

Julien OLLIVIER¹, Celine PLESSIS¹, Sylvain PLOUX², Aurélie FRESSELINAT¹, Isabelle MAACHI¹.

¹ Pharmacie des dispositifs médicaux, Pôle des produits de santé, CHU de Bordeaux.

² Cardiologie interventionnelle, CHU de Bordeaux.

INTRODUCTION

- L'arrêté du 14 Novembre 2017 définit les modalités de financement de la prise en charge par télésurveillance des patients porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique.
- En attendant une inscription définitive de l'acte de télésurveillance de ces dispositifs (défibrillateurs implantables et stimulateurs cardiaques) :
- Cette expérimentation vise à évaluer l'impact de ce suivi sur le recours des patients aux systèmes de soins.
- Objectif:**
 Comparer le recours aux soins des patients implantés d'un pacemaker (PM) et suivi en consultation standard versus ceux inclus dans un système de télésurveillance.

Patients et Méthodes

- Etude rétrospective, comparative ayant inclus des patients implantés d'un stimulateur cardiaque entre 2013 et Aout 2017 et suivi par :
 - ✓ Groupe Contrôle (consultation programmée)
 - ✓ Groupe Télésurveillance (« télésuivi » automatisé des patients en sus)
- Critère de jugement :
 - ✓ Nombre de consultations en cardiologie par an (%)
 - ✓ Hospitalisation au service des urgences (%)
 - ✓ Hospitalisation en service de soins (%)
- Développement d'un modèle paramétrique d'analyse de survenue d'un critère composite (décès + hospitalisation)
 - ✓ Evaluer les facteurs explicatifs de la survenue du critère parmi les variables : âge, sexe, stade NYHA, présence d'une FA, d'un Bloc auriculo ventriculaire, du stade de FE, d'un suivi par télésurveillance.

RESULTATS

- Durant la période de suivi, le recours aux soins était significativement réduit dans le groupe télésurveillance.

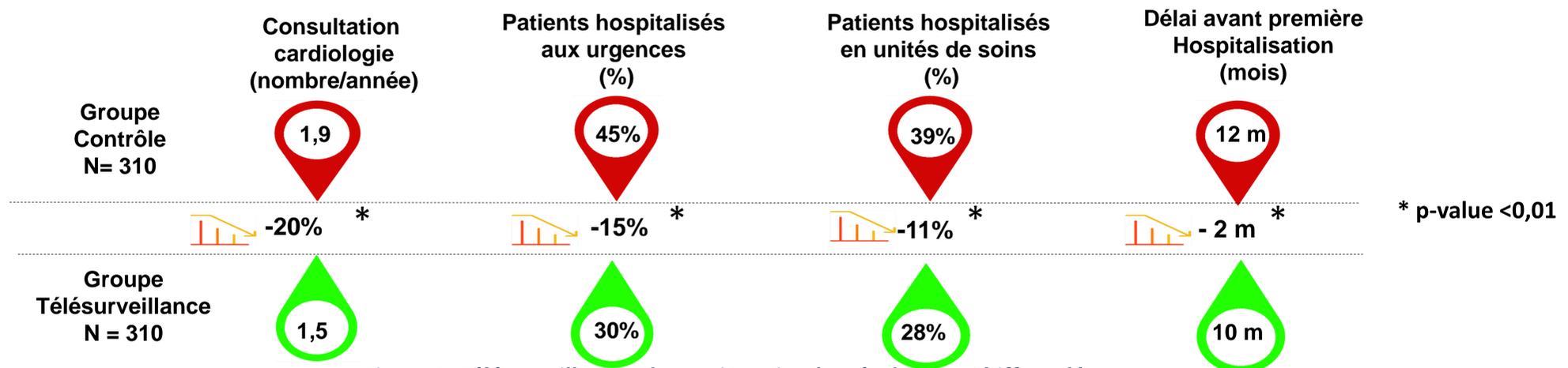


Figure 1. Télésurveillance des patients implantés de PM : Chiffres clés.

- Les données empiriques (observées dans notre cohorte) semblent montrer une réduction de la survenue des événements dans la cohorte de patients suivis par télésurveillance (Figure 2).

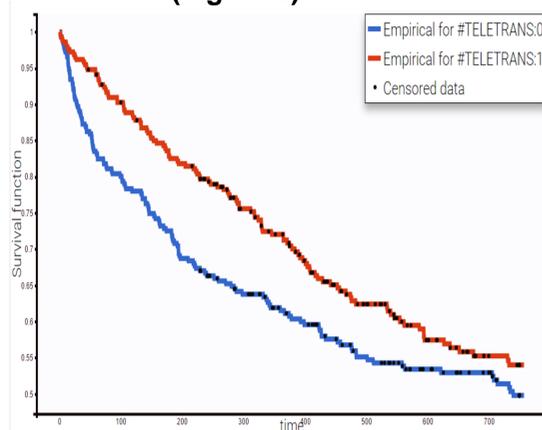


Figure 2. Analyse de survie à 25 mois.

- Trois variables avaient un impact significatif sur la fonction de survie S(t) dans l'ensemble de la cohorte.

Variable	Valeur	Risque multiplicatif	p-value*
Stade de l'insuffisance cardiaque	1	Référence	
	2	2,21	<0.01
	3	2,32	
	4	7,77	
FA	Non	Référence	<0.01
	Oui	1,42	
Télésurveillance	Non	Référence	<0.01
	Oui	0,67	

Tableau 1. Variables associées à la fonction de survie.

- Le modèle de survie paramétrique développé suivait une loi exponentielle défini par les équations suivantes:

$$\begin{cases}
 \text{Hazard function} & h(t, \Psi i) = \frac{1}{Te} \\
 \text{Cumulative Hazard function} & H(a, b, \Psi i) = \int_a^b h(t, \Psi i) dt \\
 \text{Survival function} & S(t, \Psi i) = e^{-H(t)}
 \end{cases}$$

- Le modèle développé montre un apport de la télésurveillance après trois ans de suivi.

Absence d'évènement	6 mois	1 an	2 ans	3 ans
Télésurveillance = 0	83%	69%	48%	34%
Télésurveillance = 1	89%	78%	62%	49%

Tableau 2. Probabilité de non survenue du critère composite à 3 ans (selon loi exponentielle, re-échantillonnage d'après cohorte initiale).

DISCUSSION / CONCLUSION

- Ces résultats montrent que la télésurveillance permet de réduire le recours du patient au système de soins. La définition d'un cadre financier va permettre de pérenniser la démarche.
- Cette expérimentation intervient dans le cadre de la transformation de notre système de soins. Le pharmacien hospitalier de part ses activités de pharmacie clinique doit participer activement à cette transformation