



Insuffisance cardiaque

La télésurveillance
au domicile des patients

Un lien permanent avec le patient

En Centre-Val de Loire, l'expérimentation de la télésurveillance débutera dans les prochaines semaines avec des patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Une pathologie chronique grave avec laquelle il est cependant possible de vivre, à condition de bien la connaître et de la suivre régulièrement. C'est ce que permettront la tablette numérique et les appareils connectés, en lien avec une infirmière d'éducation thérapeutique et un cardiologue, le but étant d'éviter au patient la réhospitalisation et les risques qu'elle engendre.



Reportage
au Centre Bois-Gibert,
à Ballan-Miré

Les maladies cardiovasculaires

constituent, en France, la deuxième cause de décès après le cancer. Parmi elles, l'insuffisance cardiaque concerne plus de 8 000 patients en Centre-Val de Loire et est d'autant plus fréquente que l'âge avance. Pour « bien » vivre avec cette pathologie chronique, l'éducation thérapeutique est fondamentale, ainsi que le suivi. C'est le double objectif de la télésurveillance des insuffisants cardiaques, un projet que le centre hospitalier régional (CHR) d'Orléans initie dès 2013 et que le chef du service cardiologie, Docteur Marc Goralski, partage alors avec les autres hôpitaux de la région. Après plusieurs années de préparation et de tests de faisabilité, l'expérimentation s'apprête à démarrer avec trois établissements pilotes : le CHR d'Orléans et la clinique Oréliance, dans le Loiret, ainsi que le centre de réadaptation cardiovasculaire Bois-Gibert de la Mutualité française Centre-Val de Loire (MFCVL), en Indre-et-Loire.

« La télésurveillance s'effectue sur la base d'un programme sur mesure, correspondant au profil du patient : à risque modéré, instable, intermédiaire ou sévère, explique Rose Farnia, cheffe de projet télésurveillance à l'Agence régionale de santé. Il peut être modulé à tout moment par le professionnel de santé qui assure le suivi, pour s'adapter au mieux à l'état et aux capacités du patient. » Celui-ci est équipé, à son domicile, d'appareils connectés à une tablette numérique dotée de la plate-forme régionale de télé-médecine Covotem : un pèse-personne pour mesurer le poids et un tensiomètre pour la tension artérielle et la fréquence cardiaque. « Le patient saisit lui-même les données sur sa tablette, indique le Dr Catherine Denis, cardiologue au centre Bois-Gibert. Il est important qu'il soit acteur de sa propre surveillance. » Il

complète ces données par des indications sur son état général. « *Le moral, la fatigue, l'essoufflement, les étouffements la nuit ou encore les malaises sont aussi des signes de décompensation de l'insuffisance cardiaque* », justifie le Dr Sophie Roussignol, cardiologue à Oréliance.

Selon les symptômes et l'évolution des signes vitaux, renseignés au moins trois fois par semaine, l'algorithme génère une alarme qui, selon la gravité, s'affiche en jaune, orange ou rouge sur la station clinique des centres de télésurveillance. En cas d'alerte rouge, l'infirmière d'éducation thérapeutique appelle le patient par téléphone pour déterminer la cause de la dégradation de son état et le rassurer. Selon le cas, elle peut alors le conseiller sur la conduite à suivre pour rétablir une situation satisfaisante, modifier son traitement en concertation avec le cardiologue, l'inviter à aller chez son médecin (généraliste ou cardiologue) ou encore lui demander de venir au centre pour un traitement ponctuel. « *La télésurveillance n'est utile que si elle apporte une réponse adaptée, rapide et humaine*, insiste le Dr Catherine Denis. *Au-delà des objets connectés et du programme informatique, les patients ont besoin d'être accompagnés et écoutés.* » La cardiologue a ainsi demandé qu'au centre Bois-Gibert, une ligne téléphonique soit dédiée aux malades sous télésurveillance.

Dépister les signes précoces

Ce système d'alarme – « *qui n'est pas un système d'urgence comme le Samu* », précise le Dr Sophie Roussignol – vise à « *stopper immédiatement la poussée d'insuffisance cardiaque en dépistant les signes précoces de décompensation, poursuit-elle, afin d'éviter d'en arriver à l'hospitalisation* ». Celle-ci représente en effet un risque sérieux pour l'insuffisant cardiaque, entraînant une dégradation de son état, en dehors de sa pathologie. Et le Dr Denis de rappeler les chiffres : « *8 % des insuffisants cardiaques décèdent lors de leur hospitalisation et 10 % dans l'an-*



née qui suit. » Il s'agit donc de diminuer les hospitalisations, « *et leur coût* », ajoute le Dr Fatiha Mehlal, cardiologue au CHRO.

Sur sa tablette, la télésurveillance du patient, après les symptômes et les signes vitaux, se poursuit par un programme d'activité physique et une enquête alimentaire, deux modules élaborés notamment par l'infirmière référente en éducation thérapeutique du CHR d'Orléans, Fabienne Boulbin, également membre de Centre I Cœur, le réseau insuffisance cardiaque, et le Dr Catherine Denis, de Bois-Gibert. « *Nous avons repris tout le parcours de réadaptation cardiovasculaire*

aussi de s'auto-évaluer. Ainsi, l'enquête alimentaire estime à partir d'un questionnaire la quantité de sel et de liquides que le patient consomme. Une façon très concrète de vérifier si celle-ci correspond au strict régime sans sel auquel sa maladie le contraint.

« *Le but est que le patient parvienne à maîtriser sa pathologie à partir des connaissances qu'on lui transmet* », souligne le Dr Sophie Roussignol. Certes, la personne hospitalisée pour insuffisance cardiaque reçoit une « première » éducation thérapeutique dispensée par le cardiologue et l'infirmière spécialisée, voire, dans certains établissements, une diététicienne, un kinésithérapeute, un psychologue... La somme des informations délivrées – les recommandations comme les interdictions – est considérable et difficile à intégrer pour qui vient de découvrir sa maladie et sort d'une phase aiguë de décompensation cardiaque, toujours éprouvante. La télésurveillance permet ainsi au patient de retrouver chez lui, tranquillement, tout ce qu'il doit savoir sur sa pathologie, l'interface sur la tablette offrant également

L'ENJEU EST D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DU PATIENT

que suivent les patients au centre, pendant trois semaines », souligne la cardiologue. L'ensemble est donc très complet, explicatif, illustré, compréhensible, et permet au patient non seulement d'accéder à des informations, de bénéficier de conseils mais

Un programme complet

Le programme de télésurveillance de l'insuffisance cardiaque en cours d'expérimentation se compose d'une succession de modules :

- L'indication des éventuels symptômes ;
- La mesure des signes vitaux ;
- Un programme d'activité physique adapté au profil du patient (« sévère », « intermédiaire », « à risque modéré ») ;

- Une enquête alimentaire pour évaluer la consommation de sel et de liquides ;
- Des informations sur la vie quotidienne (voyages, etc.), les traitements, les menus...

Ce programme constitue une base qui pourra être adaptée à la télésurveillance d'autres pathologies chroniques.

des informations sur la vie quotidienne (repas, traitements, voyages...). « *L'enjeu est de poursuivre et d'approfondir l'éducation thérapeutique du patient pour améliorer sa qualité de vie et allonger son espérance de vie* », résume le Dr Catherine Denis.

Harmoniser les pratiques

Progressivement, chacun des trois centres participant à l'expérimentation suivra une vingtaine de patients, passés ou non par la structure, pour une durée de six mois renouvelable une fois. « *L'objectif à terme est de disposer sur la région d'un centre de télésurveillance de l'insuffisance cardiaque dans chaque département* », annonce Rose Farnia. En plus de critères médicaux, les patients seront sélectionnés en fonction de leur intérêt pour le dispositif et de leur capacité à se l'approprier dans la durée. Ils seront formés à l'utilisation des appareils et de la tablette par les infirmières chargées de leur suivi. Lesquelles voient dans la télésurveillance un moyen de prolonger l'éducation thérapeutique du patient mais aussi d'entretenir avec lui un lien étroit, bénéfique et enrichissant.

Pour être inclus dans le dispositif, les patients devront évidemment accepter d'être « surveillés ». Mais les premiers à avoir testé le programme et les appareils y sont plutôt favorables. Pour les moins familiers avec les outils numériques, notamment les personnes âgées, « *une piste serait d'associer les aides à domicile* », avance le Dr Catherine Denis, pour qui le dispositif pourrait également « *être utile en Ehpad, avec l'aide d'une infirmière* ». Dans l'inter-

D'autres expérimentations à venir

Insuffisances cardiaque, respiratoire, rénale et diabète : pour ces quatre pathologies chroniques, des cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance, sur la base de l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, sont parus en 2016 et 2017, avec une reconduction pour quatre ans inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Si en Centre-Val de Loire, qui compte parmi les neuf régions pilotes, la primeur a été donnée à l'insuffisance cardiaque, la télésurveillance de l'insuffisance rénale, pour des patients hémodialysés à domicile, sera également expérimentée dès cette année avec l'Association des insuffisants rénaux de Beauce et Perche (AIRBP) et une expérimentation autour du diabète débutera fin 2018 avec le CHU de Tours. Au-delà des priorités énoncées au niveau national, deux autres expérimentations sont en préparation pour répondre aux besoins de la région : le télésuivi de l'obésité, avec les centres du CHR d'Orléans et du réseau Diapason 36, et le télésuivi post-opératoire en orthopédie, avec la clinique Saint-François à Châteauroux.

face de télésurveillance, le patient pourra en outre bientôt accéder à l'historique de son dossier et imprimer les documents d'information mis à sa disposition. « *La télésurveillance permettra d'harmoniser les connaissances et les pratiques en matière de gestion de la maladie* », indique Rose Farnia.

Dans les trois centres, on s'organise pour prendre en charge cette télésurveillance. À Orléance, elle sera assurée par deux infirmières d'éducation thérapeutique et deux cardiologues. À Bois-Gibert, l'équipe envi-

sage de faire un retour régulier au médecin traitant et au cardiologue du patient, avec des bilans tous les mois ou tous les deux mois envoyés via la messagerie sécurisée de santé (MSS). Au CHRO, ce projet de télémédecine sera intégré dans le réseau insuffisance cardiaque qui existe depuis plusieurs années. Le protocole prévoit un rendez-vous avec l'infirmière et une consultation avec le cardiologue à mi-chemin, pour faire un point d'étape, ainsi qu'à la fin, pour décider d'un éventuel renouvellement. Le centre hospitalier expérimente par ailleurs le Prado, le programme d'accompagnement du retour à domicile : la sortie de l'hôpital est anticipée mais le patient bénéficie d'un rendez-vous chez son médecin traitant dans la semaine, d'un

IL EST IMPORTANT QUE LE PATIENT SOIT ACTEUR DE SA PROPRE SURVEILLANCE

autre avec son cardiologue dans le mois et du passage hebdomadaire, à son domicile, d'une infirmière chargée de contrôler ses signes vitaux et de lui dispenser une éducation thérapeutique. « *Ces deux dispositifs sont complémentaires, analyse le Dr Mehlal. Ils pourraient permettre de suivre la majorité des patients souffrant d'insuffisance cardiaque, la télémédecine étant plus indiquée pour les uns et le Prado pour les autres.* » ■



Dr Catherine Denis,
cardiologue au centre
de réadaptation
cardiovasculaire
Bois-Gibert