

Télésurveillance des insuffisants cardiaques : de nouvelles technologies pour améliorer le suivi ?

Rédaction

V. Santschi
R. Hullin
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther

Adresses

Drs Valérie Santschi et Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Cochrane Suisse
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Pr Roger Hullin
Service de cardiologie
CHUV, 1011 Lausanne

Rev Med Suisse 2010 ; 6 : 2465

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Scénario

Vous suivez une patiente de 70 ans qui souffre d'une insuffisance cardiaque (IC) de stade III et d'une maladie coronarienne. Elle vit seule à domicile et a été hospitalisée il y a trois mois, ainsi que la semaine précédente, pour une exacerbation de ses symptômes. Elle est traitée par des diurétiques et des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, et vous assure qu'elle les prend régulièrement. Elle fait aussi attention à sa diète. Toutefois, vous craignez que la situation ne se détériore à nouveau.

Question

Que pouvez-vous proposer pour améliorer le suivi de cette patiente IC et prévenir une nouvelle hospitalisation ?

Contexte

L'IC, dont la prévalence augmente, est la cause de nombreuses hospitalisations. Bien qu'une prise en charge et un suivi multidisciplinaires des patients IC existent, peu de patients y accèdent. Pour améliorer leur suivi, des programmes de télésurveillance reposant sur le télémonitoring (données cliniques recueillies et transmises électroniquement aux professionnels de soins via des dispositifs externes) et/ou des contacts téléphoniques structurés et programmés sont proposés. Cette revue systématique évalue l'impact de ces interventions sur : 1) la mortalité globale et 2) les hospitalisations des patients IC. La qualité de vie, les coûts des soins de santé et la satisfaction des patients sont secondairement considérés.

Résultats

Vingt-cinq essais randomisés comparatifs (8323 patients IC âgés de 45 à 78 ans et suivis de trois à dix-huit mois) comparant la télésurveillance aux soins habituels ont été identifiés.

– le télémonitoring (14 études : RR: 0,7; IC 95%: 0,5-0,8), mais pas les contacts téléphoniques structurés et programmés (11 études : RR: 0,9; IC 95%: 0,8-1), diminue le risque de mortalité globale.

– le télémonitoring (4 études : RR: 0,8; IC 95%: 0,7-0,9) et les contacts téléphoniques structurés et programmés (12 études : RR: 0,8; IC 95%: 0,7-0,9) diminuent les hospitalisations liées à l'IC, ainsi que les hospitalisations «toutes causes confondues», mais plus modestement. Le télémonitoring ainsi que les contacts téléphoniques structurés et programmés tendent à augmenter la qualité de vie et à diminuer les coûts. La majorité des patients IC sont satisfaits de ces interventions.

Limites

– Il n'y a pas d'analyse de sous-groupe en fonction de l'âge et du sexe des patients, ni en fonction de la sévérité de l'IC.
– Les résultats ne permettent pas de déterminer l'effet du télémonitoring ou des contacts structurés et programmés sur la durée des hospitalisations.

Conclusions des auteurs

La télésurveillance, reposant sur le télémonitoring et des contacts téléphoniques structurés et programmés, diminue le risque de mortalité totale et les hospitalisations liées à l'IC. Une telle prise en charge semble aussi augmenter la qualité de vie des patients IC et pourrait contribuer à améliorer leur suivi en milieu ambulatoire.

Réponse à la question clinique

Cette revue systématique confirme l'intérêt d'une prise en charge ambulatoire de l'IC par des nouvelles technologies de télécommunication telles que la télésurveillance. Toutefois, elle ne permet pas de déterminer la place de ces technologies dans des prises en charge plus complexes. Ainsi, cette patiente pourrait bénéficier de contacts téléphoniques structurés et réguliers avec le cabinet médical afin de lui assurer un soutien dans la prise en charge quotidienne de sa maladie, par exemple, faire le point périodiquement sur ses symptômes, sa diète, son poids, sa pression artérielle et son traitement médicamenteux. Vous pourriez aussi lui proposer de vous contacter si ses symptômes s'accroissent ou si elle prend du poids.

Abréviations : IC : insuffisance cardiaque; IC 95% : intervalle de confiance à 95%; RR : risque relatif.

Référence : Inglis SC, Clark RA, McAlister FA, et al. Structured telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2010, Issue 8. Art. No.:CD007228. DOI:10.1002/14651858.CD007228.pub2.