



SUJET : CARDIO TELEMEDECINE INSUFFISANCE CARDIAQUE VILLE HOPITAL BASSE-NORMANDIE

Le suivi clinique à domicile (SCAD) des insuffisants cardiaques se déploie en Basse-Normandie

(Par Adélaïde ROBERT-GERAUDEL)

CAEN, 2 juillet 2010 (APM) - Un dispositif de suivi clinique à domicile (SCAD) des insuffisants cardiaques, en cours d'évaluation dans une étude randomisée, se déploie en Basse-Normandie, a-t-on appris auprès de l'un des porteurs du projet, le Dr Rémi Sabatier, cardiologue au CHU de Caen.

Le dispositif consiste à fournir au patient un terminal muni d'un écran tactile et d'un logiciel dans lequel insérer ses données médicales. Les données sont traitées par un algorithme qui délivre aux patients des messages d'éducation thérapeutique. Le terminal transmet également ces informations à un gestionnaire de suivi à l'hôpital, en l'occurrence une infirmière, et au médecin traitant ou au cardiologue de ville, créant un lien ville-hôpital.

L'objectif est d'assurer une éducation thérapeutique prolongée (les premières séances d'éducation thérapeutique ont lieu à l'hôpital) et un suivi clinique en sortie d'hospitalisation, afin de limiter le risque de réhospitalisation.

"Il ne s'agit pas d'un système d'urgence. Il n'y a personne en permanence derrière l'écran. Il s'agit d'un suivi clinique à domicile qui a plutôt pour but d'éduquer que de surveiller", précise le Dr Sabatier.

Un algorithme indique à l'infirmière trois niveaux de problèmes (jaune, orange, rouge). Dans le premier cas, l'infirmière se contente d'appeler le patient, dans le second cas, elle lui recommande d'aller voir son médecin et dans le troisième cas elle lui recommande de voir d'urgence son médecin ou d'appeler le 15 ou déclenche la consultation.

"L'objectif est d'apprendre au patient à être réactif, lui faire prendre conscience qu'il est acteur de sa prise en charge et qu'il ne doit pas attendre pour aller voir son médecin. La moitié des insuffisants cardiaques hospitalisés présentent des signes précurseurs, comme des oedèmes modérés. Ajuster leur traitement à temps leur évite d'être hospitalisés", poursuit le Dr Sabatier.

Le système a été développé par le CHU de Caen sur un modèle canadien développé par la start-up New It Santé, rachetée depuis par Telus Santé, une filiale d'un des plus gros opérateurs de télécommunication canadiens.

UN SCAD POUR TROIS MOIS AUX PATIENTS INTERMEDIAIRES

Le SCAD est proposé directement aux patients et non à leur médecin traitant. "Ce choix nous a été reproché mais nous travaillons au service du patient", a justifié le Dr Sabatier.

"L'intérêt des médecins pour le SCAD est certain mais leur adhésion est difficile. L'organisation est balbutiante. Il y a des freins. D'abord les médecins n'ont pas de rémunération et d'autre part leur responsabilité n'est pas claire".

Pour le moment, le SCAD est proposé pour trois mois. "On a pris le schéma des centres de

rééducation. C'est un peu empirique. Pour certains patients, c'est trop long. D'autres sont dépendants. Il y aura sans doute une modulation dans le temps", admet le Dr Sabatier.

Tous les patients n'y ont pas accès: le nombre d'appareil et le temps médical sont restreints.

"On a proposé le SCAD aux patients de plus de 65 ans, ayant une insuffisance cardiaque plutôt grave, qui pouvaient utiliser le dispositif et l'acceptaient", poursuit le médecin. "Mais ce ne sont pas les patients les plus graves, car ceux-là relèvent d'une prise en charge en centre de rééducation".

Au total, 30% des patients avec insuffisance cardiaque ayant reçu une éducation thérapeutique à l'hôpital ont pu en bénéficier, soit 200 patients sur les un peu plus de 500 patients de Caen et Cherbourg.

Entre 10% et 15% l'ont refusé. "Un certain nombre de patients ne sont pas prêts à utiliser ce type de dispositif. On s'adresse à des gens âgés, de zone rurale, ce n'est pas tout à fait étonnant. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle on a choisi un terminal simple, plutôt proche d'un vieux Minitel, mais rien n'empêche d'utiliser ce type de suivi sur ordinateur ou téléphone portable".

DEUX ESSAIS RANDOMISES EN COURS

Le SCAD est en cours d'évaluation dans un essai clinique randomisé baptisé SEDIC (suivi éducatif à domicile de l'insuffisant cardiaque), a annoncé le CHU de Caen dans un communiqué diffusé mercredi. Les patients auxquels le SCAD est proposé et qui l'acceptent sont tirés au sort pour être effectivement suivis à domicile ou bénéficier uniquement de l'éducation thérapeutique à l'hôpital.

Le CHU de Caen, promoteur de l'essai, a été le premier à évaluer la faisabilité du SCAD (cf dépêche APM FBLF3001) dans un projet pilote en 2006, suivi de Cherbourg. "[L'hôpital de] Flers propose le SCAD depuis un an, [l'hôpital de] Saint Lô et [le CHIC] Alençon[-Mamers] ont également commencé, [les hôpitaux de] Bayeux et Lisieux démarreront en septembre", précise le Dr Sabatier, qui coordonne l'essai avec le Dr Annette Belin du CHU de Caen.

"Nous espérons finir les inclusions pour le 31 décembre. L'objectif était d'équiper 500 patients en un an. Nous avons pris un peu de retard par manque de temps mais nous sommes désormais à 10 patients équipés par mois. Nous devrions pouvoir terminer l'essai fin 2011, après l'année de suivi", a annoncé le Dr Sabatier.

L'hypothèse testée est que le SCAD permet de diminuer le nombre de jours d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque.

Un autre essai est également en cours, l'essai READ coordonné par les Drs Belin et Sabatier, qui évalue l'intérêt d'une réadaptation cardiaque à domicile utilisant le SCAD comparée à une prise en charge en hôpital de jour pendant trois mois. Il est mené au Centre William Harvey et au Centre hospitalier de la Côte fleurie.

LE TEMPS INFIRMIER, PRINCIPAL FACTEUR LIMITANT

Le projet, qui s'est monté sous la coordination du Pr Gilles Grollier du CHU de Caen, est en phase de déploiement. "Le directeur de l'ARS lui-même, [Pierre-Jean Lancry], a déclaré souhaiter en faire un projet phare de la Basse-Normandie", a annoncé le Dr Sabatier.

Le projet avait obtenu un financement de l'ex-Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), devenue Agence régionale de santé (ARS), et dépend depuis le 1er avril d'un contrat d'objectifs et de moyens qui vise l'éducation thérapeutique. Il est promu par l'association régionale Apric (amélioration de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque) soutenue et financée par le Conseil régional de Basse-Normandie et l'Union régionale des caisses nationales d'assurance maladie (Urcam).

"La plus grosse difficulté du dispositif a été d'obtenir du temps infirmier", témoigne le Dr

Sabatier. "Aujourd'hui, nous avons en théorie un poste infirmier plein temps au CHU de Caen et un poste à mi-temps à Cherbourg. Mais en pratique, cela dépend des besoins des cadres infirmiers. Il n'y a pas de temps dédié, or s'il n'y a pas de temps dédié, le dispositif ne peut pas fonctionner [correctement]".

Le SCAD est en voie d'expansion. D'autres versions sont en cours d'élaboration dans l'hypertension artérielle pulmonaire, le syndrome coronaire aigu, le suivi de greffe ou encore le suivi de plaies à domicile.

arg/cd/APM polsan
redaction@apmnews.com

ARNG1003 02/07/2010 13:38 CARDIO