

*Interview de Dr Olivier DE SAUNIÈRE<sup>1</sup>***TÉLÉSURVEILLANCE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN CABINET DE VILLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES***Réalisée par Dr Alexandru MISCHIE<sup>2</sup>**1. Clinique du Renaison, Roanne. 2. CH de Châteauroux.***Regardez  
la vidéo !****Dr MISCHIE :***Le Dr DE SAUNIÈRE va nous parler de la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque en cabinet de ville, les enjeux et les perspectives.**Comment abordez-vous ce sujet en cabinet puisque c'est un sujet assez délicat et il est encore plus difficile en cabinet ?***Dr DE SAUNIÈRE :**

Il est vrai que l'insuffisance cardiaque est un domaine où les patients sont très sévères. On sait que les hospitalisations pour insuffisance cardiaque sont dramatiques pour le patient, et donc, on a eu l'idée d'essayer d'améliorer cela. On a pu profiter de la télésurveillance, qui est maintenant en droit commun, et on s'est organisé au sein du cabinet au sein duquel nous sommes deux cardiologues. On a une équipe avec nous, on travaille depuis 6 mois avec une infirmière de pratique avancée (IPA), on travaille avec deux infirmières libérales qui viennent une journée par semaine chacune. Globalement, on détecte les patients qui sont les plus sévères, qui sont en décompensation parfois en post-hospitalisation. Ces patients sont adressés à nos infirmières au sein du cabinet, elles mettent en place la télésurveillance, font l'inclusion, elles leur présentent la balance, leur montrent comment ça se passe et leur demandent de se peser tous les jours. La gestion des alertes se fait en combiné, à la fois avec les infirmières et avec le médecin, avec le cardiologue. Et quand il y a vraiment des patients qui sont décompensés, c'est le cardiologue qui va gérer lui-même les alertes, soit par téléphone avec la biologie, avec les adaptations de traitement, soit parfois en revoyant les patients. On a une file active actuelle de 75 à 80 patients, des résultats qui sont plutôt satisfaisants. Les patients sont contents, on n'a pas eu de réhospitalisation, on a au total une centaine de patients qui ont été pris en charge cette année. On a eu cinq décès (deux qui étaient liés à de l'insuffisance cardiaque et 2 autres qui ne l'étaient pas). On a quand même une population assez âgée, plus de 70 % des patients ont plus de 80 ans, un quart des patients ont plus de 90 ans, on gère des patients en EHPAD. On essaie vraiment d'éviter les hospitalisations, éviter le recours aux urgences, éviter la surcharge de l'hôpital et puis d'améliorer un peu le pronostic des patients.

**Dr MISCHIE :***Dans la pratique usuelle, combien de temps cela vous prend sur une semaine pour gérer les alertes, les prises de sang si l'infirmière en pratique avancée ne le fait pas, combien de temps cela prend pour un cardiologue Libéral ?***Dr DE SAUNIÈRE :**

Nous avons une dizaine d'alertes par semaine, les infirmières traitent déjà sur les alertes qui peuvent être simples ou qui doivent être prises en charge par le cardiologue. En termes de temps cardiologique, il y a quand même des patients qu'on revoit rapidement en consultation. Oui, on a un petit peu de travail quotidien, c'est peut-être un quart d'heure / 20 minutes, plus quand il y a des patients décompensés que l'on va revoir en plus dans nos consultations, donc il faut que l'on rajoute ces patients. Ce n'est pas un travail énorme mais c'est vrai que c'est un travail quotidien de gestion des alertes.

**Dr MISCHIE :***Quelles sont les difficultés de mettre en place un programme de télésurveillance en libéral, en cabinet ?***Dr DE SAUNIÈRE :**

Les difficultés, c'est que nous avons auparavant essayé de le mettre en place la télésurveillance tous seuls, sans aide par une infirmière ou un infirmier de pratique avancée. C'est quasiment impossible, parce qu'il y a vraiment beaucoup de gestion administrative que l'on ne peut pas faire. C'est surtout ça qui posait le problème. Les conseils qu'on pourrait donner concernent le modèle économique : les forfaits qu'on va toucher pour cette télésurveillance vont être utilisés pour rémunérer les infirmières avec qui on va pouvoir collaborer. Je pense que s'il y a un peu de délégation de tâches mais surtout de tâches administratives, et un peu de gestion des alertes même pas beaucoup, c'est très difficile à gérer tout seul en ville pour le cardiologue, il faut une équipe, c'est vraiment de la collaboration.

**Dr MISCHIE :***Comment arrivez-vous à gérer tout cela avec les médecins traitants ou avec les médecins de votre région ?***Dr DE SAUNIÈRE :**

Globalement, on a des collaborations qui sont assez étroites avec les médecins généralistes. On a des protocoles communs avec des maisons de santé, avec des EHPAD aussi, pour nous adresser les patients en décompensation, ou même assez précocement en dépistage d'insuffisance cardiaque. Donc en fait, tant que le patient n'est pas complètement stabilisé, c'est vrai qu'on le revoit beaucoup ; et ensuite, une fois qu'il est stabilisé, c'est vraiment un suivi commun avec le médecin généraliste, l'IPA et nous, chacun va gérer le patient au mieux.

**Dr MISCHIE :***Merci Dr DE SAUNIÈRE.*