

Une innovation exclusive



BIOTRONIK

L'organisation de la Téléc@rdiologie à l'Hôpital

Interview du Pr Jacques Clémenty

CHU de Bordeaux

Dans le cadre de l'hôpital la télésurveillance des patients implantés ne doit pas être considérée ni comme une charge supplémentaire qui incombe aux médecins, ni comme un simple ajout de moyens matériels. Elle doit en revanche être évaluée au regard d'un ensemble de facteurs qui oblige à repenser l'organisation du service du point de vue des compétences humaines.

Incontournable !

Le premier de ces facteurs est qu'il semble assuré que la surveillance à distance de la prothèse implantée devienne incontournable.

Biotronik avec la Téléc@rdiologie maintient son avance mais devrait être rejoint par d'autres constructeurs

(Suite page suivante)

page 2

Interview du Pr Antoine Da Costa

* CHU de Saint-Etienne



**L'enjeu :
la formation
d'équipes
para-
médicales**

N° Vert 0 800 801 034

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Xavier Laroche :
questions techniques

Vincent Péters :
questions réglementaires



La Téléc@rdiologie, instrument de la détection précoce



(Suite de la page 1)

dans une perspective à moyen terme. Le deuxième facteur est que la multiplication des prothèses va avoir de plus en plus d'impact sur les centres de stimulation. Troisièmement, la mise à disposition par les fabricants de services et de techniciens ne pourra pas être indéfinie. Comme ce coût devra être pris en compte un jour, arrivera un moment où les services médicaux devront avoir mis en place une organisation spécifique pour en tirer pleinement parti et les autorités de tutelle intégré l'évolution dans les schémas d'organisation.

Passage devant l'électro-stimuliste une fois par an

Comme la Télécardiologie permet de savoir quels patients nécessitent une intervention en dehors des consultations programmées (30 % en moyenne), pour les autres le passage devant l'électro-stimuliste une fois par an suffira, la consultation régulière chez le cardiologue traitant étant la seule recommandation dans l'intervalle.

C'est aussi dès à présent qu'il faut anticiper l'évolution quantitative des besoins : personnes âgées, handicapées, ou résidentes de zones sous-médicalisées sont les premiers bénéficiaires « naturels » du suivi télécardiologique, mais le développement du suivi de l'insuffisance cardiaque par la resynchronisation biventriculaire va multiplier les sources d'information qui vont arriver au médecin, auxquelles vont s'ajouter bientôt des données de plus en plus précises sur l'état du patient¹. Dès lors, si le médecin doit faire face seul au traitement de ces informations son service médical sera grevé d'un temps précieux qu'il serait mieux de faire supporter par un personnel non-médical.

Formation et prise en charge

La prise en charge des patients par des personnels non médecins est déjà une réalité dans de nombreux secteurs de la santé. J'y vois la solution naturelle à cette question à condition qu'ici comme ailleurs

L'organisation de la Télécardiologie à l'Hôpital

Un ensemble de facteurs qui oblige à repenser l'organisation du service du point de vue des compétences humaines en attendant une évolution de la prise en charge des actes.

la responsabilité reste entre les mains des médecins. En Télécardiologie, la garantie est que c'est le médecin qui détermine les signaux d'alerte sur Internet et décide du suivi, le personnel para-médical se chargeant de recueillir et de transmettre les informations.

L'enjeu secondaire dans les services sera le recrutement de ce personnel intermédiaire non-médical et sa formation, sur place pour l'instant, avant que des filières au plan national se mettent en place.

Ces charges supplémentaires devront être mises en balance avec l'économie de temps médical et une réduction générale du nombre de visites.

Utiliser des compétences existantes

Pour ce qui concerne le service de cardiologie du CHU de Bordeaux nous avons pu faire assumer cette charge par une attachée de recherche clinique déjà en poste. Son rôle consiste à relever sur Internet les fiches d'information des « patients à problèmes » indiqués en jaune sur le rapport journalier et de recevoir les fax d'alerte. Au travers de rapports écrits cette personne transmet au médecin les éléments nécessaires à son diagnostic, celui-ci devant rester seul habilité à évaluer l'importance de l'alerte et la suite à donner.

J'ai obtenu de l'ARH Aquitaine l'inscription au SROS² d'une expérimentation de la Télécardiologie sur les parties les plus difficilement accessibles de la région : montagne, habitat dispersé...

L'attribution d'une aide financière dans ce cadre devrait nous permettre d'augmenter le nombre des patients implantés.

Les alertes de matériovigilance

Dés lors, on comprend aussi tout l'intérêt de la généralisation de systèmes de Télécardiologie pour les rappels de matériels. Des techniciens suffiraient dans beaucoup de cas (usure de la pile par exemple) pour un suivi bien plus efficace car sans discontinuité. Pour les médecins l'économie du temps dédié à ces visites sans grand intérêt clinique serait considérable.

J'appelle de mes vœux une réflexion au plus haut niveau pour éviter que notre sys-

tème ne prenne un retard dommageable alors que d'autres pays comme l'Italie ont réussi à prendre en marche le train du progrès. ■ *CHU de Bordeaux (33)

¹ Le récent congrès de Boston me confirme dans cette hypothèse que d'autres paramètres comme le poids, la tension, etc. pourront être rapidement adjointes à celles que la Télécardiologie transmet déjà.

² Schéma régional d'organisation sanitaire 2006 - 2011, p. 70

Pr Antoine Da Costa*

Les infirmiers en 1ère ligne



Dans notre service au CHU de Saint-Etienne, nous avons une trentaine de patients sous télécardiologie, sujets à risque et personnes âgées ou handicapées.

Nous avons de longue date organisé une équipe paramédicale d'infirmiers formés à la surveillance et à la programmation des défibrillateurs.

La Télécardiologie a trouvé naturellement sa place sur cette base, les infirmiers étant en première ligne pour relever les informations transmises et recevoir les alertes qui sont traitées par le médecin de service, le Dr Romeyer, le Dr Thevenin ou moi-même.

Nous pouvons mesurer ce que la télétransmission apporte de fluidité, de sécurité et de rapidité dans le diagnostic.

Dans la perspective de doter 10 % des personnes qui passent chez nous en consultation (3000 à 3500 par an), notre volonté est de développer ce dispositif par la formation de nouveaux personnels.

Comme toute innovation elle demandera encore du temps avant d'être acceptée à tous les niveaux, mais nous n'en continuons pas moins dans ce sens, sur la base d'une formation en interne avec support des médecins pendant la première année, et un travail d'équipe basé sur l'échange et la sensibilisation au nouvel outil.

L'accueil par le personnel est extrêmement positif et perçu comme une qualification valorisante. ■

*CHU de Saint-Etienne (42)