



# Télésurveillance des patients insuffisants cardiaques par rapport à une prise en charge conventionnelle en vie réelle : résultats à 6 mois sur la mortalité et le taux d'hospitalisations dans une cohorte nationale appariée

*16ème colloque données de santé en vie  
réelle – AFCROs - Poster commenté n°544632*

François Roubille, Grégoire Mercier, Guila Lancman, Hélène Pasche, Sarah Alami, Cécile Delval, Antoine Bessou, Jade Vadel, Amayelle Rey, Stéphanie Duret, Emilie Abraham, Gilles Chatellier, Isabelle Durand Zaleski

# Design de l'étude et méthode

## Objectif :

Comparer la **solution de télésurveillance Chronic Care Connect (CCC)** à une **prise en charge standard (SOC)** chez les **patients souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)** avec des données de vie réelle au niveau national

## Périodes d'étude :



## Critères de jugement principaux :

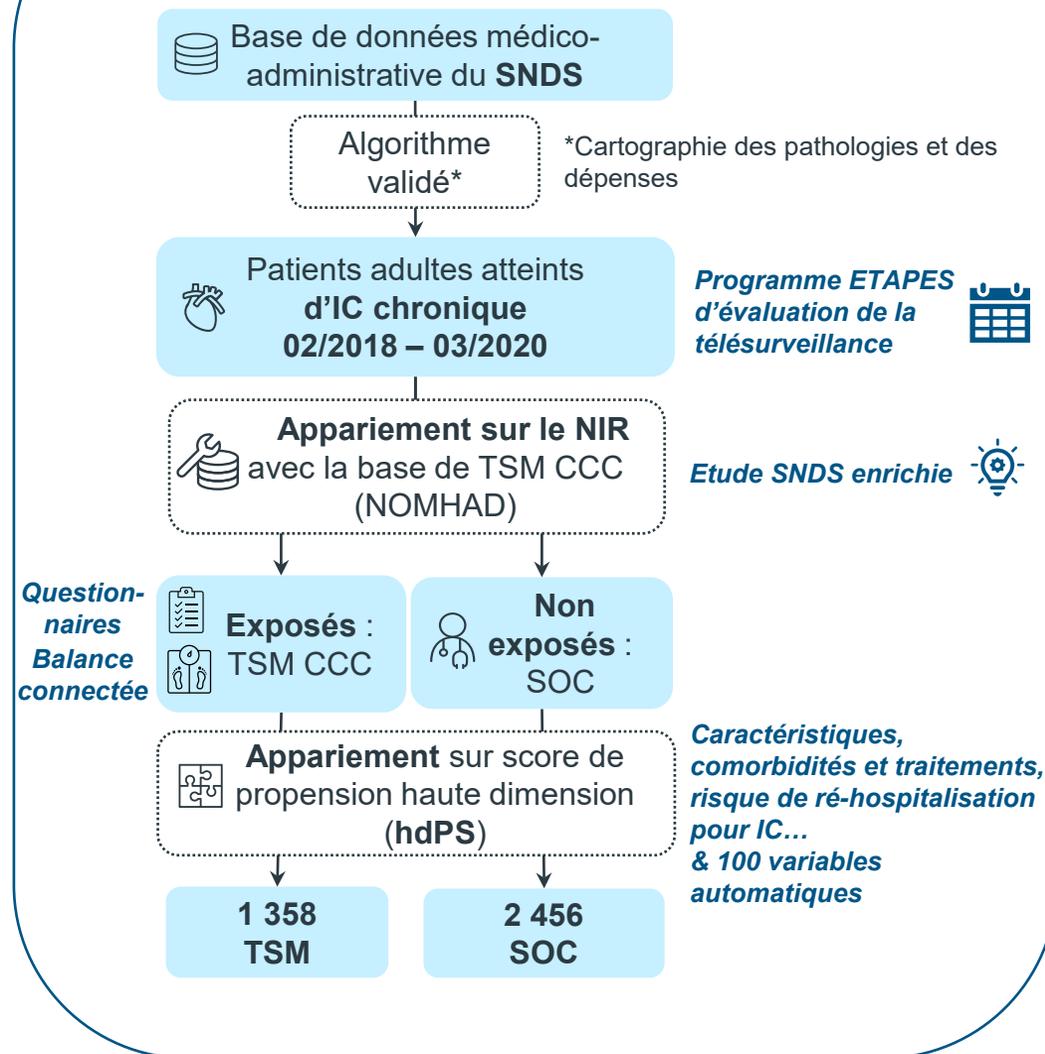
- **Décès** toutes causes
- **Hospitalisations** pour IC d'au moins une nuit  
Diagnostic Principal: I50, I11.0, I13.0, I13.2, I13.9, K76.1, J81, R570
- **Coût associés à l'IC** (hospitalier, ambulatoire, TSM)

} Modèles de Cox  
→ Modèles GLM Gamma

## Critères de jugement secondaires :

- Hospitalisations pour IC précédées d'un **passage aux urgences**
- Hospitalisations **de jour (HDJ)** pour IC

## Design & flowchart



# Résultats principaux

Pour en savoir plus :

1. Venez voir notre poster
2. Allez lire la publication

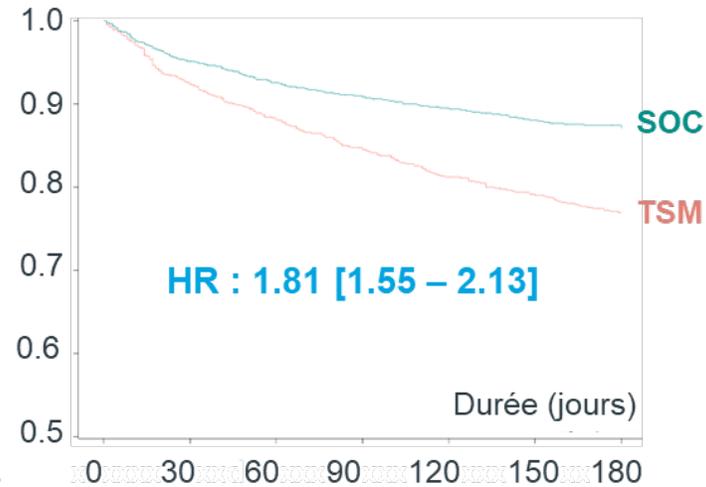


SCAN ME

1

Alertes tardives qui ne permettent pas d'éviter les hospitalisations

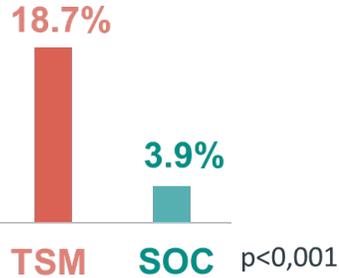
Survie (Kaplan-Meier)



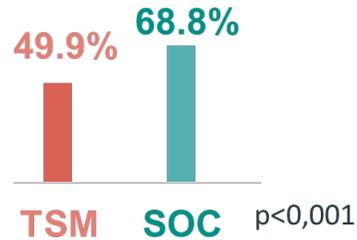
2

Suivi plus intensif des patients, avec des hospitalisations programmées (plus d'HDJ et moins de passages aux urgences pour le groupe TSM)

Part des HDJ dans les hospitalisations pour IC



Part hospitalisations pour IC avec entrée par les urgences



3

Coûts de prise en charge supérieurs dans le groupe TSM

Coût par patient par mois :

Coûts relatifs  
1.38 [1.26 – 1.51]

€  
955

€  
566

4

Adaptation rapide des interventions et des traitements par le médecin

Risque de mortalité plus faible dans le groupe TSM

Survie (Kaplan-Meier)



Risque de 1<sup>ère</sup> hospitalisation pour IC plus important dans le groupe TSM