

La télésurveillance peut permettre de favoriser les prises en charge ambulatoires et placer le patient au centre du système de santé

■ ■ ■ avance plusieurs chiffres sur l'intérêt de la télésurveillance. Cela permettrait de faire baisser de 40 % le taux de mortalité de l'insuffisance cardiaque. De plus, seuls 10 % des patients bénéficient actuellement d'un télésuivi, alors que 50 % des patients hospitalisés ont constaté des signes avant coureurs dans les quinze jours qui précèdent leur hospitalisation. Le télésuivi pourrait aussi faire baisser le taux de retour à l'hôpital d'au moins 20 %. Les perspectives d'économies pour le régime obligatoire ne sont pas négligeables quand le coût d'un retour à l'hôpital pour un patient cardiaque est d'environ 7000 euros. Ces chiffres permettent à l'ensemble des acteurs d'être optimistes quant à la généralisation du programme. "Cette initiative est un exemple d'innovation qui permet de repenser l'organisation sanitaire pour augmenter la qualité, l'efficacité et l'accès aux soins", ajoute Christopher Cala.

Dans 4 ans, à l'issue de l'expérimentation, l'opportunité de la généralisation sera évaluée. "La DGOS a missionné l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), sous le contrôle de la Haute autorité de santé (HAS) pour évaluer les expérimentations et la réalisation de ces objectifs", indique Yann-Maël Le Douarin. Cette appréciation ne fraie pas les entreprises inscrites dans l'expérimentation. "Nous percevons actuellement une volonté forte du gouvernement français. La généralisation va donc pour l'instant d'elle-même et les données remontées du terrain ne feront que confirmer son impact positif", résume Frédéric Durand-Salmon, président de Be Patient. "La sécurité sociale a établi la codification des actes, la bascule peut se faire immédiatement", ajoute Jean Guillemain d'Echon, [directeur général de Newcard](#).

Les acteurs semblent jouer collectif pour obtenir la généralisation de l'expérimentation et ainsi la pérennisation du marché. Chacun se targue d'avoir des atouts pour obtenir une place de leader. La société Newcard fondée en juillet 2016 avec un capital social de 778 euros par le cardiologue Grégory Perrard peut compter sur le soutien du syndicat national des cardiologues, premier prescripteur de télésuivi. "Dès les premières tentatives du gouvernement, nous nous sommes dit que les cardiologues étaient les mieux placés pour élaborer une solution conforme à leurs besoins. C'est ainsi que Newcard est né", détaille Jean Guillemain d'Echon.

L'autre potentiel leader pourrait être une société comme [Implicity](#) qui propose en plus du télésuivi des prothèses cardiaques implantées, le télésuivi des insuffisants cardiaques. Selon [Implicity](#), 50 % des patients bénéficiant d'un télésuivi sont implantés avec une prothèse cardiaque. "Notre solution validée scientifiquement permet au cardiologue de suivre via une même interface ses patients implantés et ses patients insuffisants. L'interface filtrant les alertes va obtenir la marque CE d'ici trois mois", développe Arnaud Rosier, P-DG d'[Implicity](#). Parallèlement surfant sur les potentialités de marché, l'ensemble des acteurs réfléchit au télésuivi d'autres pathologies avec le soutien du ministère. "La télésurveillance peut permettre de favoriser les prises en charge ambulatoires et placer le patient au centre du système de santé, c'est donc une voie dans laquelle nous voulons aller", conclut Yann-Maël Le Douarin. Rendez-vous donc dans quatre ans. ■

Anne-Charlotte Navarro

Les caractéristiques du cahier des charges

Le patient est éligible à condition de remplir une des deux conditions suivantes :

- Hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique.
- Hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique et actuellement en classe NYHA 2 ou plus avec un taux de peptides natriurétiques élevé.

La solution technique éligible doit a minima associer :

- Un système de recueil et de mesure quotidienne du poids au sein du lieu de vie du patient avec transmission au médecin. Ce système doit bénéficier d'un marquage CE.
- Un algorithme, validé par le médecin effectuant la surveillance, permettant de générer des alertes.