

Une innovation exclusive **BIOTRONIK**

Un nouveau métier pour gérer le suivi de la Téléc@rdiologie

Interview du Dr Jean-Pierre Cebren

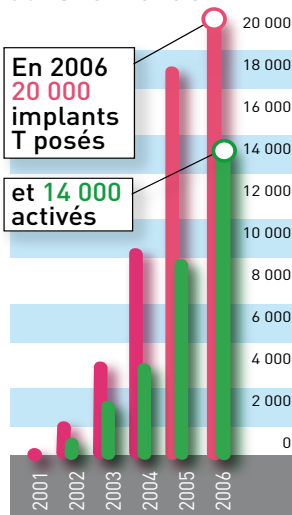
Nouvelles Cliniques Nantaises



Le rapport Berland

« Démographie médicale hospitalière »

La Téléc@rdiologie dans le monde



- 5 000 cardiologues
- 50 000 Implants T dans le monde
- dont 1 500 monitorés en France



L'enjeu :

décharger le médecin des tâches non spécialisées

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

Les 3 rythmologues de l'unité de cardiologie Daniel Gras, Marc Burban et moi-même, utilisons la Télécadiologie pour le suivi des patients porteurs de stimulateur cardiaque et ce depuis un an dans le cadre de l'évaluation clinique COMPAS.

Le concept est parfaitement au point sur le plan technique : les paramètres de fonctionnement des stimulateurs cardiaques implantés dans le cadre de ce protocole sont transmis automatiquement et quotidiennement via un GSM dédié au centre BIOTRONIK de Berlin. Les informations pertinentes préalablement sélectionnées sont transmises par fax ou courrier à l'ARC présente dans notre unité.

A ce niveau apparaissent les questions essentielles :

- comment gérer et hiérarchiser cette information au quotidien ?
- qui en assume la responsabilité médicale ?
- quels effecteurs mettre en place ? (Convocation pour contrôle, contact téléphonique avec le patient, le médecin ou le cardiologue traitant)

Ces nouvelles tâches survenant dans un contexte d'optimisation permanente de notre emploi du temps médical ont tout d'abord suscité de notre part une certaine méfiance.

Après quelques mois de fonctionnement concernant une vingtaine de patients, nous sommes convaincus qu'il s'agit au contraire d'un outil performant en terme de gestion du temps de travail avec un gain certain de sécurité et de confort pour les patients.

L'avalanche d'informations tant redoutée a laissé place au recueil d'événements pertinents dont la gestion a naturellement été intégrée dans le cadre de notre permanence de soins déjà en place. Nous avons pu ainsi intervenir sans délai après plusieurs événements potentiellement majeurs : on peut citer une FA persistante chez un patient sans anti-coagulant et une élévation temporaire du seuil ventriculaire chez un patient dépendant.

Cette première expérience favorable nous incite à envisager une utilisation plus large de la Télécadiologie pour la surveillance des prothèses électriques avec deux axes prioritaires : la sécurité des patients et l'optimisation des suivis, moins systématiques et plus ciblés en collaboration étroite avec les cardiologues traitants.

Délégation de compétence et financement

Dans cette perspective de «banalisation» de la Télécadiologie, l'ARC devra laisser sa place à un personnel paramédical compétent en cardiologie et capable de gérer cette télé-information dans le cadre d'une délégation de compétence médicale. Nous savons que ce

La Mission «Démographie médicale hospitalière» préconise le recours à un nouveau type de collaborateurs

Le rapport remis en novembre à Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités appelle à la création de nouvelles filières de formation

On note dans la synthèse du Rapport* : «Favoriser la collaboration des professionnels de santé notamment à partir de la délégation de tâches en identifiant

les nouveaux métiers à faire émerger dans les établissements de santé.» ■



Mission « Démographie médicale hospitalière » –

Septembre 2006

.../... **5.6 Une réponse à l'inadéquation entre demande de soins et offre, dans les établissements hospitaliers par une plus grande collaboration entre les professions de santé**

Proposition n°11 : Quel que soit le numerus clausus, les trente prochaines années seront marquées par une diminution des effectifs médicaux (...)

Il convient donc d'envisager au plus vite, dans un premier temps dans les établissements de santé public et privé, la délégation de tâches et la collaboration des professionnels de santé en identifiant, domaine de santé par domaine de santé, les métiers non existants qu'il convient de faire émerger au travers d'une formation universitaire. Ces nouveaux acteurs collaboreront avec les différents spécialistes médicaux et chirurgicaux qui pourront ainsi se recentrer sur leur cœur de métier et sur des missions qu'eux seuls peuvent exercer, au regard de leurs neuf à onze ans de formation.

* <http://www.sante.gouv.fr/> – Mission « Démographie médicale hospitalière », Septembre 2006. Rapport présenté par le Pr. Yvon BERLAND.

sujet est d'actualité; nous espérons que les pouvoirs publics feront preuve à la fois de pragmatisme et d'efficacité pour organiser ces nouvelles compétences.

Le financement de la médecine libérale repose sur le paiement à l'acte. La surveillance des prothèses électriques à distance doit devenir un acte médical à part entière avec des ressources propres.

Bien entendu, la télémédecine s'inscrit dans une perspective allant au-delà de

la cardiologie. Les Agences Régionales d'Hospitalisation ont actuellement pour mission de recenser les développements en cours; il est probable que la cardiologie y occupera une place prépondérante.

Il nous revient de démontrer, avec les études en cours, la pertinence de cette innovation, tant en termes de qualité de soins et de gestion des risques qu'en terme d'optimisation des ressources allouées à la production des soins.

■ *Nouvelles Cliniques Nantaises