



USICAR

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES en 2016 (du 01/01/2016 au 31/12/2016)

USICAR

Unité de suivi des
insuffisants
cardiaques

Tel. 03 89 32 54 09
Fax 03 89 32 57 48

[usicar@diaconat-
mulhouse.fr](mailto:usicar@diaconat-mulhouse.fr)

Référents

Dr ARNOLD Patrick
Dr LANG Philippe
Dr COURDIER Guy

Infirmières

GINOT Catherine
MORVAN Sylvie

Diététicienne

HERRGOTT Noémie

Lieu des consultations

Diaconat-Roosevelt
14 bd Roosevelt
2^{ème} étage
Ascenseur Nord

La prise en charge des insuffisants cardiaques comporte :

- une éducation thérapeutique spécifique
- une surveillance à domicile

LE PARCOURS DU PATIENT :

1.) Nous avons commencé à mieux formaliser l'éducation thérapeutique dès la phase hospitalière : les médecins ont formé les infirmières des services de soins pour débiter l'ETP avec comme mission d'annoncer :

- le diagnostic d'insuffisance cardiaque
- la mise en place d'une alimentation restreint en eau et sel
- l'intérêt de la pesée quotidienne, les signes d'alerte de l'insuffisance cardiaque
- le traitement et le rapport avec la maladie

La réalisation de cette mission est consignée dans le dossier avec le nom de l'infirmière qui l'a réalisée

2.) Consultations individuelles et de groupes pour présenter USICAR avec initiation de l'Education Thérapeutique ; remise de documents avec les coordonnées du réseau

3.) En fin d'hospitalisation : un RDV est donné au patient pour la 1^{er} consultation à USICAR si les conditions sont requises et le patient motivé. Sinon on laisse au patient ou à son médecin l'initiative de prendre RDV

4.) Puis 1^{er} consultation individuelle auprès de l'infirmière du réseau (durée 1h30) avec :

- un diagnostic éducatif
- un PPS
- informatisation du dossier
- signature du contrat d'adhésion et remise d'une note d'information télésurveillance
- recueil des données biologiques, rapport d'hospitalisation....
- remise du cahier de suivi
- mise en place de la télésurveillance ou suivi téléphonique
- prise du RDV auprès de la diététicienne et prochain RDV infirmière (à 1 ou 3 mois) ou atelier de groupe

5.) 1^{er} consultation auprès de la diététicienne (durée 1 h)

6.) selon besoin : 2^{ème} consultation infirmière (durée 1 h) ou atelier de groupe (durée 1h30), réadaptation cardiaque dans des groupes spécifiques, que nous avons mis en place, pour cette pathologie au Centre Lalance.

7.) Evaluation :

- résultat de l'ETP mis à jour à chaque consultation.
- réévaluation tous les 6 mois et PPS tous les ans.
- toutes les hospitalisations sont répertoriées : 1 an avant inclusion et au cours du suivi au réseau, avec le motif

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE des patients consiste à :

- lui expliquer la maladie et le lien avec le traitement
- lui faire connaître et apprendre à gérer le traitement
- reconnaître les symptômes et les signes d'alerte, le moment où il faut appeler le médecin
- lui apprendre à surveiller régulièrement son poids et pratiquer l'auto-mesure de la tension artérielle
- gérer le régime approprié en sel
- gérer la restriction hydrique
- planifier une activité physique adaptée.

La File Active est passée de 75 patients en 2015 à 115 patients en 2016. Tous ces patients ont bénéficié d'un Plan Personnalisé de Santé dans l'année.

Agés des patients :

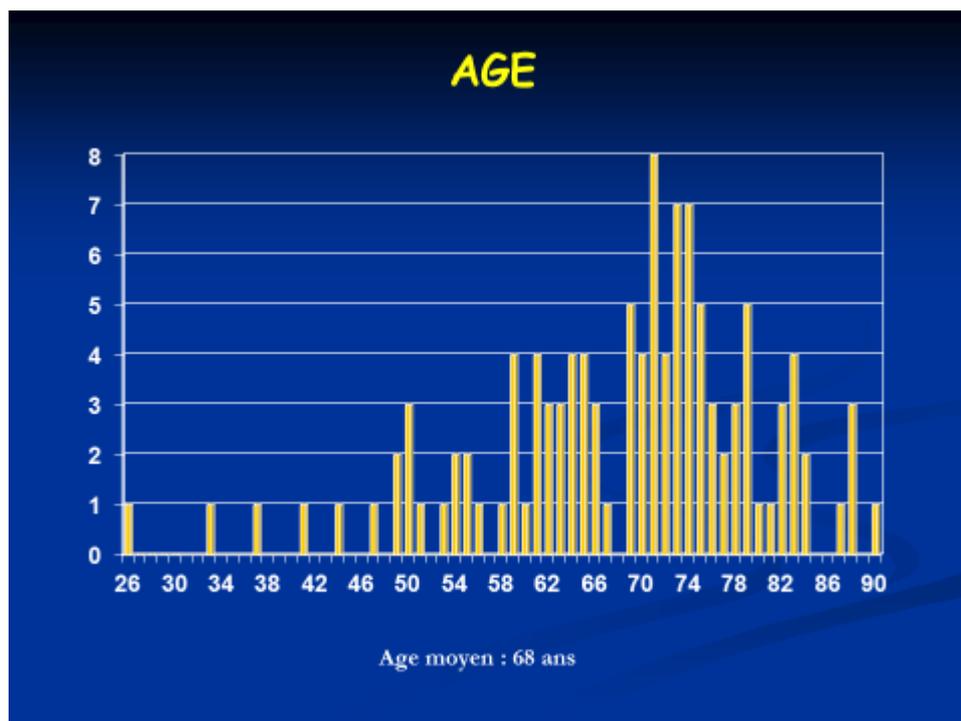


Tableau 1

L'âge moyen des patients est de 68 ans ce qui relativement jeune par rapport aux résultats d'autres études

295 patients ont été pris en charge depuis le début de l'activité du Réseau.

Depuis le 1^{er} juin 2016, les infirmières ont développé des consultations pour présenter le Réseau et débiter l'éducation thérapeutique au décours des hospitalisations : cette activité représente 309 consultations concernant 198 patients

Par ailleurs les patients inclus dans le réseau ont bénéficié de 373 consultations individuelles réalisées par des paramédicaux : infirmières, diététicienne.

Ont également été réalisés 10 ateliers de groupe qui ont concerné 48 patients et 7 accompagnants:

- « Mon cœur est fatigué, j'en prends soin » : 5 ateliers
- « Jeu –connaissances et mise en situation face à la maladie » : 3 ateliers
- « Maladie- causes et symptôme » : 1 atelier
- « sel où es-tu ? » : 1 atelier

Le résultat de l'Education Thérapeutique et les hospitalisations sont actualisés dans le dossier-patient à chaque consultation.

Vous trouverez dans le tableau 2 ci-après le pourcentage de patient de la file active ayant atteint les objectifs d'éducation à 6 mois, 1an, 1,5 an et 2 ans.

| | 6 mois | 1 an | 1.5 an | 2 ans |
|---|--------|------|--------|-------|
| Se pèse régulièrement | 77 % | 81 % | 82 % | 84% |
| Décrit les signes cliniques de l'IC | 60 % | 69% | 71 % | 73 % |
| Connait les signes d'alerte | 62 % | 72 % | 72 % | 77 % |
| Bonne observance du traitement | 90 % | 91 % | 92 % | 94 % |
| Bonne connaissance du traitement | 68 % | 71 % | 72 % | 73 % |
| Connait les aliments salés | 61 % | 72 % | 72 % | 74 % |
| Bonne observance du régime hyposodé | 51 % | 61 % | 62 % | 66 % |
| Sait quantifier ses apports hydriques | 59 % | 69 % | 69 % | 74 % |
| Suit sa restriction hydrique | 64 % | 72 % | 73 % | 78 % |
| Adapte son alimentation salée en f. poids | 30 % | 37 % | 42 % | 47 % |
| Pratique une activité régulière | 50 % | 54 % | 56 % | 58 % |

Tableau 2

LA SURVEILLANCE A DOMICILE :

La surveillance à domicile se fait soit par télésurveillance, soit en cas de refus par appel téléphonique programmé.

Le patient répond à un questionnaire sur son état clinique :

- Chevilles gonflées (un peu, beaucoup, pas du tout)
- Essoufflement (un peu, beaucoup, pas du tout)
- Fatigue (un peu, beaucoup, pas du tout)
- Toux (un peu, beaucoup, pas du tout)

En cas de télésurveillance, les informations sont communiquées à l'infirmière d'USICAR par le patient à l'aide d'une tablette tactile ou à partir de son ordinateur.

Il prend sa tension artérielle avec la fréquence cardiaque, se pèse et entre ces chiffres sur sa tablette ou sur son ordinateur. Le fait qu'il entre lui-même ces paramètres lui permet de participer à l'apprentissage de sa propre prise en charge. Il pourra ultérieurement reproduire ces gestes quand il ne sera plus sous télésurveillance

Il peut aussi transmettre directement ces informations à l'aide d'un pèse personne et d'un tensiomètre à connexion WIFI (sans passer par une saisie manuelle).

Cette surveillance à domicile renforce l'adhésion du patient et permet de mettre en pratique l'Education Thérapeutique

En cas de télésurveillance, nous fournissons au patient la tablette tactile avec transmission 3G ou 4G, un pèse -personne et un tensiomètre. Mais de plus en plus les patients sont informatisés et actuellement 74 % des patients (60% en 2015) accèdent avec leur propre ordinateur directement sur le serveur avec les mêmes messages sur leur ordinateur que sur la tablette. Nous fournissons si nécessaire le pèse-personne et le tensiomètre connectés

La fréquence de l'envoi du questionnaire et le niveau des alarmes de télésurveillance sont personnalisés pour chaque patient et dépendent de l'état clinique. Le patient a la liberté de répondre à n'importe quel moment de la journée.

L'utilisation pour la télésurveillance de l'ordinateur du patient avec sa connexion internet à la place de la tablette tactile permet de réduire les dépenses téléphoniques.

L'objectif est :

- l'amélioration du pronostic avec réduction du temps de décision entre les premiers signes d'insuffisance cardiaque et l'adaptation du régime et/ou du traitement médicamenteux
- de rendre si possible le patient autonome dans la gestion de sa maladie avec l'éducation thérapeutique
- l'amélioration du bien-être du patient avec le maintien à domicile et la réduction des coûts d'hospitalisation
- le renforcement de la coordination des soins avec le médecin généraliste et le cardiologue.

Certains patients refusent la télésurveillance :

- les uns n'ont pas accepté l'utilisation des tablettes, n'ayant jamais pratiqué l'informatique et ceci malgré la simplicité d'utilisation
- les autres sont gênés par les efforts à fournir pour répondre aux questionnaires, ce qui nécessite une certaine discipline trop rigoureuse pour eux.

46 patients ont bénéficié de la **télésurveillance** en 2016.

Pendant cette année, 2718 messages de télésurveillance ont été reçus des patients. 2549 réponses de l'infirmière ont été données à ces messages. Même si tout est normal, l'infirmière répond afin de fidéliser les patients et éviter la baisse de l'observance dans les réponses au questionnaire.

Un système d'alarme indique à l'infirmière les signes cliniques de gravité ou en cas de dépassement des objectifs de poids, TA, fréquence cardiaque.

De plus, l'infirmière a effectué:

- 393 appels téléphoniques programmés
- 437 appels téléphoniques ou mails suite à des évènements cliniques ou biologiques
- 17 appels téléphoniques aux médecins généralistes
- 44 appels téléphoniques aux cardiologues.

NOMBRE DE JOURS D'HOSPITALISATION 1 AN AVANT L'INCLUSION et APRES L'INCLUSION

Il est particulièrement important de voir l'EVOLUTION DES JOURS et NOMBRES D'HOSPITALISATIONS avant et après l'inclusion dans le Réseau.

Le tableau 3, ci-après, montre le nombre de **jours d'hospitalisation** des 115 patients de la file active 2016 :

- 1 an avant l'inclusion
- 1 an après l'inclusion
- 2 ans après l'inclusion

ainsi que les motifs d'hospitalisation

| Causes | 1 an avant inclusion (115 patients) | Dans la 1 ^{ère} année après inclusion (115 patients) | | | | Dans la 2 ^{ème} année après inclusion (39 patients) | | | |
|--------------------------|--|--|-------------|-------------|--------------------|---|-------------|-------------|--------------------|
| | | Total | sans télés. | avec télés. | après arrêt télés. | Total | sans télés. | avec télés. | après arrêt télés. |
| Insuffisance cardiaque | 1091 | 196 | 99 | 67 | 30 | 54 | 19 | 0 | 35 |
| Autres causes cardiaques | 180 | 140 | 115 | 23 | 2 | 40 | 35 | 4 | 1 |
| Non cardiaques | 12 | 86 | 57 | 29 | 0 | 105 | 48 | 57 | 0 |

Tableau 3

7 décès ont été dénombrés au cours de l'année

Un an avant l'inclusion :

- 89 patients des 115 patients de la file active ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque soit au total 1091 jours d'hospitalisation.
- 180 jours d'hospitalisation pour autre cause cardiaque (mise en place d'un défibrillateur, infarctus, angioplastie, passage en TACFA, etc.).
- 12 jours pour motifs non cardiaques

La 1^{ère} année après l'inclusion, ces mêmes patients n'ont été hospitalisés que 196 jours pour insuffisance cardiaque (14 patients seulement hospitalisés). La baisse des jours d'hospitalisation est de 82%.

140 jours d'hospitalisation pour autre cause cardiaque.

86 jours pour motifs non cardiaques.

Parmi ces 196 jours d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque :

- 99 jours concernent les patients sans télésurveillance
- 67 jours concernent les patients avec télésurveillance
- 30 jours après arrêt de la télésurveillance.

L'analyse de l'hospitalisation la 2^{ème} année après l'inclusion (concerne 39 patients) montre toujours une importante baisse des jours d'hospitalisation (54 jours).

NOMBRE DE JOURS D'HOSPITALISATIONS pendant l'ANNEE 2016

En analysant le nombre de jours d'hospitalisation pour l'ensemble de l'ANNEE 2016, on constate que ces 115 patients ont été hospitalisés : 234 jours pour insuffisance cardiaque : 175 sans télésurveillance, 16 seulement sous télésurveillance et 43 après arrêt de la télésurveillance (voir le tableau 4 ci-après)

| Causes | 1 an avant inclusion (115 patients) | 1 année après inclusion | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| | | Total | Sans télésurveillance | Avec télésurveillance | Après arrêt télésurveillance |
| Insuffisance cardiaque | 1091 | 234 | 175 | 16 | 43 |
| Autres causes cardiaques | 180 | 107 | 93 | 11 | 3 |
| Non cardiaques | 12 | 129 | 43 | 80 | 6 |

Tableau 4

Cependant, il est nécessaire d'affiner la comparaison des jours d'hospitalisation avant et après l'inclusion. En effet le nombre de jours d'hospitalisation avant inclusion se calcule sur 365 jours et il n'y a que 60 patients (sur les 115 patients de la file active 2016) qui ont eu un suivi pendant l'année complète ; les 55 autres patients ont (en raison de l'intégration seulement en cours d'année) un suivi inférieur à 1 an.

Aussi, vous trouverez dans le tableau 5 l'analyse de ces **60 patients** : 1 an avant l'inclusion et **pendant les 12 mois de 2016**. Ces 60 patients ont été hospitalisés 488 jours pour insuffisance cardiaque 1 an avant l'inclusion, et seulement 175 jours après l'inclusion pendant l'année 2016, soit une baisse des hospitalisations de 64 %. Il y a eu 130 jours chez les patients sans télésurveillance et seulement 5 jours chez les patients avec télésurveillance ; 40 jours chez les patients dont la télésurveillance a été interrompue.

Ces patients ont eu en moyenne 8,1 jours d'hospitalisation avant la prise en charge et 2,9 jours après prise en charge

Suivi durant les 12 mois de l'année 2016 de 60 patients

| Nb de jours de suivi | Causes | Nombre de jours d'hospitalisation | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-------|
| | | 1 an avant inclusion | 1 an après inclusion | | | |
| | | | Sans télésurveillance | Avec télésurveillance | Après arrêt télésurveillance | Total |
| 21 900 jours | insuffisance cardiaque | 488 | 130 | 5 | 40 | 175 |
| | autres causes cardiaques | 88 | 56 | 11 | 1 | 68 |
| | non cardiaques | 3 | 20 | 72 | 5 | 97 |

Tableau 5

Nous avons étudié (tableau 6) les jours d'hospitalisation des **55 patients** ayant eu **moins d'un an de suivi en 2016** (inclusion en cours d'année) : sur 8131 jours de suivi, on constate 59 jours d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque contre 603 jours 1 an avant la prise en charge soit proportionnellement une baisse importante de 76% des jours hospitalisations

Suivi de 55 patients inclus en cours d'année 2016

| Nombre de jours de suivi | Causes | Nombre de jours d'hospitalisation | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-------|
| | | 1 an avant inclusion | après inclusion | | | |
| | | 20075 jours | Sans télésurveillance | Avec télésurveillance | Après arrêt télésurveillance | Total |
| 8131 jours | insuffisance cardiaque | 603 | 45 | 11 | 3 | 59 |
| | autres causes cardiaques | 92 | 37 | 0 | 2 | 39 |
| | non cardiaques | 9 | 23 | 8 | 1 | 32 |

240

Tableau 6

Nous avons repris les chiffres de l'activité 2015.

Vous trouverez dans le tableau 7, ci-après, les chiffres des hospitalisations de la file active 2015 comportant 75 patients

JOURS D'HOSPITALISATION en 2015

| Causes | 1 an avant inclusion (75 patients) | 1 année après inclusion | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| | | Total | Sans télésurveillance | Avec télésurveillance | Après arrêt télésurveillance |
| Insuffisance cardiaque | 557 | 130 | 83 | 30 | 17 |
| Autres causes cardiaques | 149 | 88 | 74 | 14 | 0 |
| Non cardiaques | 3 | 34 | 13 | 21 | 0 |

Tableau 7

Ces 75 patients ont été hospitalisés 557 jours 1 an avant la prise en charge dans le réseau et 130 jours dans l'année qui suit l'inclusion soit une baisse des jours d'hospitalisations de 77%

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS

Nous avons étudié le NOMBRE D'HOSPITALISATIONS, en vue du calcul des dépenses à partir du Groupement Homogène de Malade (GHM)

1.) Un an avant l'inclusion sur les 115 patients de la file active : 89 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque.

65 patients ont été hospitalisés 1 fois

22 patients ont été hospitalisés 2 fois

2 patients ont été hospitalisés 3 fois

soit au total 115 hospitalisations

Vous trouverez dans le tableau 8, ci-après, le nombre de jours par hospitalisation par patients : il varie entre 3 et 30 jours.

| Nombre de jours | Nombre de patients |
|-----------------|--------------------|
| 3 | 2 |
| 4 | 2 |
| 5 | 9 |
| 6 | 7 |
| 7 | 7 |
| 8 | 9 |
| 9 | 6 |
| 10 | 2 |
| 11 | 4 |
| 12 | 4 |
| 13 | 5 |
| 14 | 2 |
| 15 | 3 |
| 16 | 3 |
| 17 | 4 |
| 18 | 2 |
| 19 | 6 |
| 20 | 1 |
| 21 | 2 |
| 23 | 1 |
| 24 | 2 |
| 25 | 1 |
| 26 | 2 |
| 29 | 1 |
| 30 | 2 |
| Total | |
| 1091 jours | 89 patients |

Tableau 8

2.) En 2016 dans cette même file active de 115 : 14 patients seulement ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque

11 patients ont été hospitalisés 1 fois ;
1 patient a été hospitalisé 2 fois ;
1 patient a été hospitalisé 3 fois ;
1 patient a été hospitalisé 4 fois ;

Soit au total 20 hospitalisations : 12 chez des patients sans télésurveillance, 3 avec télésurveillance, 5 après arrêt de la télésurveillance

Vous trouverez dans le tableau 9 ci-après le nombre de jours par hospitalisation et par patients. Il varie entre 1 et 30 jours par hospitalisation

| Nombre de jours | Nombre de patients |
|-----------------|--------------------|
| 1 | 1 |
| 3 | 2 |
| 4 | 1 |
| 5 | 1 |
| 9 | 1 |
| 11 | 1 |
| 13 | 1 |
| 15 | 1 |
| 17 | 1 |
| 20 | 1 |
| 22 | 1 |
| 23 | 1 |
| 88 | 1 |
| Total | |
| 234 jours | 14 patients |

Tableau 9

Alors que 89 de ces 115 patients ont été hospitalisés 1 an avant l'inclusion, il n'y a eu que 15 hospitalisations dans l'année qui suit (12 patients hospitalisés 1 fois, 3 patients hospitalisés 2 fois). La 2^{ème} année après l'inclusion sur 39 patients on note ne que 5 hospitalisations (54 jours d'hospitalisation) pour insuffisance cardiaque

L'activité du réseau et ces résultats ont été présentés à la conférence « Insuffisance Cardiaque Chronique et E-SANTE » organisée par Groupe Pasteur Mutualité

APPROCHE ECONOMIQUE

Nous avons tenté une approche économique de 2 manières pour estimer les économies réalisées

1) Calcul du coût d'une journée d'hospitalisation :

Nous n'avons pas pu obtenir de l'administration de calculer les dépenses concernant les 115 patients.

Nous avons pris au hasard 6 patients du réseau ayant eu plusieurs hospitalisations avant et après leur inclusion. Ces 6 patients ont été hospitalisés 172 jours pour un coût total de 73512 euros soit 427 euros/patients/jours. Mais il existe, en fonction de la durée d'hospitalisation et des actes pratiqués, une grande disparité dans le prix de journée : entre 325 et 900 euros/jour.

Le nombre de jours d'hospitalisation passe de 1 an avant l'inclusion de 1091 jours à 191 jours dans l'année qui suit l'inclusion soit une baisse de 895 jours et une économie de 382 165€ .Le nombre de jours d'hospitalisation passe à 234 jours pendant l'année 2016 soit une baisse de 857 jours et une économie de 365 939€

Afin de recueillir des données les dépenses de santé de ville j'ai pris contact avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et nous attendons les résultats.

2) Autre méthode d'estimation des économies:

a) à partir du GHM (Groupe Homogène de Malades)

Tarif GHM :

| | | 2017 | | | |
|------|--------|---|--------|----------|------------|
| GHS | GHM | LIBELLE | Bornes | TARIF | TARIF 2016 |
| 1753 | 05M091 | Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1 | 20 | 1 299,28 | 1 315,94 |
| 1754 | 05M092 | Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2 | 28 | 1 805,73 | 1 870,29 |
| 1755 | 05M093 | Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 | 33 | 2 141,90 | 2 043,48 |
| 1756 | 05M094 | Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4 | 38 | 2 496,11 | 2 555,00 |
| 1757 | 05M09T | Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, très courte durée | 2 | 355,96 | 357,03 |

b) et une moyenne des honoraires sur l'ensemble des insuffisants cardiaques hospitalisés en 2016.

A partir du **code CIM 10** (classification internationale des maladies) des insuffisants cardiaques (i 50) nous avons constaté en 2016 : 643 hospitalisations avec une moyenne d'honoraires de 910€/séjour. Ce chiffre est identique en 2015.

Nous avons simplifié **les calculs** en estimant le coût des 2 premiers jours à 357 € et une moyenne de 2000 € pour les 30 jours suivants.

Avant inclusion 89 patients ont été hospitalisés entre 3 et 30 jours (tableau 8) et il y a eu 115 hospitalisations soit un coût de $115 \times 357 \text{ €}$ pour les 2 premiers jours + pour les jours 3 à 30 : $115 \times 2000 \text{ €}$ = respectivement 42 158 € et 230 000 € ; soit au total 272 158 €. Auxquels il faut ajouter les honoraires : $910 \times 115 = 104 650$. Soit un total final de 376 808€

En 2016 ,15 patients ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque soit 20 hospitalisations. La durée de séjour est de 1 jour pour un patient (soit 357€) et de 3 à 30 jours pour les autres séjours (soit 19 patients x 2357€ = 44783€).
 $357\text{€} + 44\ 783 \text{ €} = 45\ 140 \text{ €}$. Auxquels s'ajoutent les honoraires de $20 \times 910\text{€}$
 $= 18\ 200\text{€}$
Soit un total de 63 340 €

L'économie estimée en 2016 est de $376\ 808 - 63\ 340 = 313\ 468 \text{ €}$

CONCLUSION

La file active du réseau est passée de 75 en 2015 à 115 patients en 2016.

L'analyse des résultats de l'éducation thérapeutique montre une bonne évolution des connaissances après 6 mois .Cependant si le patient connaît les aliments salés et sait quantifier ses apports hydriques, obtenir une adaptation de son alimentation salée en fonction du poids sans l'intervention de l'infirmière est difficile et plus long à obtenir.

La prise en charge de ces patients est à l'origine d'une baisse importante des hospitalisations grâce à l'Education Thérapeutique et la surveillance à domicile.

Sur ces 115 patients, 46 patients ont bénéficié d'une télésurveillance à domicile, les autres patients sont surveillés par appels téléphoniques programmés. Les résultats sont meilleurs avec la télésurveillance.

Le nombre de jours d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque pour ces 115 patients de la file active 2016 passe de 1091 jours l'année précédant l'inclusion (115 hospitalisations) à 196 jours (20 hospitalisations) dans l'année qui suit l'inclusion, soit une amélioration du bien-être du patient, mais également des économies de santé.

Dans l'année 2016 le pourcentage de baisse des jours d'hospitalisation, en tenant compte de la durée de suivi, est de 71% par rapport à l'année qui précède l'inclusion du patient. Ce qui est nettement plus élevé que dans les publications récentes.

L'approche économique permet d'estimer les économies en frais d'hospitalisation en 2016 à plus de 300 000 euros soit 7 fois plus que le budget actuel de l'USICAR

L'étude de l'évolution des dépenses en médecine de ville de ces patients pour l'année 2016 est en cours (contact pris avec la CPAM)

Mulhouse, le 3 avril 2017

Dr G. Courdier
Dr P. Arnold
Dr P. Lang