

# LA TÉLÉMÉDECINE: NOUVEL OUTIL DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AVEC INSUFFISANCE CARDIAQUE

Dr BARIS GENCER<sup>a</sup>, Prs FRANÇOIS MACH<sup>a</sup> et BERNARD BURNAND<sup>b</sup>

Rev Med Suisse 2016; 12: 2136

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée dans la Cochrane Library (<http://www.thecochranelibrary.com>). 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). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

## Question clinique

Vous suivez depuis peu un patient de 77 ans ayant une insuffisance cardiaque chronique qui s'est développée suite à une hypertension artérielle mal contrôlée depuis plusieurs années. Le patient a été hospitalisé à deux reprises ces douze derniers mois pour des épisodes de décompensation cardiaque dans un contexte de mauvaise observance thérapeutique. Le patient vit en montagne et ne peut pas participer régulièrement à des visites médicales dans un centre spécialisé.

La télémédecine sous forme de soutien téléphonique structuré et de suivi à domicile peut-elle diminuer les hospitalisations et améliorer la qualité de vie?

## CONTEXTE

La mauvaise observance thérapeutique constatée lors du traitement de maladies chroniques, comme l'insuffisance cardiaque, a un impact défavorable sur la morbidité et la mortalité. La télémédecine sous forme de soutien téléphonique et de télémonitorage non invasif à distance (principalement à domicile) peut être une inter-

<sup>a</sup>Service de cardiologie, HUG et Université de Genève, 1211 Genève 14, <sup>b</sup>Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) et Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

vention efficace pour améliorer la qualité des soins et le pronostic chez des patients qui ont un accès limité aux services de soins.

## RÉSULTATS

Quarante et un essais comparatifs randomisés, dont 25 évaluant le soutien téléphonique structuré (9332 patients) et 18 le télémonitorage non invasif (3860 patients) chez des patients atteints d'insuffisance cardiaque ont été identifiés. Le soutien structuré par téléphone a permis de réduire la mortalité totale (RR: 0,9; IC 95%: 0,8-1) et les hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque (RR: 0,9; IC 95%: 0,8-0,9). Le télémonitorage non invasif a permis de réduire la mortalité totale (RR: 0,8; IC 95%: 0,7-0,9) et les hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque (RR: 0,7; IC 95%: 0,6-0,8). Par ailleurs, les deux types d'intervention n'ont pas eu d'effets sur les taux d'hospitalisation (toutes causes). Neuf des onze études évaluant le soutien téléphonique structuré et cinq des onze études avec télémonitorage non invasif ont montré un bénéfice sur la qualité de vie. Sept des neuf études ont montré de meilleures compréhension et autogestion de la maladie. Le taux d'acceptation de l'intervention se situait entre 76 et 97%, y compris chez les personnes âgées qui ont appris à utiliser ces nouvelles technologies avec satisfaction.

## LIMITES

- Etudes avec informations manquantes pour certains critères de jugement (qualité de vie, compréhension de la maladie...);
- hétérogénéité de l'intervention dans les études (durée, contenu...);
- qualité méthodologique de niveau moyen dans la plupart des études;
- mécanismes expliquant l'effet bénéfique des interventions sur les issues cliniques peu décrits;
- faisabilité et implémentation en pratique clinique.

## CONCLUSIONS DES AUTEURS

La télémédecine sous forme de soutien téléphonique structuré et de télémonitorage non invasif permet de réduire la mortalité totale et les hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque chez les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique. Ces interventions ont un impact favorable sur la qualité de vie, la compréhension et l'autogestion de la maladie.

## RÉPONSE À LA QUESTION CLINIQUE

Proposer au patient une intervention avec un soutien téléphonique structuré ou un télémonitorage non invasif à domicile peut améliorer le pronostic de son insuffisance cardiaque. La prise en charge d'une maladie chronique nécessite un soutien régulier avec la mise en place d'un projet d'éducation thérapeutique. Vu les limitations budgétaires et la population vieillissante, il devient de plus en plus difficile au système de soins de fournir des soins de haute qualité à toute la population. Seule une minorité de patients est soignée dans des centres spécialisés et différentes contraintes font que les patients préfèrent un soutien à domicile. Le patient de notre scénario pourrait bénéficier dans ce contexte d'une intervention, soit sous forme de soutien téléphonique structuré, soit sous forme de télémonitorage non invasif à domicile.

Inglis SC, Clark RA, Dierckx R, Prieto-Merino D, Cleland JGF. Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD007228. DOI: 10.1002/14651858.CD007228.pub6.

## Abréviations:

RR risque relatif  
IC 95% intervalle de confiance de 95%