

Une innovation exclusive



**BIOTRONIK**



**Interview du  
Pr Louis Lareng**

fondateur du SAMU  
et du Réseau de  
Télémédecine Régional en  
Midi-Pyrénées

Président de l'Institut  
européen de télémédecine

**LOI du 13/8/2004**

**«... le strict respect des  
règles de déontologie  
mais à distance,  
sous le contrôle et la  
responsabilité d'un  
médecin ...»**

**Interview du Dr Michèle  
Salvador-Mazenq**

CHU Toulouse

# La Télémédecine: l'hôpital sans les murs

« La Télécadiologie participe pleinement à la réalisation de notre idéal de la télémédecine : l'accès à des soins de qualité pour tous, sur tous les points du territoire. »

## Professeur Louis Lareng, quel regard portez-vous sur la Télécadiologie ?

Avec le Réseau de Télémédecine Régional en Midi-Pyrénées nous avons créé un service de télémédecine au sens large, pour l'heure sans équivalent dans le monde, avec l'idée qu'il fallait organiser un service à part entière pour lui donner le crédit nécessaire.

Le RTR se fixe pour objectifs l'optimisation de l'accessibilité à des soins de qualité et la réduction du coût de la non qualité.

La Télécadiologie donne un exemple des développements que nous pressentions.

Elle semble donner raison à tous ceux qui voient dans l'utilisation de l'Internet la réponse à certains enjeux de l'organisation des services de santé comme par exemple l'augmentation de la demande de soins et la diminution du nombre de spécialistes.

## Quelles évolutions de la pratique constatez-vous ?

La médecine passe progressivement – sur des décennies en fait – de la pratique individuelle à la pratique collective. Déjà avec les SAMU dont le premier a été créé au CHU de Toulouse, nous avons l'idée de faire l'hôpital « hors les murs » : la télémédecine, c'est l'hôpital « sans les murs » ! Mais la modification du modèle d'organisation des soins que cela suppose doit s'appuyer sur des piliers solides : la loi

et la sécurité de l'organisation logistique.

Légalement il fallait disposer d'un texte clair et moderne qui donne une assise indispensable. C'est chose faite avec la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie sur la télémédecine à laquelle j'ai participé comme expert. Les questions relatives à la responsabilité y sont traitées d'une façon qui ne laisse place à aucun doute quant à la précision des décrets qui en découlent, certes encore à publier.



**N° Vert 0 800 801 034**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Xavier Laroche :  
questions techniques

Vincent Péters :  
questions réglementaires



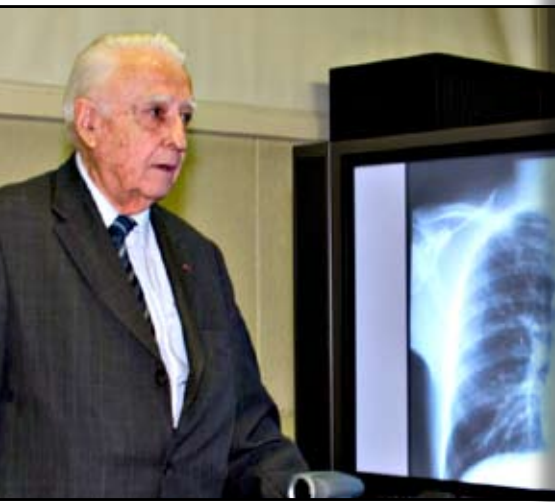
**La Télécadiologie, instrument de la détection précoce**

(Suite page suivante)

(Suite de la page 1)

La Télécardiologie s'inscrit parfaitement dans ce cadre qu'elle respecte à la lettre. L'article 32 sur le strict respect des règles de déontologie à distance, et le rôle primordial du médecin dans le processus de contrôle et de responsabilité en est une illustration.

Par ailleurs l'organisation logistique dépend dans bien des cas de l'initiative des industriels. L'investissement de Biotronik sur la Télécardiologie permet aujourd'hui de déployer un réseau d'échange d'informations à distance pour disposer d'informations sur l'état du patient et du matériel implanté. Fiable, accessible, la Télécardiologie comme me le confirme le Dr Salvador-Mazenq assure une interface technologique qui place toujours la décision entre les mains des médecins en visant une qualité de soins accrue.



### Le DMP c'est apprendre à pratiquer ensemble

La mise en place du dossier médical personnalisé (DMP) répond à de nombreuses préoccupations dont nous avons été les pionniers, comme la pluridisciplinarité, la consultation et le traitement à distance, l'accès à des soins de qualité, des économies de transfert du patient et une meilleure qualité de vie. Ces bénéfices devraient l'emporter dès lors que toutes les garanties de confidentialité sont prises.

Je crois qu'apprendre à pratiquer ensemble pour tirer le meilleur parti du DMP est l'enjeu réel pour le corps médical.

A cet égard les réseaux tissés autour de la Télécardiologie, (je pense notamment au travail du Pr Mabo) me semblent exemplaires de l'évolution en cours: entre le système électronique, le cardiologue et le patient s'instaure une relation qui préfigure clairement le DMP.

## La Télécardiologie fer de lance de la télémédecine

### Comment inscrire la télécardiologie dans le projet actuel de la télémédecine ?

A ce jour, une cinquantaine de nos 1 500 patients est suivie en Télécardiologie (TC), le quart pourrait sûrement à terme en bénéficier... La télémédecine, au delà de la transmission de l'ensemble des données, instaure de facto la collaboration entre le Centre de stimulation et le Cardiologue praticien dans l'optique d'une prise en charge optimisée. Notamment en permettant d'objectiver la charge réelle en FA des porteurs de stimulateurs équipés, la TC améliorerait la prévention des AVC.

La cardiologie semblerait être une des rares disciplines où un tel réseau soit déjà opérationnel. La télémédecine se conçoit comme un réseau de réseaux, nul doute que la TC y occupe une place de choix. On peut augurer des connexions fructueuses en particulier avec la neurologie et la radiologie.

### Qu'attendre vis à vis du DMP ?

Ce qui n'est encore qu'une projection, ne se réalisera pas pleinement – nous le pensons – sans l'intervention de la télémédecine. Au plan de la TC, la base commune de travail se situe bien dans le

réseau de santé à plusieurs niveaux, tel que le conçoit Philippe Mabo.

### Et la rémunération des actes ?

Au niveau du Groupe de rythmologie et de stimulation de la SFC nous étudions, notamment avec Ph. Mabo, J. Clémenty et J.-C. Deharo, la cotation comme la rémunération de l'Industriel pour son intervention innovante. Si le bénéfice autorisé est évident pour le patient, la rémunération devrait être adaptée aux efforts consentis. Ce qui n'est pas le cas du système actuel, qui ne prend en compte, ni l'Amélioration du Service Médical Rendu par les Cardiologues, ni la qualification spécifique du matériel implanté comme la mise à disposition du matériel de transmission (Cardio-Messenger).

■ \* Hôpital Rangueil Toulouse

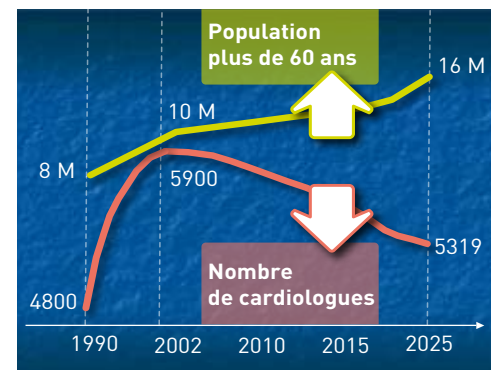


### La cotation de l'acte doit-elle aussi évoluer ?

Comment dès lors trouver juste rémunération ? Faut-il tenir compte du temps passé avec un forfait « à l'emporte-pièce », ou définir des critères spécifiques de qualité accrue comme l'éloignement et la pluridisciplinarité qui sont aussi des améliorations de la qualité de vie des patients ?

Je me sens très proche des conclusions du Pr Clémenty dans une de vos dernières lettres, ne prenons pas un retard dommageable. ■

\* Réseau Télémédecine Régional Midi-Pyrénées, Toulouse <http://www.telemedmidipyrenees.fr/>



Sources INSEE/DREES – NC à 6850 en 2006

### Evolution de la démographie médicale selon l'Insee.

