

**Interview du
Dr Arnaud
Lazarus**

InParys, Paris



Questions à Arnaud Lazarus :

Ce que les 11 624 patients
de l'étude AWARE
nous ont appris

Arnaud Lazarus, vous êtes à l'origine de l'étude AWARE récemment publiée dans PACE. Quelle en est la genèse ?

L'idée d'origine était d'explorer la masse des informations télé-transmises depuis des années et stockées dans la base de données de Biotronik, en attendant les résultats

AWARE, paru dans PACE

Analysis of a **W**orldwide Database
of Wireless, **A**mbulatory **R**emote
Monitoring of Implantable Pacemakers,
Cardioverter Defibrillators and
Cardiac Resynchronization Therapy
Systems - PACE - Janvier 2007

■ **Docteur Arnaud Lazarus**
InParys clinical research group, Paris, France

11 624
patients
4 ans
de suivis
par Télécardiologie



« La précocité d'intervention réduit le risque d'aggravation »

des études prospectives en cours comme OEDIPE, COMPAS* et ECOST* pour ne citer que les études françaises.

Dès 2004 nous avons réuni une première série de données sur plus de 1000 patients. Cette première approche probante nous a conduit à l'idée d'une étude rétrospective à grande échelle, comportant 11 624 patients issus de 23 pays. Les résultats présentés à Cardiostim en juin 2006 ont été publiés en janvier dernier.

Qu'est-ce qui caractérise une étude de cette envergure ?

Les études rétrospectives ont à juste titre moins de prestige que les études prospectives, cependant dans ce cas il faut noter la très grande taille de l'échantillon qui offre une variété de profils de patients, tels qu'on les croise dans la « vraie vie », en pratique quotidienne.

Trois thèmes ont été passés au crible :

1. La détection précoce,
2. La charge de travail pour le personnel médecin,
3. L'impact sur la consommation des soins.

« la sélection des événements pertinents me permet de descendre à 0,2 message »

La détection précoce, la même approche partout ?

C'est le principe même de la Télécardiologie, la base de données de Biotronik a été analysée selon des critères que nous avons établis pour prendre en compte la fréquence des événements, considérés comme pertinents par les médecins et se

produisant entre deux visites programmées.

Nous avons ainsi constaté que les anomalies survenaient en moyenne 26 jours après le précédent contrôle de routine, signifiant, **pour les patients habituellement revus tous les 6 mois, qu'on peut globalement identifier les problèmes 154 jours plus tôt.** La Télécardiologie joue pleinement son rôle de détection précoce.

La charge de travail supplémentaire est-elle quantifiable ?

La crainte souvent évoquée par des confrères est en effet celle de la charge de travail. C'est une question légitime. L'étude a le mérite de croiser des milliers de données de patients et de médecins dans des conditions on s'en doute très contrastées. Le résultat est que les médecins ont reçu 0,6 message par patient par mois !

Jesoulignerai qu'ils agissent d'une moyenne : à titre personnel, une fois la période de rodage passée, l'ajustement strict des réglages des prothèses suivies par Télécardiologie et la sélection **des événements pertinents** pour chaque patient permet de **réduire par 3 ce nombre d'alertes** tout en conservant une surveillance de qualité.

En évitant de sélectionner des alertes trop sensibles et peu spécifiques (par exemple : « salves de 4 à 8 ESV »), on crée pour **chaque patient un profil optimisé** qui ne déclenche des messages qu'à bon escient.

La consommation de santé en est-elle réduite ?

A la question de l'impact sur la consommation des soins, là encore les statistiques d'AWARE apportent des éléments de réponse, à défaut des résultats des études en cours.

On observe que **la moitié des patients (47%) n'a pas d'événement**, pour eux le rythme habituel des visites continue, donc pas de surconsommation à la clef.

Pour les 53% avec événements, une partie

- 11 624 patients dans 23 pays ont été suivis pendant 4 ans par Télécardiologie (janvier 2002 à février 2006)
- 4 631 stimulateurs cardiaques, 6 548 DAI, 45 CRT-D
- 10 057 ans de suivis cumulés par Télécardiologie
- 3 004 763 transmissions
- 47 % des patients n'ont pas d'événements

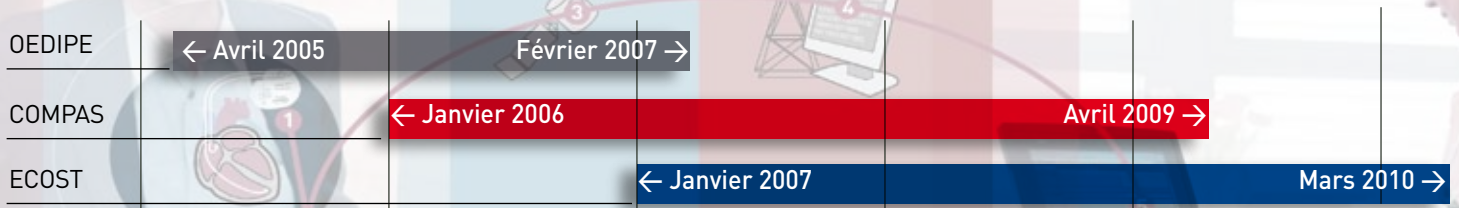
ne sera pas revue pour autant, l'alerte ne le justifiant pas (par exemple : arythmie ventriculaire bien diagnostiquée, avec traitement approprié).

Pour d'autres, une **consultation anticipée** est déclenchée soit vers son **cardiologue traitant ou son médecin** s'il s'agit d'un problème de leur ressort (par exemple : passage prolongé en fibrillation atriale). Si par contre il s'agit de corriger un **problème technique**, c'est le **rythmologue** du centre qui suit le patient qui doit le revoir, décalant ensuite la prochaine visite de suivi programmée.

En réduisant le temps entre l'apparition d'une anomalie encore asymptomatique et sa prise en charge, on gagne sur deux plans : **la précocité d'intervention réduit les risques d'aggravation**, et on peut revendiquer une **amélioration de la qualité des soins**.

Il n'est bien évidemment pas question dans cette étude d'approcher la question du remplacement des visites par la télé-surveillance, la reprogrammation des paramètres et l'examen clinique nécessitant de toute façon un contact direct avec le patient. ■

Calendrier des études en cours : 1200 patients inclus dans les études !



[*] OEDIPE : OnE Day pacemaker Implantation Program with home-monitoring – COMPAS : COMPArative Follow-up Schedule with Home monitoring
ECOST : Effectiveness and Cost Of ICD follow-up Schedule with Telecardiology