

LA LETTRE DE LA Télécardiologie®



N° 47 OCTOBRE 2014 • www.lalettredelatelecardiologie.fr

RÉSEAU AQUITAIN DE TÉLÉSURVEILLANCE des DMIC

Présentation du réseau régional de télécardiologie aquitain au Carrefour de la Télésanté 2014¹

Plus de 1700 patients suivis par le réseau aquitain de télésuivi des prothèses implantées

+60%

1700 patients

568 alertes

13 centres

3200 événements

réseau

télécardio

triple chambre

fibrillation auriculaire

défibrillateur pacemaker

1. CHU de Bordeaux centre expert
2. Centre hospitalier de Libourne
3. Centre hospitalier de Bergerac
4. Centre hospitalier de Dax
5. Centre hospitalier de Mont-de-Marsan
6. GCS de Bayonne *
7. Polyclinique de Bordeaux-Cauderan
8. Polyclinique de Bordeaux Nord
9. Maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle
10. Clinique Esquirol (Agen)
11. Clinique Tivoli (Bordeaux)
12. Clinique Saint-Augustin (Bordeaux) *
13. Clinique Aressy (Pau) *
14. Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué (Bordeaux)

* centre autonome (partage d'activité)

 **BIOTRONIK**
excellence for life

La télésurveillance des DMIC, dispositifs cardiaques implantables communicants est principalement effectuée de façon autonome par les centres, mais elle peut être aussi coordonnée dans le cadre d'un réseau rattaché à un centre expert.

C'est ce qu'expérimente l'ARS Aquitaine sous la direction du CHU de Bordeaux. Le Dr Sylvain Ploux a rédigé un rapport présenté dans le cadre du Carrefour de la Télésanté.

Comment fonctionne le réseau ?

Dr Ploux: Le réseau aquitain de télésurveillance est, en France, le premier de ce genre à avoir été mis en place pour améliorer la prise en charge des porteurs de DMIC en optimisant la gestion du temps médical. En application du projet régional de santé, c'est le volet télémédecine du Plan quinquennal (2010-2015) de lutte contre

les maladies cardio-neuro-vasculaires mis en place par l'ARS. Le service stimulation et électrophysiologie cardiaque du CHU de Bordeaux a été désigné comme centre de coordination, et assure à la demande de cardiologues volontaires, le suivi de leurs patients. Ils bénéficient ainsi d'une meilleure prise en charge qui va d'ailleurs au delà des recommandations de l'ESC². ▶

Différentes actions sont entreprises selon le niveau de gravité :

1. Situation d'urgence :

nous prévenons le centre d'implantation dans les 24 h par téléphone et par mail sécurisé avec accusé de réception, en général pour déclencher une hospitalisation. Nous pouvons nous-mêmes activer le processus en cas de non réponse du centre en contactant directement le patient. Exemples : rupture de sonde de défibrillation, sous-détection d'arythmie ventriculaire, orage rythmique, thérapies inactivées.

2. Situation à risque :

nous prévenons le centre d'implantation dans les 24 h par téléphone ou par mail sécurisé avec accusé de réception, en général pour déclencher une consultation. En absence de réponse du centre d'implantation, le cardiologue traitant est alerté. Exemple : épisode de FA, fréquence ventriculaire rapide en réponse à une arythmie atriale, perte de resynchronisation, impédance de sonde anormale...

3. Dysfonctionnement mineur :

idem, pour une consultation dans les trois mois, pour TRE⁴, sur détection atriale, bruit sur sonde atriale...

4. Événement insignifiant :

les relevés pour impédance basse sur connecteur Y, tachycardie sinusale en zone moniteur, ou situation connue, ne seront pas communiqués.

Le réseau dispose d'un comité de pilotage où sont représentés outre le CHU, un représentant des cardiologues libéraux impliqués, un représentant des centres hospitaliers régionaux partenaires, le GCS TSA³ qui a développé le dossier médical partagé de cardiologie compatible, et l'ARS qui assure la promotion du projet et son financement. Lancé comme une expérimentation, le Plan a aussi pour objectif de consolider les liens de partenariat entre les acteurs de santé. Des rencontres sont organisées régulièrement et une newsletter permet de partager les expériences et la motivation.

Comment le patient est-il enrôlé ?

Nous agissons dans un cadre clair, les dispositions du décret du 19 octobre 2010. Pour commencer, le centre d'implantation doit équiper le patient dans le cadre du protocole du matériel, recueillir son consentement éclairé, procéder à son inscription sur le système de télésurveillance dédié, ouvrir son DMP-cardio, et informer par mail sécurisé le centre de coordination de l'ouverture d'un nouveau compte patient. Dès ce moment le patient bénéficie du suivi de télécardiologie qui gère les événements télétransmis.

Qui agit en cas d'alerte ?

Nous colligeons les données transmises par les différents DMIC, aux heures ouvrables, week-end exclus. Un premier tri des alertes est effectué par les techniciens sur les sites internet des cinq partenaires industriels. Les événements nouveaux et pertinents sont présentés au médecin. En fonction de l'importance de l'événement, différentes actions vont être entreprises en fonction du niveau de gravité.

Quel est le bilan actuel ?

En raison de résultats très positifs, l'expérimentation a été reconduite jusqu'à fin 2014. Actuellement, le CHU de Bordeaux collabore avec 13 centres publics ou privés en Aquitaine. Depuis 2010 l'activité de télécardiologie du CHU de Bordeaux affiche une croissance constante de 40%/an, au premier rang de France (1727 patients en mai 2014). Le taux d'inclusion des patients porteurs d'un défibrillateur est excellent, supérieur à 90%. La couverture des patients porteurs d'un pacemaker est plus faible, du fait de carences techniques principalement (tous les constructeurs ne proposent pas de dispositifs télécommunicants). En 24 mois, 3 techniciennes de télécardiologies et un praticien hospitalier ont récupéré et analysé près de 32 000 événements, conduisant à environ 560 consultations ou hospitalisations anticipées. Environ un quart de ces événements était relié à un événement d'arythmie atriale (FA), ce qui a permis d'introduire des anticoagulants oraux sous 48h et d'éviter de potentiels accidents thromboemboliques (3 introductions/mois). Par ailleurs, le télésuivi a permis d'éradiquer les chocs inappropriés sur fracture de sonde de défibrillation (un cas/24 mois).

Quelles conséquences sur les pratiques ?

En réponse à un excellent retour d'expérience sur l'investissement dans le réseau, les praticiens favorisent l'implantation de prothèses cardiaques



Dr Sylvain Ploux
CHU de
Bordeaux

« Patients et cardiologues plébiscitent le suivi à distance »

télécommunicantes et surtout, l'activation et l'inclusion dans le réseau de tels dispositifs. Au CHU de Bordeaux, les défibrillateurs automatiques des patients non-insuffisants cardiaques ne sont plus contrôlés en face à face qu'une fois par an. De même pour les pacemakers, en particulier chez les patients actifs professionnellement (pas d'arrêt de travail), éloignés ou difficilement transportables.

Nous avons réalisé une enquête de satisfaction sur l'ensemble des cardiologues partenaires et un échantillon randomisé de 50 patients. En résumé, 100% des cardiologues sont satisfaits du réseau, déclarent leur charge de travail allégée par le réseau et 100% d'entre eux sont prêts à inclure de nouveaux patients. Du côté patient, 96% des patients se déclarent satisfaits du système de télésuivi, et 80% se disent rassurés et prêts à espacer les consultations. C'est un plébiscite !

Quelles perspectives ?

Le télésuivi des DMIC constitue une révolution de l'exercice médical. Ce nouveau mode d'exercice implique : 1/ la création de nouveaux métiers (techniciens de télécardiologie) 2/ de nouvelles habitudes pour les praticiens et les patients avec un calendrier des consultations allégé 3/ la création de réseaux de soins, 4/ enfin un financement approprié. Les négociations sur la cotation de l'acte de télésuivi sont en cours. En fonction des scénarios (forfait avec ou sans bonus pour la première année, pérennisation du recrutement réseau ou non), la télésurveillance des défibrillateurs générerait pour le CHU de Bordeaux un volant financier dès la première année pour un poste de praticien hospitalier et des postes de techniciens. Cet apport économique devrait continuer de croître avec la systématisation du télésuivi, tout comme le paiement futur de l'activité de télésurveillance des pacemakers qui constitue aussi un potentiel de croissance.

Nous appelons de nos vœux la création rapide d'un acte tarifé pour le télésuivi des patients, sans quoi l'absence de ressources suffisantes pour les centres conduirait à une remise en question de ce mode de suivi pourtant efficace. ■

(1) Carrefour de la Télésanté et 19e Conférence internationale annuelle de l'ISfTeH co-organisé par le CATEL Réseau multidisciplinaire d'acteurs de la télésanté et ISfTeH - International Society for Telemedicine & eHealth.

(2) Recommandation European Society of Cardiology (ESC): La surveillance à distance basée sur le matériel doit être envisagée afin de permettre la détection précoce de problèmes cliniques (par exemple tachyarythmie ventriculaire, fibrillation auriculaire) et de questions techniques (par exemple rupture de sonde, défauts d'isolation).

(3) GCS TSA : Groupement de Coopération Sanitaire Télésanté Aquitaine.

(4) TRE : tachycardie par ré-entrée électronique.