

Une innovation exclusive  **BIOTRONIK**

Colloque au Palais du Luxembourg

# Télécardiologie et organisation des soins



Sous le parrainage du Pr J.-C. Etienne, Sénateur de la Marne, quatre riches heures de débats sur les évolutions de la Télécardiologie ont fait le point sur cette question centrale de l'organisation des soins.

**Avancement de la Télécardiologie, les points de vue et les enjeux en débat**

S'est tenu au Sénat le 8 mars dernier le colloque sur le thème « Télécardiologie et organisation des soins ». Les orateurs, praticiens et membres des organismes officiels et sociétés savantes ont dressé un tableau de l'avancement de la télécardiologie. Des attentes fortes, des demandes d'évidence, ainsi que le cadre réglementaire ont été tour à tour évoqués pour cadrer l'évaluation en cours et son devenir.

## Le Sénateur Etienne résume les débats avec clarté :

« Vos réflexions sont de première importance. Impossible d'avancer sans votre avis

EXTRAITS

■ **Pr Philippe MABO,**  
( CHU Rennes ) Modérateur

Le produit télécardiologie existe, le monde médical s'y prépare ; il serait dommage de ne pas transformer l'essai dans la réglementation.

EXTRAITS

■ **Pr Christophe LECLERCQ**  
( CHU Rennes ) Mieux suivre les insuffisants cardiaques avec la nouvelle génération de prothèses implantables

Toute technologie ou acte de surveillance qui tend à réduire l'hospitalisation aura un impact positif sur le coût général de santé.

sur le service rendu. On sent que vous êtes habités par une tendance à répondre positivement. La démonstration est attendue.

Or, pour aller plus loin dans la loi, rappelez les fondements de ce qui a été fait en 2004. Il s'agissait de faire en sorte que, dans leurs actes, ceux qui pratiqueraient la télécardiologie soient éclairés par un cadre juridique précis dans un contexte de judiciarisation des rapports.

La question du coût a été soulevée par le gouvernement d'alors, mais nous avons suggéré de placer la loi dans le cadre d'une période d'expérimentation, considé-

EXTRAITS

■ **Pr Louis LARENG**  
( Réseau Télécardiologie Régional Midi-Pyrénées ) Travaux expérimentaux sur la tarification

La télécardiologie est un acte médical.

Ce qui est important, c'est ce que l'on veut en faire pour améliorer le sort des hommes.

Par la télécardiologie, on diminue les coûts de la non qualité.



La Télécardiologie, instrument de la détection précoce

■ **Pr Salem KACET**  
(CHU Lille) L'organisation  
dans un établissement de santé

La télécardiologie doit remettre le cardiologue traitant au cœur de la relation avec le patient en clarifiant son rôle par rapport au Centre de suivi.

C'est le problème de l'absence d'acte qui démobilise le cardiologue. Dans ce pays, on ne paye pas les actes intellectuels, on paye les actes techniques.

Une étude menée à Lille en 2005/2006 sur 96 patients montre des résultats similaires à l'étude Home ICD du Pr Brugada. 189 messages reçus, ce qui représentent 2 messages par an par patient, n'ont déclenché que 6 convocations en urgence.

La donnée financière est centrale : la rémunération de cette activité doit être considérée positivement, seule façon d'étoffer les services.

Rappel à la vigilance : qui sait si en pratique de routine les patients bénéficieront de la qualité qui prévaut dans la phase d'étude en cours ? Et qui peut affirmer qu'une mauvaise exploitation des alertes déclenchant des contrôles superflus ne résultera pas au contraire en une augmentation des coût de santé ?

rant que si d'autres pays sont en avance et d'autres en retard, il convenait d'être actifs sur la question sans attendre.

A présent, pour aller plus loin, il faut le feu vert de la HAS, même si les délais sont de 18 mois ou plus, on a besoin de sa réponse avant d'avancer. Mais ce n'est pas une raison pour ne pas réfléchir aux coûts, et à la nouvelle organisation des soins.

Cette réflexion est en cours en parallèle en psychiatrie, où l'on peut trouver de nouvelles voies de suivi, ainsi qu'en dermatologie où l'on observe que le service rendu au niveau diagnostique et thérapeutique est à la clef.

Je vais faire un rapport à l'Office parlementaire des choix scientifiques et techniques,



et je vais proposer qu'on invite à l'expérimentation structurée.

Pour conclure, je souhaite que ce rapport porte les germes de la mise en place d'expérimentations qui, je l'ai bien entendu aussi, doivent s'adresser aux structures hospitalo-universitaires comme aux hôpitaux généraux et à la médecine libérale.

Je compte sur cet Office, composé de chercheurs et universitaires, tous parlementaires, pour qu'il nous ouvre des perspectives sur la procédure pour légiférer, et, comme en 2004, obtenir la quasi unanimité sur les articles de loi.

Je demanderai à la Haute Autorité de Santé de s'intéresser aux expérimentations en cours, et de prendre aussi en compte ce qui se passe à l'étranger, comme Mme Silber nous en a donné des exemples.

Nous, politiques, ne pouvons décider sans l'éclairage de ceux comme vous qui détiennent le savoir. Donnez nous votre avis, positif ou négatif, que la décision puisse avoir lieu. ■

## EXTRAITS

■ **Denise SILBER**  
(Basil Strategies) Les modèles économiques de  
télémédecine dans le monde

Des exemples à l'étranger donnent une présomption favorable :

- **Le système de télémedecine propre aux Vétérans US :**
  - baisse de 50 à 60 % des hospitalisations
  - diminution de la longueur des séjours
  - moins d'entrées en urgence, moins de consommation de pharmacie
  - satisfaction patients et médecins

- **En région Lombardie, un suivi cardiologique commencé dès 1998 dans le cadre d'une baisse de spécialistes et de difficultés de déplacement des patients :**

- diminution de 35 % des hospitalisations
- mise en place d'une rémunération forfaitaire par patient.



Le Dr Alain DUCARDONNET a modéré cette table-ronde en invitant chacun des interlocuteurs à s'exprimer sur la manière d'avancer durablement sur l'organisation des soins autour de la télécardiologie.

## EXTRAITS

■ **Pr Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL**  
Président de la CEPP (HAS)

Concrètement, il faut répondre à cette question : comment surveiller l'implant ? et quelle organisation mettre en place pour faire rendre au système le meilleur service ?

L'indicateur de référence permettant un ajustement tarifaire doit être le coût moyen d'un suivi cardiologique. Si la TC diminue celui-ci, tout le monde fera de la TC, sinon ce sera le contraire.

La solution pourrait être la mise en place d'un forfait.

■ **Dr Serge LARUE-CHARLUS**  
Président de la CHAP, CNAM

Il y a à la caisse des gens qui sont persuadés du bien-fondé de la télésurveillance, et que c'est incontournable.

■ **Pr Antoine LEENHARDT**  
Président du Groupe de Rythmologie de la SFC

L'étude EVATEL doit apporter des réponses, notamment l'évaluation de la sécurité et de l'adhésion des patients porteurs d'un défibrillateur. Elle fera pencher sans doute vers l'apparition de nouveaux métiers techniques.

■ **Pr Isabelle DURAND-ZALESKI**  
Directeur scientifique à l'Institut d'étude des politiques de santé

Il faut trouver le système qui valorise ceux qui suivent le mieux leurs patients.

■ **Pr Jacques CLEMENTY**  
(CHU Bordeaux)

La TC annonce la même révolution que l'entrée de l'informatique dans les secrétariats.

La forfaitisation de l'utilisation du télé-suivi pour ces patients porteurs d'un stimulateur cardiaque semble la formule la mieux adaptée.

