

Télésoins à domicile et télé-surveillance pour les maladies chroniques : Une revue des données probantes sur leur efficacité

Marie-Pierre Gagnon^{1,2,3}, Carmen Lindsay³, Amélie Lampron², Aude Motulsky⁴, Geneviève Rouleau¹, Julie Payne-Gagnon², Claude Sicotte^{4,5}.

¹ Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

² Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval, Québec, Canada

³ Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec- Université Laval, Québec, Canada

⁴ Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique, Université de Montréal, Montréal, Canada

⁵ Institut du management de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), France

Remerciements

- Ce projet a été financé par Inforoute Santé du Canada. Nous tenons à remercier Émilie Savaria-Archambault, Marie-Pier Moreau, et Hassane Alami pour leur soutien.

Plan de la présentation

- Contexte
- Objectif
- Questions
- Méthodologie
- Principaux résultats
- Conclusion/Recommandations

Contexte

- De nombreux programmes de télésoins à domicile et de surveillance à distance des patients pour les maladies chroniques ont vu le jour au cours des dernières années
- Nécessité de fournir un portrait actualisé de leur utilisation et de leur efficacité
- Vérifier si de nouvelles preuves suggèrent un changement dans l'orientation des programmes de télésoins à domicile et de télésurveillance au Canada
- Identifier les opportunités pour le développement de ces technologies au Canada

Objectif

- Fournir une vue d'ensemble à jour de l'efficacité des programmes de télésoins à domicile et de télésurveillance pour le suivi des patients atteints de maladies chroniques, ainsi que des caractéristiques associées au succès de ces programmes pour informer les décideurs au Canada.

Questions

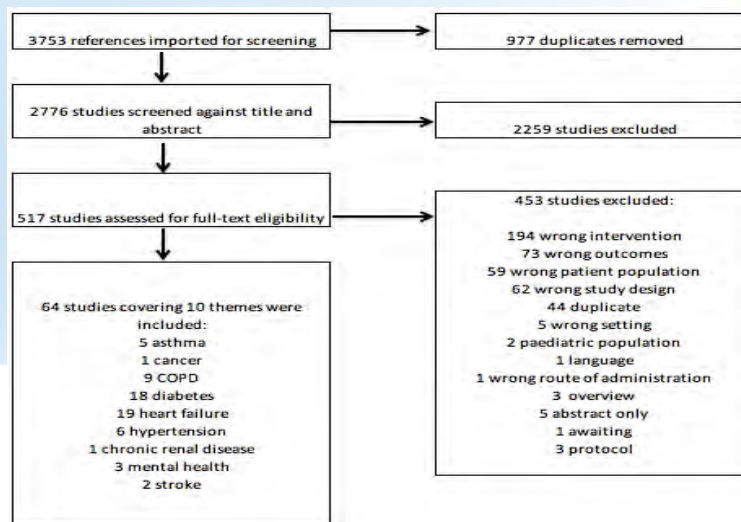
- 1) Quelles maladies et populations sont les mieux indiquées pour les télésoins à domicile et la télésurveillance ?
- 2) Pour l'ensemble des maladies chroniques et des populations, quelle est la solidité de la preuve pour chaque intervention de télésoins à domicile/télésurveillance et les résultats mesurables associés ?

Méthodologie

- Recherche dans les bases de données PubMed, Cochrane, Embase, CINAHL
- Revues systématiques publiées entre janvier 2006 et septembre 2017
- Sélection des études de façon indépendante par 2 personnes
- Extraction des données et vérification
- Évaluation de la qualité selon la grille AMSTAR (11 items)

Principaux résultats

Résultats de la recherche documentaire



Principaux résultats

- Sur les 64 revues incluses, seulement 50 ont été considérées dans la synthèse (score AMSTAR >3).
- Diabète=13, insuffisance cardiaque=13, MPOC=9, asthme=5, hypertension=3, santé mentale=3, accident vasculaire cérébral=2, cancer =1, maladie chronique rénale=1
- 18 études primaires portant sur le cancer et 11 portant sur la santé mentale ont également été retenues

Principaux résultats par domaine

ASTHME

ASTHME (5 REVUES SYSTÉMATIQUES)	
Technologies plus utilisées	Téléphonie mobile et interventions sur le Web
Principaux résultats	Aucun effet clinique significatif. Efficacité clinique non appuyée par les études, rôle en tant que stratégie complémentaire pour améliorer l'autogestion est une valeur ajoutée potentielle et pourrait améliorer la qualité de vie. Aucun événement indésirable grave signalé.
Conclusion/recommandation	Qualité des preuves scientifique insuffisante pour appuyer la télésurveillance de l'asthme par rapport aux soins habituels.

CANCER

CANCER (1 REVUE SYSTÉMATIQUE)	
Technologies les plus utilisées	Interventions par téléphone
Principaux résultats	Faible qualité de preuve sur l'efficacité de la télésurveillance pour réduire la douleur et la dépression et pour améliorer la qualité de vie chez les patients atteints de cancer.
Conclusion/recommandation	Besoin d'essais de haute qualité pour établir la preuve de l'efficacité de la télésurveillance dans les soins contre le cancer.

CANCER (REVUE COMPLÉMENTAIRE DE 18 ÉTUDES PRIMAIRES)

Technologies les plus utilisées	Systèmes Web accessibles avec ordinateur personnel, tablette ou smartphone.
Principaux résultats	Résultats positifs rapportés pour l'autogestion des symptômes psychologiques (ex: stress, détresse, anxiété/dépression, fonction cognitive) et symptômes physiques (par exemple douleur, fonction physique, fatigue). Programmes de soutien en ligne et/ou programmes éducatifs montrent des améliorations significatives dans les résultats psychologiques. Mais les résultats physiques et sur l'utilisation des soins de santé sont peu documentés. L'éducation et l'âge sont des déterminants indépendants des préférences des patients pour les interventions en ligne. Manque d'accès aux technologies = obstacles importants pour patients plus âgés.
Conclusion/recommandation	Les interventions Web pour soutenir les soins en cancer sont réalisables.

MALADIE CHRONIQUE RÉNALE**MALADIE RÉNALE CHRONIQUE (1 REVUE SYSTÉMATIQUE)**

Technologies les plus utilisées	Téléphone et vidéoconférence
Principaux résultats	Satisfaction des patients élevée Résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des patients, car diagnostic trop variable
Conclusion/recommandation	Manque de preuves scientifiques sur l'efficacité de la télésurveillance à domicile pour les patients atteints d'insuffisance rénale chronique ECR à grande échelle nécessaires pour établir l'efficacité des interventions

MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE**MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (9 REVUES SYSTÉMATIQUES)**

Technologies les plus utilisées	Smartphone, tablette, sans fil, télémetrie
Principaux résultats	Des preuves de qualité modérée à élevée appuient l'efficacité clinique de la télésurveillance à domicile chez les patients atteints de MPOC, notamment pour réduire les hospitalisations et les visites d'urgence.
Conclusion/recommandation	Des études plus rigoureuses sont nécessaires pour déterminer la validité et l'utilité clinique des interventions de smartphones dans la prise en charge de la MPOC.

DIABÈTE**DIABÈTES (13 REVUES SYSTÉMATIQUES)**

Technologies les plus utilisées	Transmission de la glycémie à distance par des dispositifs de télémonitorage à domicile, téléphones mobiles (applications ou SMS) ou systèmes Web.
Principaux résultats	Aucune différence significative pour pression artérielle, glycémie à jeun, épisodes d'hypoglycémie, taux de lipides, hospitalisations et coûts. Données probantes de qualité faible à modérée appuient l'efficacité clinique de la télésurveillance à domicile pour réduire le taux d'HbA1c et la glycémie 2h post-repas (2HPC). Peu de preuves que la télésurveillance réduit les soins cliniques primaires ou les visites à la clinique et/ou améliore la qualité de vie et les connaissances sur le diabète.
Conclusion/recommandation	La satisfaction des patients et l'amélioration de la qualité de vie sont généralement élevées. Cependant, d'autres essais de haute qualité sont nécessaires pour évaluer des

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (2 REVUES SYSTÉMATIQUES)

Technologies les plus utilisées	Formation en réalité virtuelle et encadrement par téléphone
Principaux résultats	Qualité des données probantes sur l'efficacité de la télé-réadaptation généralement faible. Nombre limité d'études montrent que la télé-réadaptation améliore certains aspects de la qualité de vie liée à la santé et réduit l'utilisation des soins de santé et le coût de la réadaptation.
Conclusion/recommandation	Des essais plus poussés et suffisamment puissants sont nécessaires pour confirmer les résultats actuellement disponibles.

INSUFFISANCE CARDIAQUE

INSUFFISANCE CARDIAQUE (13 REVUES SYSTÉMATIQUES)

Technologies les plus utilisées	Surveillance des symptômes par téléphone, surveillance automatisée des symptômes
Principaux résultats	Interventions de TM surveillant les symptômes, l'adhérence au traitement ou les changements de prescription, données biologiques individuelles (poids, tension artérielle et ECG), démontrent un risque de mortalité réduit.
Principaux résultats	Preuves de qualité élevée à modérée appuient l'efficacité clinique de la télésurveillance à domicile pour réduire la mortalité toutes causes confondues.
Conclusion/recommandation	Tendance à la réduction des coûts des soins de santé pour les télésoins à domicile, mais des études économiques plus rigoureuses seraient nécessaires pour confirmer ce résultat.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

HYPERTENSION (3 REVUES SYSTÉMATIQUES)

Technologies les plus utilisées	Téléphone, téléphone cellulaire, modem, internet ou email
Principaux résultats	Qualité de la preuve généralement faible, mais les études tendent à confirmer que la télésurveillance peut améliorer le contrôle de la pression artérielle chez les patients hypertendus. La viabilité et l'efficacité clinique à long terme de la télésurveillance pour l'hypertension demeurent incertaines.
Conclusion/recommandation	De futurs ECR à grande échelle et bien conçus avec un suivi plus long sont nécessaires pour confirmer et mettre à jour les résultats de cette analyse.

SANTÉ MENTALE

SANTÉ MENTALE (11 ÉTUDES PRIMAIRES)

Technologies les plus utilisées	Thérapie cognitivo-comportementale informatisée (TCCI) sur le Web, souvent complétée par un soutien thérapeutique.
Principaux résultats	Effets des programmes en ligne pour la gestion des problèmes de santé mentale courants tels que l'anxiété, la dépression et les troubles de l'alimentation. Peu de preuves que la TCCI peut améliorer les symptômes de dépression et d'anxiété ou favoriser le fonctionnement et le rétablissement dans diverses populations (patients hospitalisés, patients externes, communauté).
Conclusion/recommandation	Télésoins à domicile constituent une solution réalisable, acceptable et efficace pour le traitement des problèmes de santé mentale courants (anxiété, dépression, troubles de l'alimentation), mais il faut davantage de preuves concernant leur potentiel pour d'autres pathologies.

Conclusion

- Preuves encore limitées sur l'efficacité des télésoins / télésurveillance
- Une analyse en profondeur des études sur les télésoins pour le cancer et la maladie mentale indique leur bénéfice potentiel et confirmé le besoin de mener des études cliniques plus rigoureuses

Recommandations :

- Études sur l'optimisation de l'intégration des télésoins à domicile et de la télésurveillance dans les parcours cliniques
- Proposer de nouvelles méthodes pour identifier les patients qui pourraient bénéficier le plus de ces technologies.

Questions et commentaires ?

Merci pour votre attention !

Contact : marie-pierre.gagnon@fsi.ulaval.ca