



**Pr Salem Kacet**

CHRU de Lille

**Dr Laurence Guédon-Moreau**

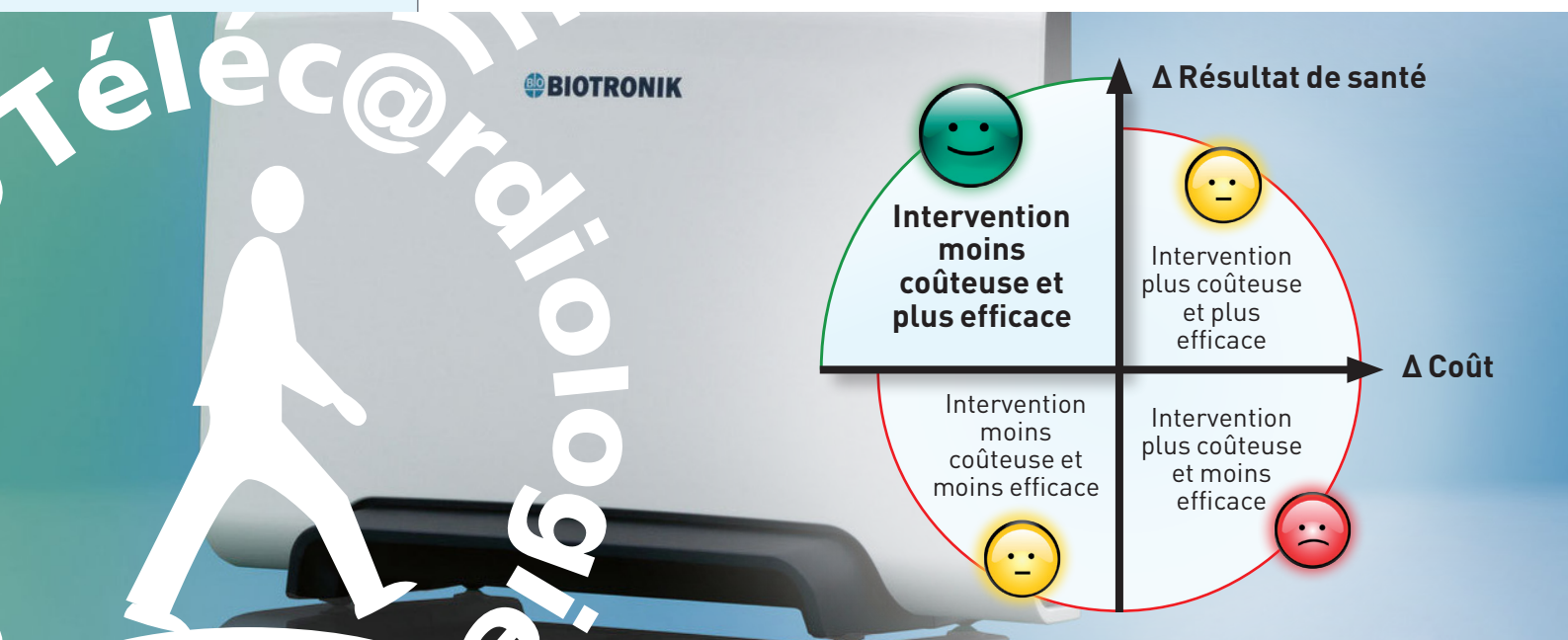
CHRU de Lille

Vice-présidente de l'ANTEL  
(Association nationale de télé-médecine)

## Coûts de la télésurveillance des défibrillateurs cardiaques implantables

# De nouveaux résultats confirment les avantages économiques de la Télécardiologie

Les résultats du volet économique de l'étude Ecost récemment publiés dans Europace, renforcent considérablement les arguments en faveur du financement de la télésurveillance pour tous les acteurs concernés.



### Quel bilan tirez-vous de l'étude que vous avez menée ?

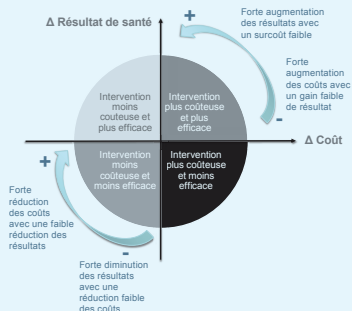
La situation est assez rare pour être soulignée, nous avons démontré que la télésurveillance non seulement a amélioré le service rendu, mais aussi a été source d'économies. Si l'on se réfère à la grille d'évaluation de la HAS, on peut placer la télésurveillance dans le segment favorable des innovations moins coûteuses et plus efficaces.

Ce que l'étude Ecost démontre, c'est que grâce à l'amélioration du suivi, à la diminution de la fréquence des consultations ainsi

qu'à la baisse des chocs inappropriés, la télésurveillance diminue les coûts ambulatoires de 13% (257 euros par patient et par an) en prenant en compte les consultations et les transports associés, les procédures et les médicaments cardiovasculaires. Si on ajoute à ces coûts ambulatoires les coûts liés au DAI, c'est une économie de 494 euros par patient par an.

### Avez-vous mesuré un potentiel impact sur la longévité du défibrillateur ?

Dans l'article nous faisons état d'un probable gain supplémentaire lié à la longévité des



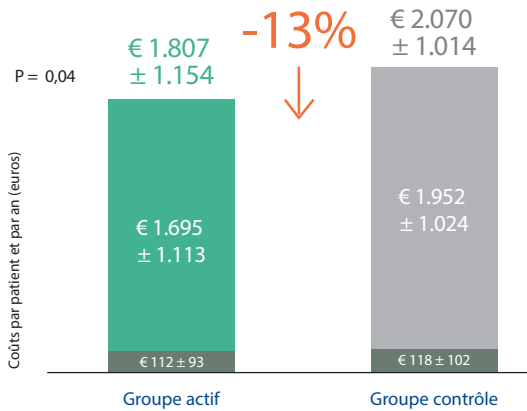
source HAS - L'évaluation économique à la Haute Autorité de santé, principes et méthodes. Décembre 2010



## Coûts de la télésurveillance des défibrillateurs cardiaques implantables

### Coûts ambulatoires

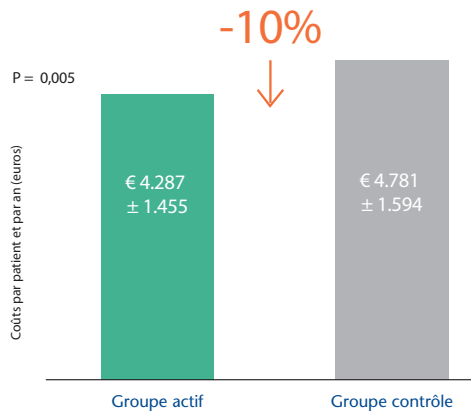
**Économie de 257 € par patient/an**



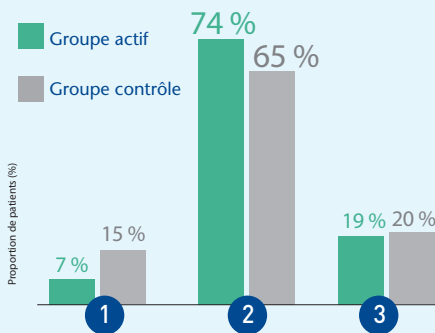
■ Coûts remboursés par l'Assurance Maladie  
■ Coûts restant à charge du patient

### Coûts ambulatoires + Coûts liés au DAI :

**Économie de 494 € par patient/an**



Quelque soit leur randomisation initiale dans l'étude ECOST, une grande majorité des patients préfère un suivi par télésurveillance.



- 1 consultations en face à face tous les 6 mois
- 2 consultations en face à face 1 fois par an + télésurveillance
- 3 aucune préférence

“...une économie de 494 euros par patient par an.”

► défibrillateurs. En effet la diminution importante du nombre de charges des défibrillateurs a eu un impact sur leur longévité. Les données de l'Assurance Maladie n'ont pas pu prendre directement en compte ce gain puisque l'étude ne porte que sur 27 mois de suivi après l'implantation. Mais ceci a nécessairement un effet bénéfique supplémentaire sur le coût global.

### Pourquoi avoir recueilli l'avis des patients dans ce volet économique ?

Le tableau économique n'aurait pas été complet sans cet avis car le « willing to pay » est un facteur significatif pour l'introduction d'innovations médicales, tant sur le plan de la compliance que de l'acceptation des éventuels coûts supplémentaires à la charge des patients. Les patients ont plébiscité l'idée de moins voir leur rythmologue, de moins se déplacer, tout en ayant un sentiment de suivi plus régulier.

### Qu'attendez-vous, médecins, de ces résultats ?

Deux choses, d'abord les données chiffrées indiscutables attendues depuis longtemps permettent de justifier le financement de la prestation de la télésurveillance,

et au delà, une perspective de meilleure gestion du temps médical.

Les résultats de l'étude lèvent toutes les réticences formulées quant à la maîtrise des coûts. Il faut à présent, sans tergiverser, que l'Assurance Maladie prenne conscience que la télésurveillance ne peut exister sans l'ensemble des médecins. On ne sortira pas de l'expérimentation sans rémunérer les professionnels de santé. L'amélioration du service rendu ainsi que la maîtrise des coûts, resteraient lettre morte.

Après que l'Assurance Maladie ait accordé aux constructeurs la reconnaissance financière pour le matériel sur la base du service

rendu supérieur, les conditions du financement de l'acte sont à présent réunies. Un dossier de demande de création d'actes de télémédecine a été réalisé par le groupe de travail télémédecine de la SFC<sup>1</sup> et déposé simultanément à la HAS et à la CNAMTS<sup>2</sup> par le CNPC<sup>3</sup> il y a plus d'un an. Nous attendons cette décision au plus vite.

### Et une meilleure gestion du temps médical ?

Le vrai bénéfice est de recentrer le temps médical sur le patient. Lorsqu'on évoque la valorisation de l'acte, il ne faut pas se limiter à la question financière. Dans la pratique actuelle, l'essentiel du temps des médecins est consacré au dispositif implanté, c'est un mésusage de la ressource. Nous souhaitons que s'engage le financement de la prestation associée au système de télésurveillance des DAI pour que le suivi du patient retrouve sa juste place. Consacrer notre temps au patient est l'enjeu de notre démarche.

### Les recommandations de l'ESC sur le suivi à distance vont-elles dans ce sens ?

L'étude Trust avait démontré la diminution de la fréquence du suivi ambulatoire des patients en télésurveillance automatique. Ecost apporte le complément de preuve en terme de sécurité et de coût. Les récentes recommandations de l'ESC<sup>4</sup> soulignent pour la première fois le bénéfice de la télésurveillance en classant cette méthode de suivi des patients en classe IIa avec un niveau de preuve A.

### Quel est le prochain enjeu ?

C'est l'obtention d'une tarification de la prestation qui va conditionner le développement à grande échelle de la télésurveillance dans la pratique quotidienne, et ceci dans l'intérêt des patients. ■



Accédez à l'étude ECOST sur le site d'Europace :

<http://goo.gl/EZ68cc>

[1] SFC : société française de cardiologie  
[2] Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés  
[3] CNPC : conseil National Professionnel de Cardiologie  
[4] 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy