

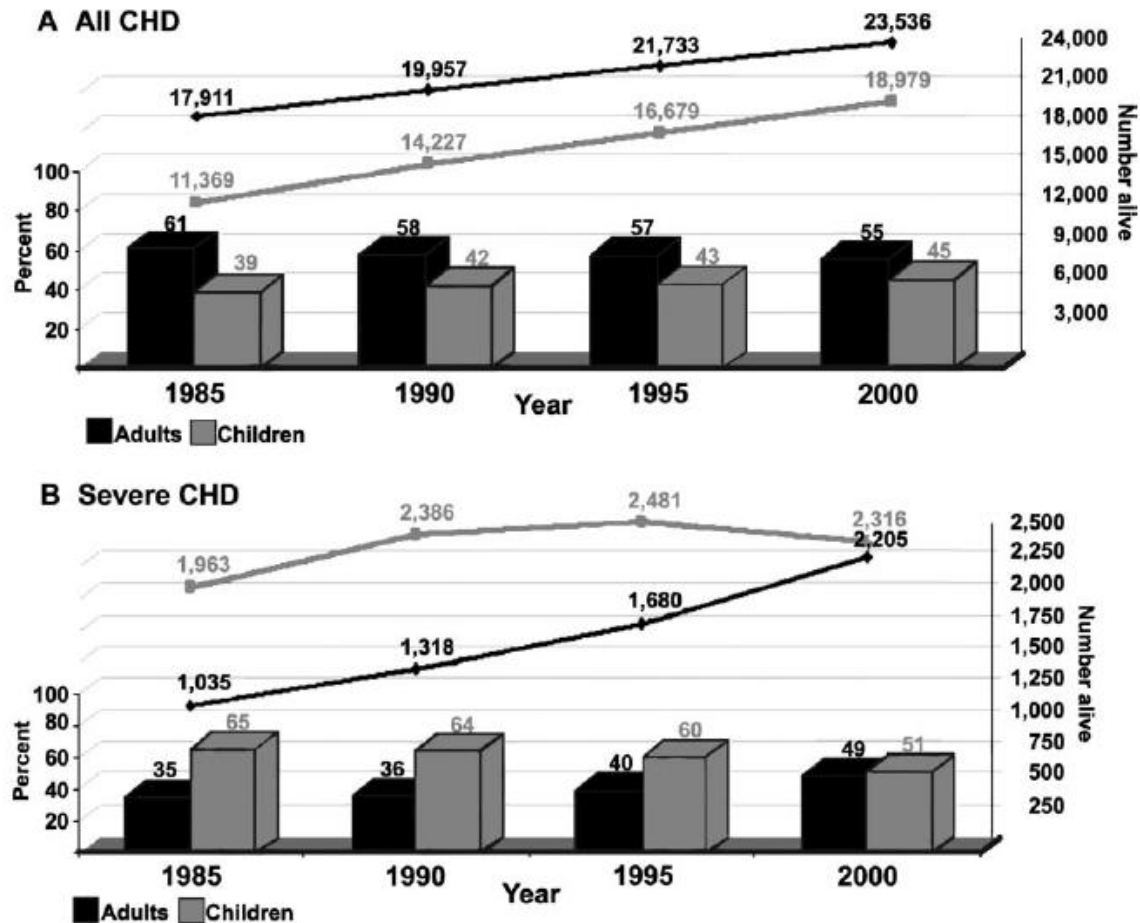
Transition comme objectif majeur de santé publique : réduire la mortalité

Dr Magalie Ladouceur, Hôpital Necker
Dr Laurence Iserin, Hôpital Européen Georges
Pompidou

Centre de référence des Malformations
Cardiaques Congénitales Complexes, M3C

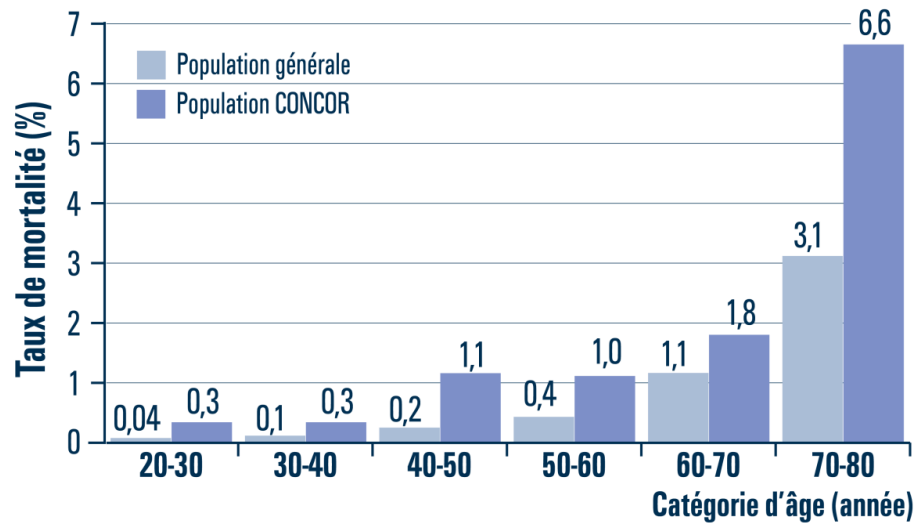


Epidémiologie : cardiopathie congénitale de l'adulte de plus en plus complexe



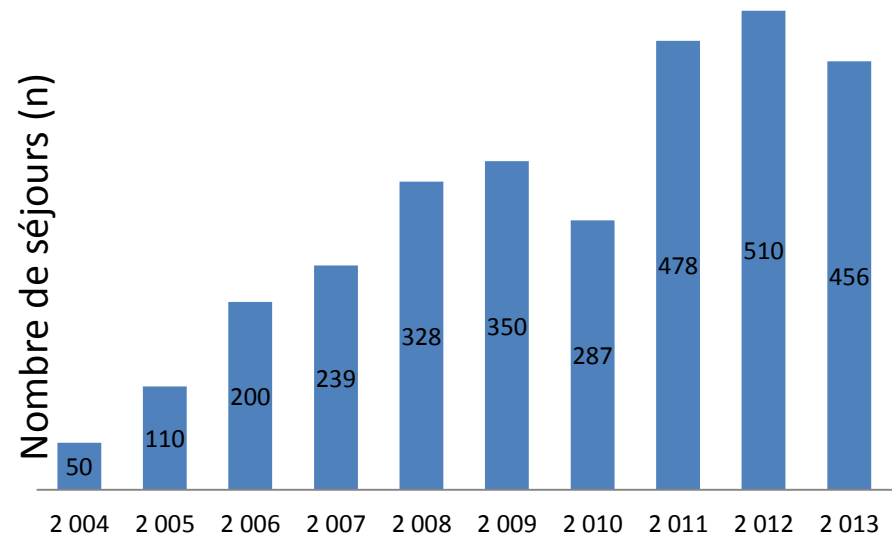
Marelli, Circulation 2007

Adultes-CC : des patients "survivants" avec une surmortalité et une « sur-morbidité »



SURMORALITE

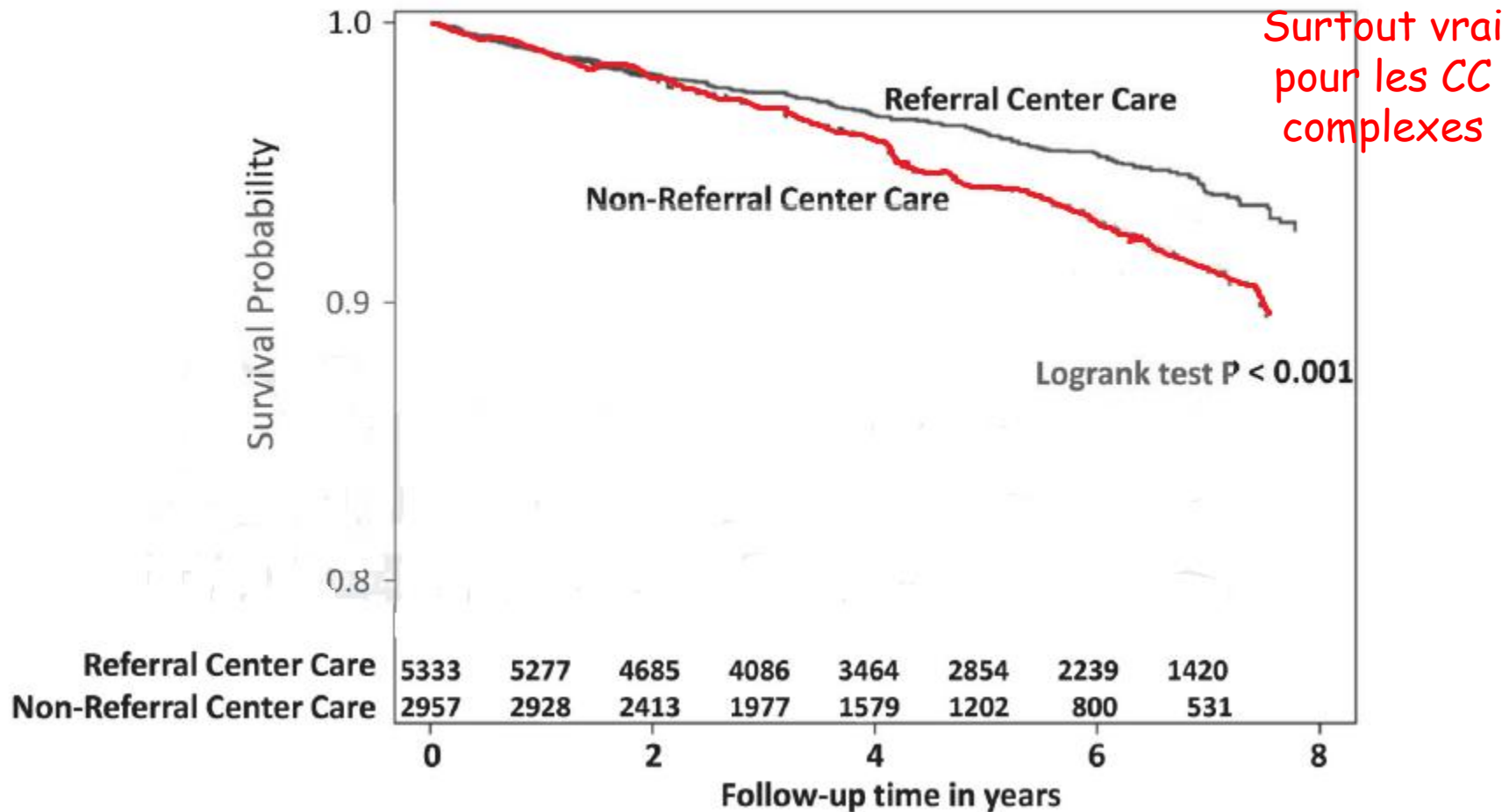
Registre CONCOR (Pays Bas),
Verheugt CL et al. Heart 2010.



SUR-MORBIDITE

Hospitalisations des adultes avec un
cardiopathie congénitale à l'HEGP
2004-2013 .

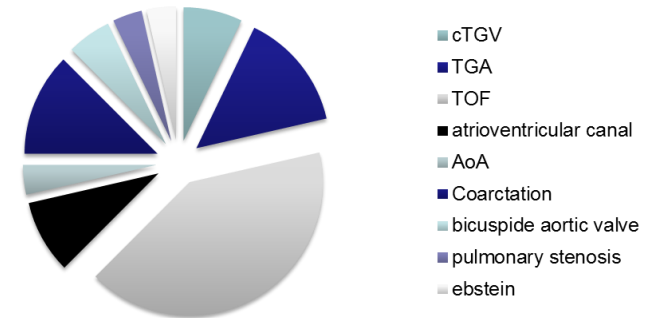
Soin en centre expert= réduction de la mortalité



Notre expérience chez l'adulte



1^{ère} visite en consultation adulte spécialisée	(n=92)
Sexe (F/H)	52/40
Cardiopathie complexe/simple	68/ 32
Entrée en circuit de soin spécialisé en urgence/ programmé	16/76
Suivi adapté/inadapté	46/46
syndrome	5

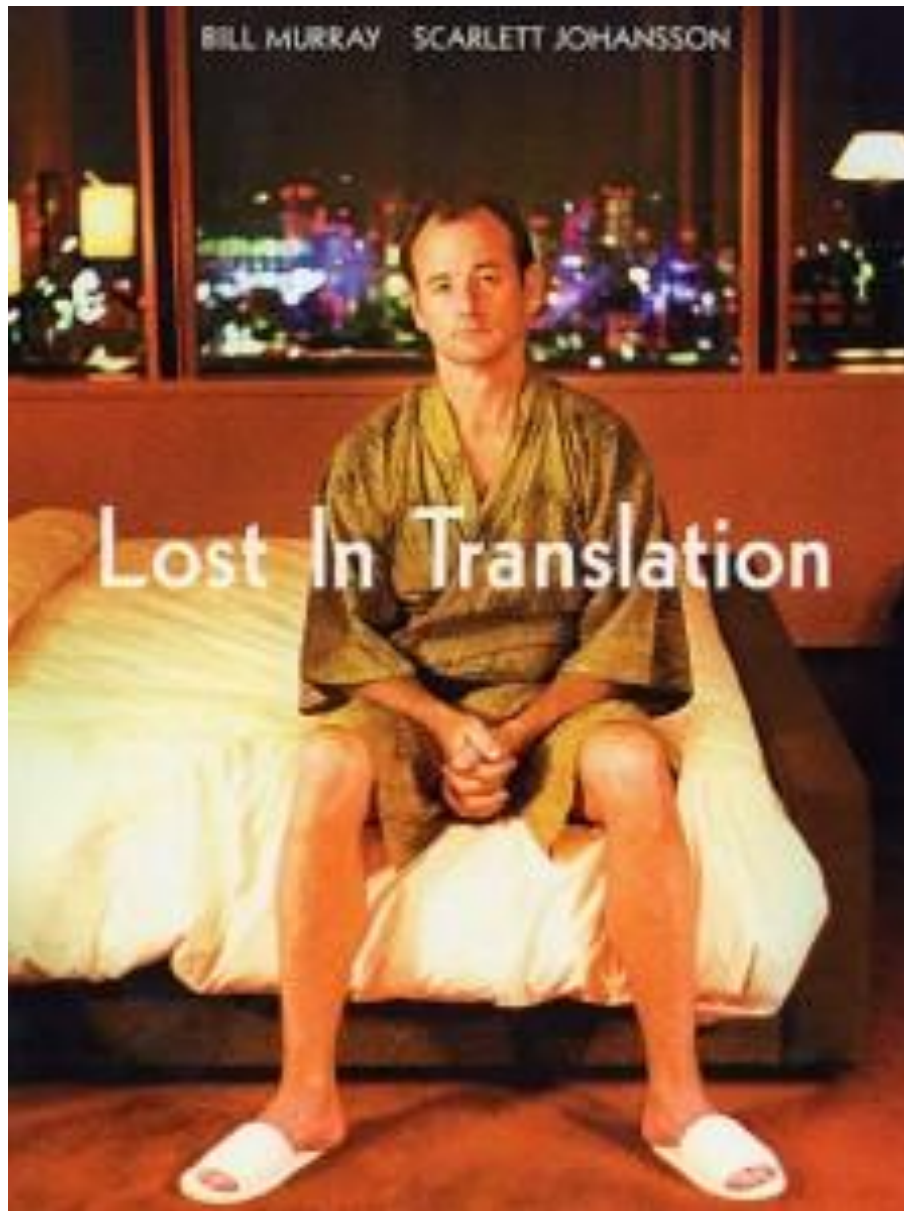


Age moyen d'accès au soins adulte : 27 ans

Délais moyen entre le suivi pédiatrique spécialisé et le suivi adulte spécialisé : 6 ans

M Ladouceur, L Iserin, Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie, 2012

BILL MURRAY SCARLETT JOHANSSON



Lost In Translation

Action1: le médecin adulte

- Avoir une « adresse » précise pour l'adulte
- Recommandations européennes et américaines:
 - Labellisation centre expert
 - Organisation minimale
 - Formations des médecins adultes experts
 - Suivi
 - Techniques interventionnelles
 - Suivi extracardiaque: grossesse, anesthésie

Recommandations européennes: 2003, 2010, 2011, 2014
Recommandations américaines: 2004, 2008, 2014

Action2: le patient en transition

Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

American Heart
Association®



Learn and Live™

**Best Practices in Managing Transition to Adulthood for Adolescents With
Congenital Heart Disease: The Transition Process and Medical and Psychosocial
Issues : A Scientific Statement From the American Heart Association**

Craig Sable, Elyse Foster, Karen Uzark, Katherine Bjornsen, Mary M. Canobbio,
Heidi M. Connolly, Thomas P. Graham, Michelle Z. Gurvitz, Adrienne Kovacs,
Alison K. Meadows, Graham J. Reid, John G. Reiss, Kenneth N. Rosenbaum, Paul J.
Sagerman, Arwa Saidi, Rhonda Schonberg, Sangeeta Shah, Elizabeth Tong and
Roberta G. Williams

Circulation 2011, 123:1454-1485: originally published online February 28, 2011
doi: 10.1161/CIR.0b013e3182107c56

Circulation is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX
75214

Copyright © 2011 American Heart Association. All rights reserved. Print ISSN: 0009-7332. Online
ISSN: 1524-4539

ETP à la transition

- Programme sur 2 à 3 an
- 110 patients inclus
- diagnostic éducatif par une infirmière spécialisée
- séance de groupe avec leur(s) parent(s), et individuelle



Variables	Eduqués (n=42)	Non éduqués (n=22)	p
Notes globales (sur 20)	15.6±3.6	12.5±4.5	0.007
Connaitre sa cardiopathie* (%)	100	63.7	<0.001
Conduite à tenir en cas de complication (%)	73.7	73.4	0.2
Suivi selon les recommandations (%)	95.5	59	<0.001
Risque cardiovasculaire**(%)	95.2	83	0.005

conclusion

- Suivi par un centre expert= diminution de la morbidité et de la mortalité
- Actions:
 - Organiser le suivi adulte :
 - Structure adulte
 - Médecins de l'adulte experts
 - Réseau avec les autres spécialités de l'adultes
 - Préparer le patient: transition
 - En parler le plus tôt possible
 - Processus : progressif, flexible, adapté au patient
 - Education du patient
 - Impliquer les parents