

#InnoV

8 minutes pour convaincre !

MEDIC

Monitoring électronique à domicile de
l'insuffisance cardiaque chronique.

Présentation de l'équipe projet

La prise en charge médicale de l'insuffisance cardiaque chronique (ICC) s'est complexifiée avec plusieurs volets, régime diététique, traitements médicaux lourds, éducation à la maladie, réadaptation, traitements électriques (défibrillateurs, resynchronisation), greffe cardiaque et assistance ventriculaire et leurs suivis.

Depuis 2004, la Pr Seronde met en place et développe, au sein de l'hôpital de jour de cardiologie au CHU Minjoz à Besançon, une structure de suivi externe de l'insuffisant cardiaque.

Les missions sont multiples, pour stabiliser (phase chronique) au mieux ces patients après la sortie du service (phase aigue), en lien avec leurs praticiens habituels.



Projet MEDIC: Monitoring électronique à domicile de l'insuffisance cardiaque chronique

- Le projet initial est centré sur l'hôpital de jour du Sce de Cardiologie au CHU Besançon.
- L'équipe est composée de 2-3 médecins temps pleins, un interne, une infirmière du service et une infirmière référente ville, d'une diététicienne, d'une psychologue, d'une secrétaire ou assistant de recherche clinique (ARC) et de temps kinésithérapie.
- A terme, proposer cette surveillance sur les différents services de Cardiologie de la région, (Dole, Lons, Pontarlier, Belfort-Montbéliard, Vesoul) accompagnants les équipes locales.
- En parallèle, développer le télésuivi des dispositifs implantables (Défibrillateurs et gilets défibrillateurs) sur un modèle plus léger (forfait télésuivi en attente de finalisation)

MEDIC

- Etude prospective, monocentrique, randomisée, en ouvert.
- Télésurveillance à domicile des patients ICC à l'aide d'une **balance, et d'un tensiomètre à domicile.**
- Surveillance du **poids, de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque 3 fois par semaine par le patient.**
- La **gestion des alarmes** réalisée par la plateforme H2AD en **collaboration avec le service de Cardiologie, et l'équipe d'éducation thérapeutique du CHU de Besançon.**

Objectif principal

Evaluer l'effet de la **télésurveillance** sur la **morbi-mortalité** (mortalité globale et ré-hospitalisation pour insuffisance cardiaque) d'une population atteinte **d'insuffisance cardiaque chronique éduquée comparée à un suivi conventionnel à 1 an.**

Objectifs secondaires

- **Coûts de santé** (consultations généraliste, spécialiste, traitements, transports, soins infirmiers)
- **Evaluer qualitativement la télésurveillance sur les usages et les services rendus aux patients** et à toute la chaîne médicale pour ce nouveau dispositif
- De **l'acceptabilité et de l'observance** de l'appareil de surveillance
- De la **qualité de vie, l'autonomie**
- De la **durée moyenne de séjour (DMS) en cas d'hospitalisation**
- Du nombre de passage aux urgences
- Du nombre d'alarmes déclenchées pour prise de poids, hypo ou hypertension artérielle, bradycardie ou tachycardie dans le groupe appareillé

Objectifs en termes de volume d'activité, sur la durée de la convention

Valeur Initiale	Valeur Cible		Résultat	
	Année N+1	Année N+2	Année N+1	Année N+2
- Patients Insuffisants Cardiaques télésurveillés dans le cadre de l'Article 36	Y Patients (10% des Hospitalisés IC selon le PMSI pour l'Établissement de santé ou Médecin)	Z Patients (25% des Hospitalisés IC selon le PMSI pour l'Établisseme nt de santé ou Médecin)		

Indicateurs de Résultats : Indicateurs permettant de mesurer la plus-value médicale et économique de la télémédecine

Valeur Initiale Année N	Valeur Cible Année N+1	Année N+2	Résultat Année N+1	Année N+2
Données PMSI/SNIRAM N :	Patients télésurveillés N+1 vs. PMSI/SNIRAM N	Patients télésurveillés N+2 vs. PMSI/SNIRAM N		
Taux d'hospitalisation pour cause IC	(-20% taux d'hospitalisation pour cause IC)	(-20% taux d'hospitalisation pour cause IC)		
Taux de mortalité des IC	(-20% taux de mortalité pour cause IC)	(-20% taux de mortalité pour cause IC)		
Coût total de sante des Insuffisants Cardiaques	(-20% coût total de sante)	(-20% coût total de sante)		
Données satisfaction et qualité de vie	Amélioration significative de qualité de vie	Amélioration significative de qualité de vie		

Les acteurs

- 🕒 Promoteur: CHU Besançon
- 🕒 Financier: AG2R la mondiale
- 🕒 Matériel et plateforme de surveillance: H2AD
- 🕒 Evaluation medico-economique et étude d'usage: IMRI (Institut de Management de la Recherche et de l'Innovation)
- 🕒 Coordination : Pôle des microtechniques

Cahier des charges

La prestation de télésurveillance comporte obligatoirement, sur prescription médicale, l'association d'une télésurveillance médicale, de la fourniture d'une solution technique et d'une prestation d'accompagnement thérapeutique conformément au Cahier des Charges Cardiologie.

- 🕒 la vérification des critères d'éligibilité des patients à la prestation de télésurveillance,
- 🕒 l'information des patients et le recueil de leur consentement,
- 🕒 la tenue du dossier du patient par le Médecin réalisant l'acte de télésurveillance médicale,
- 🕒 l'authentification forte du Médecin intervenant dans l'acte,
- 🕒 la formation et les compétences du Médecin,
- 🕒 les modalités d'hébergement, d'échange et partage des données de santé à caractère personnel,
- 🕒 la mise à disposition de dispositifs produisant ou analysant les données disposant du marquage CE (ci-après désignés « matériel de télésurveillance »).

Retour d'expérience et plus-values

- La Franche comté n'était pas retenue parmi les 9 régions pilotes pour les projets télémédecine de la HAS en 2014....

... Frein ou chance ...

- Peu de projets sur le suivi de l'insuffisant cardiaque développé depuis en lien avec HAS
- Objectif ambitieux sur la morbi-mortalité, du même niveau de service rendu, qu'un nouveau traitement dans l'ICC.
- Nous avons l'équipe (éducation hôpital de jour), les patients (+200 nouveaux par an), le savoir-faire, les acteurs et les outils (Article 36, loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale, et prochain forfait pour télésuivi prothèses implantées)



LES MINUTES DE L'INNOVATION

*4 minutes d'échange avec le
comité d'experts et le public*

A vos questions !

#InnoV