

Une innovation exclusive  **BIOTRONIK**

Expérimentations d'organisations :



## Questions et solutions à la Pitié-Salpêtrière...

En pratique, nous avons décidé de consacrer un créneau hebdomadaire pour le télé-suivi des différents systèmes. Le jeudi matin, au lieu de participer à la consultation d'un médecin, une des infirmières de rythmologie se charge d'interroger le site internet dédié à la télécardiologie.

■ **Docteur Jérôme LACOTTE**

**Unité de Rythmologie, Institut de Cardiologie, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris**

Pascale Laderrière (IDE), Cécile Desmaze (Cadre), Jérôme Lacotte, Catherine Lecadre (IDE).

**La  
Télécardiologie  
à la  
Pitié-Salpêtrière,  
un travail  
d'équipe**



Ces consultations virtuelles s'effectuent dans une pièce dédiée. Les relevés rassemblés en rapports sont imprimés et transmis dans la journée au médecin pour validation, ce dernier étant par ailleurs chargé de définir la nature du suivi ultérieur pour chaque patient : poursuite des contrôles en télécardiologie ou consultation classique, si besoin en urgence.

### **Traçabilité de la télécardiologie**

De grandes questions se posent au sujet de la traçabilité de ce suivi d'un nouveau genre, avec en perspective le dossier médical partagé. Comment transmettre les informations aux médecins correspondants en permettant à toute la chaîne de soins de retrouver l'historique de la prothèse, et comment informer le patient

« À la Pitié-Salpêtrière, les infirmières assurent depuis toujours un rôle pédagogique essentiel vis-à-vis des patients auxquels nous proposons un système de Télécardiologie.

C'est tout naturellement qu'elles se trouvent aujourd'hui en première ligne pour assurer le suivi des télé-transmissions. »

Page 2

→ ...et  
au CHU  
de Lyon

### **Interview du Dr Brigitte De Breyne**

Service de rythmologie  
du Pr Chevalier,  
CHU de Lyon



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

sans générer de l'anxiété inutilement? La transmission complète du rapport de télécardiologie au patient peut paraître discutable, bien que cela soit de pratique courante pour un bilan biologique. L'idéal serait de disposer d'un outil informatique dédié permettant de transmettre au patient ainsi qu'aux correspondants des courriers automatisés que chaque utilisateur pourrait adapter à ses besoins.

### **Carnet de pacemaker électronique**

Il nous semblerait aussi intéressant dans le futur d'évoluer vers un concept de journal de prothèse ou de carnet de pacemaker électronique. Celui-ci intégrerait l'ensemble de l'historique depuis la pose, la programmation, et les transmissions et alertes en cours de fonctionnement. Un compte-rendu automatisé serait édité pour les acteurs de la chaîne de soins. Si ce journal était embarqué dans la prothèse elle-même, et restituable dans un centre de rythmologie avec des outils informatiques simples, on simplifierait la question de la traçabilité.

### **Maisons de télécardiologie**

On peut imaginer aussi, si la valorisation des actes permet une viabilité économique, que des acteurs privés voient le jour pour assurer le télé-suivi cardiologique. Sur le concept d'un centre d'appel comme le « 15 », des techniciens de santé assureraient le contact en première ligne avant d'orienter vers des médecins en fonction du besoin. À condition de trouver le moyen de gérer la question de la confidentialité médicale et de convaincre les centres implantateurs d'externaliser cette activité.

### **Valorisation de l'acte et forfait**

Les consultations réalisées en télécardiologie à la Pitié-Salpêtrière font l'objet d'un relevé d'activité. **Pour l'instant, nous transmettons à l'administration un relevé de ces actes non cotés pour justifier la réalité de l'acte.** Parmi les pistes de valorisation, il nous semble qu'**une évolution vers un système de forfait serait de bonne logique** sur la base d'un besoin moyen par patient. Cette solution qui serait la plus souple réglerait des questions comme : faut-il aller sur le site par acquis de conscience même s'il n'y a pas d'alerte ? un acte « au clic » n'engendrerait-il pas des abus ?

### **Demandes réglementaires**

Pour nous permettre d'avancer, deux aspects doivent être pris en compte par nos autorités de tutelles : la rémunération bien entendu, et **l'acceptation par tous de la possibilité de confier, sous notre responsabilité, une partie de ces actes de télé-médecine au personnel médical.** ■



« Un rapport trimestriel au patient et au correspondant »

■ **Docteur Brigitte De Breyne**  
**Unité de rythmologie du Pr Chevalier,**  
**CHU de Lyon**

## **Dans notre service, depuis 18 mois, je prends en charge le suivi de la Télécardiologie.**

Le service ayant commencé à pratiquer des implants Biotronik TC depuis plus de 3 ans, à mon arrivée le système commençait à manifester des besoins d'encadrement et d'organisation. Le nombre des patients implantés grossissant, il fallait sortir du cadre où les praticiens implantateurs suivaient eux-mêmes leurs patients monitorés.

En pratique, je passe **quelques minutes chaque matin à relever les alertes que le système a envoyées** depuis la dernière session. En général, 2 au maximum. Les dysfonctionnements sont signalés aux praticiens qui ont d'ailleurs assuré le paramétrage des alertes. Ils permettent de décider de convoquer le patient, et de modifier le traitement au besoin.

La nouvelle génération de TC avec l'archivage des données ainsi que l'EKG porté à 45 s, apporte des améliorations notables. On sent nettement se dessiner ce qui pourrait être une consultation à distance intégrale.

### **Mettre en place une procédure**

Le premier besoin a été de mettre en place une procédure. Décider de la fréquence des consultations, comment gérer le dossier médical ou le dossier de Pacemaker, quel type de contact maintenir avec le correspondant, sont des questions auxquelles il a fallu créer des réponses de toutes pièces.

Le premier point concerne le ciblage initial des patients avant d'implanter en TC: âge, éloignement, handicap, ainsi que le cas des préventions primaires sont des critères d'éligibilité objectifs, qu'il faut parfois mettre en relation avec la capacité d'acceptation par le patient. Nous devons ainsi tenir compte de refus motivés, par exemple le souhait de ne pas « avoir l'hôpital à domicile ». Pour d'autres, le système est au contraire très rassurant.

Le patient implanté est revu après 3 mois. À cette consultation, on évalue une nou-

velle fois sa perception de la TC. Là encore, il peut y avoir un retour au système de suivi standard. Les patients confirmés ne seront plus revus en dehors des urgences.

### **Consultation de télé-médecine à distance avec courrier**

S'est donc rapidement posée la question du suivi. C'est pourquoi nous avons depuis janvier 2006, décidé d'envoyer un courrier trimestriel au patient et au cardiologue correspondant, et le cas échéant au médecin traitant. L'objectif de ce que nous appelons une « Consultation de télé-médecine à distance avec courrier » est de délivrer un rapport des activités télétransmises par la prothèse, éventuellement signaler les « blancs » dans la continuité de la transmission **pour inciter le patient à prévenir à l'avance, et d'annoncer le prochain rapport.** Base d'une nouvelle relation entre les parties concernées, il a aussi vocation à établir une trace écrite qui nourrit le dossier patient. **On assure ainsi le lien avec le correspondant et le suivi du Pacemaker** ou défibrillateur nécessaire en cas de nouveau passage devant un rythmologue.

### **Responsabilité partagée à terme**

Il me semble que **l'évolution va vers une responsabilité partagée avec le cardiologue traitant**, qui en général a en routine 2 ou 3 patients monitorés. Il pourrait traiter directement les alertes cliniques lorsqu'il y en a et bénéficier de notre relevé trimestriel en dehors.

### **Valorisation de l'acte**

Dans un objectif de meilleure gestion des consultations, la TC présente une option de réduction du nombre de celles-ci, sous réserve des études en cours. **Les quelques minutes de détachement de temps médecin chaque jour sont parfaitement justifiées**, si on compare au temps de consultation économisé. Deux questions majeures restent à régler : l'acte n'est pas reconnu à ce jour et la question de la responsabilité n'est pas tranchée en ce qui concerne un acte qui par nature se délocalise de la structure hospitalière. ■

Responsables de la publication : Xavier Laroche 01 46 75 96 60 et Vincent Péters 01 46 75 07 60 •  
Conception/réalisation : Christophe Sauvage Acom\* Healthcare Paris © 2007 Biotronik France  
2 rue Nicolas Ledoux Parc d'affaires SILIC 231 94528 Rungis Cedex



**Retrouvez-nous aux 8<sup>o</sup> Journées de rythmologie en Avignon**