants, sacubitril/valsartan, acide acétylsalicylique ou clopidogrel, anti-aldostérone et apparentés, anticoagulants) et antécédent d'hospitalisation complète pour insuffisance cardiaque (DP I50).

Des modèles de Poisson ont été implémentés afin d'étudier et de comparer l'évolution des nombres de soins consommés sur l'ensemble du suivi entre les cohortes.

Les coûts étaient exprimés en €2022 selon la perspective de l'Assurance Maladie. Les coûts ont été étudiés à l'aide d'un modèle binomial négatif à inflation de zéro sur la première année de suivi avec un ajustement sur le coût rétrospectif 1 an avant la date index.

La survie des patients a été estimée par la méthode de Kaplan-Meier et comparée via le test du log-rank. Compte tenu d'un changement dans les critères cliniques d'éligibilité au dispositif Newcard en 2020, la survie a été décrite sur l'ensemble de la période d'étude puis séparément pour les patients inclus à partir de 2020.

Conclusion

Cette étude a permis un chaînage réussi des données des patients utilisant le dispositif Newcard avec celles du SNDS, via leur NIR, suivi d'un appariement 1:3 avec les patients non-TS basé sur un score de propension.

Cette approche méthodologique a permis une analyse comparative précise entre les patients TS et ceux non-TS.

Références

¹ L'insuffisance cardiaque : Quand le cœur se fatigue irrémédiablement [Internet]. Fondation pour la Recherche Médicale. [cited 2021 Mar 24]. Available from : <https://www.frn.org/recherches-maladies-cardiovasculaires/insuffisance-cardiaque>

² Anker SD, Koehler F, Abraham WT. Telemedicine and remote management of patients with heart failure. Lancet. 2011 Aug 20;378(9792):731–9.

³ Hofmann R, Völler H, Nagels K, Bindl D, Vettorazzi E, Dittmar R, et al. First outline and baseline data of a randomized, controlled multicenter trial to evaluate the health economic impact of home telemonitoring in chronic heart failure - CardioBBEAT. Trials. 2015 Aug 11;16:343.

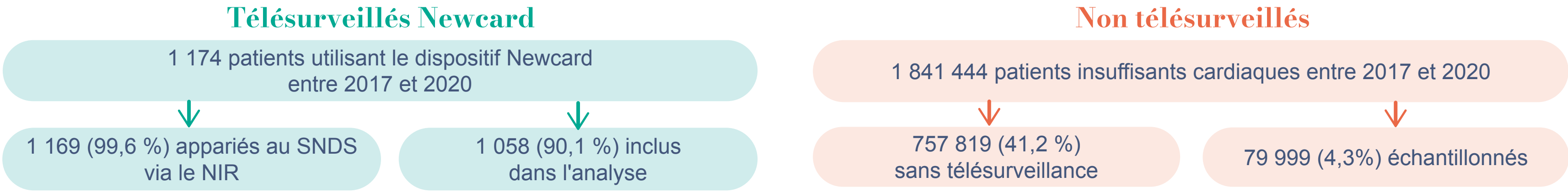
Abbreviations

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie ; **CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ; **HDH** : Health Data Hub ; **ICC** : Insuffisance Cardiaque Chronique ; **SNDS** : Système National des Données de Santé ; **TS** : Télésurveillance

Sources des données

Étude SNDS enregistrée auprès du HDH, approuvée par le CESREES le 17 juin 2021 et par la CNIL le 4 novembre 2021 - la convention avec la CNAM a été signée le 23 septembre 2022.

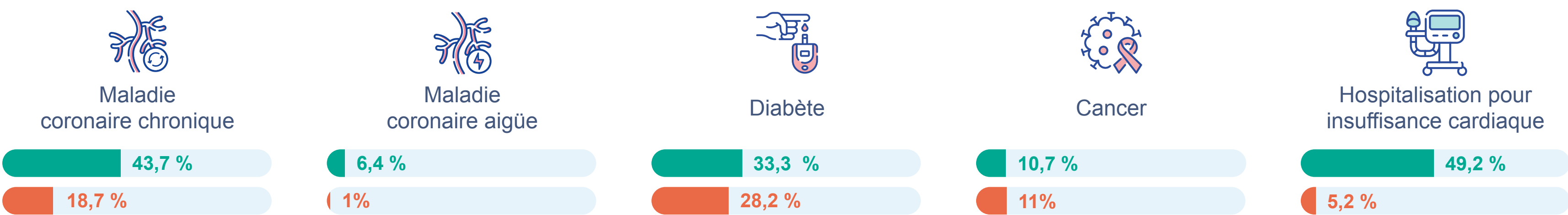
Résultats



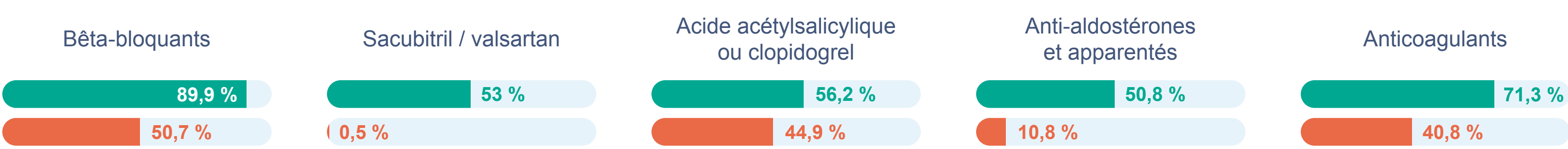
Caractéristiques démographiques



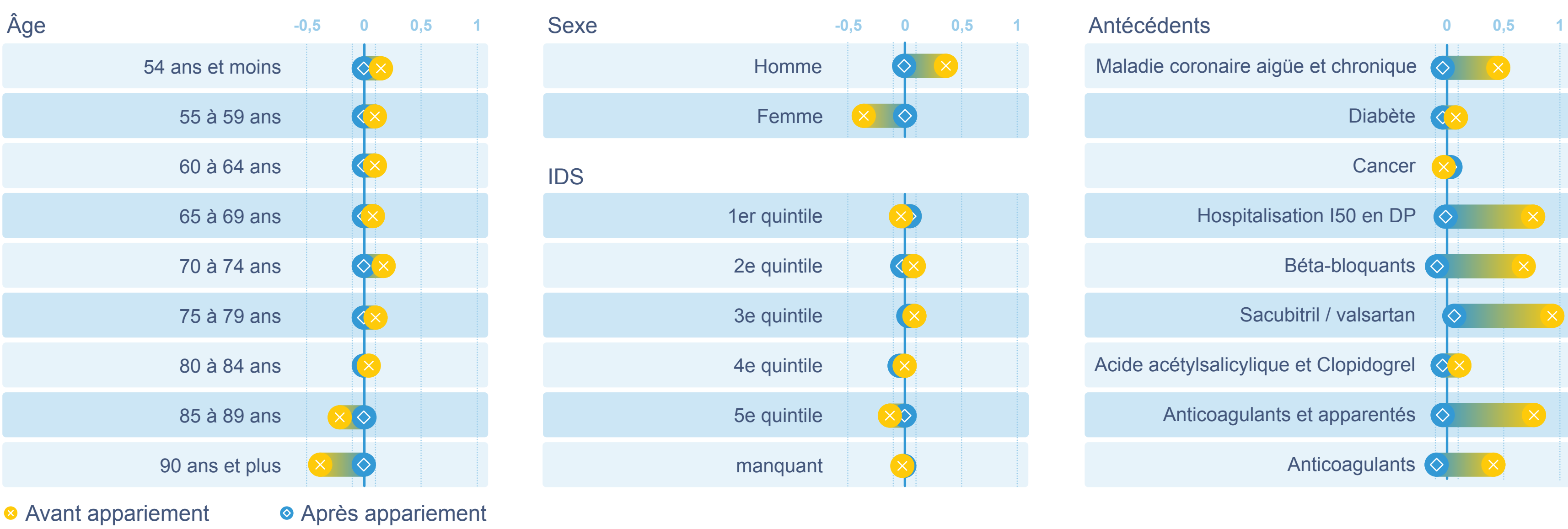
Comorbidités et antécédents médicaux



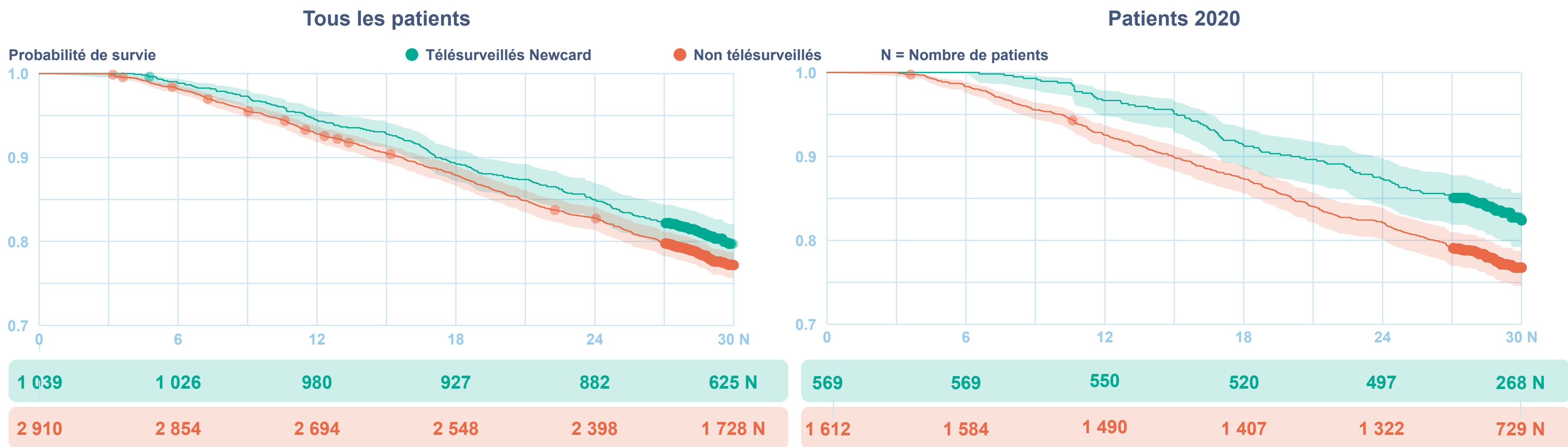
Antécédents de traitement



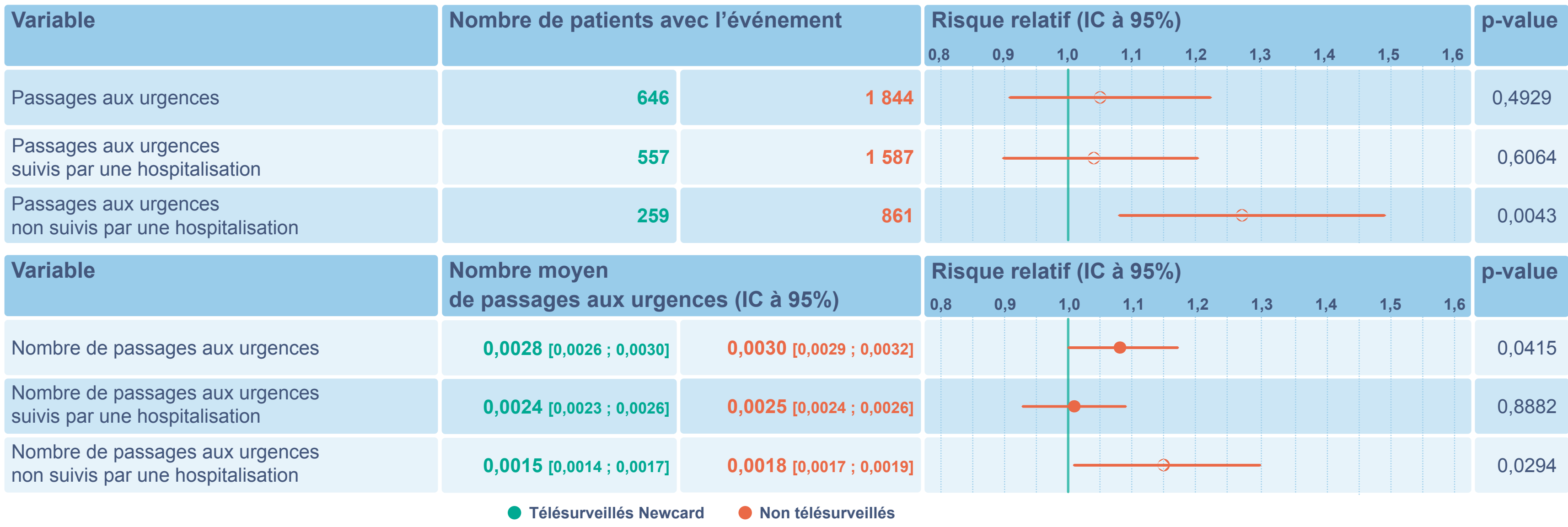
Appariement (différences standardisées)



Survie



Passages aux urgences



Coûts

