

Food & Drug Administration



La FDA agrée la  
Télécardiologie !

Sur la base des résultats de TRUST, la Food & Drug Administration a reconnu tant pour les défibrillateurs que les pacemakers, que la Télécardiologie :

- peut remplacer le suivi classique «en face à face»,
- permet d'espacer les consultations physiques et de déterminer les besoins réels en suivis additionnels,
- est une stratégie efficace pour la détection précoce d'arythmies et d'anomalies du système comparé à un suivi classique. CQFD...A!

# LA LETTRE DE LA Télec@rdiologie®

N° 31 NOUVELLES PRATIQUES DE SUIVI DES PATIENTS

JUIN 2009

Une innovation exclusive



**BIOTRONIK**

excellence for life

## Colloque au Palais du Luxembourg



Vincent Péters

Dr Philippe Ritter

Pr Salem Kacet

Pr Niraj Varma

Dr Hans-Jurgen Wildau

Dr J.-François Thébaut

Sénateur J-C Etienne

### TABLE-RONDE

**Dr Philippe Ritter** CHU de Bordeaux

**Pr Hein Heidbüchel**, Université de Gasthuisberg, Louvain Belgique

**Dr Hans-Jurgen Wildau**, PhD, Vice-Président Health Services Biotronik

**Pr Christopher Piorkowski** Université de Leipzig, Allemagne

**Pr Niraj Varma**, Cleveland Clinic, Cleveland OH, USA

**Pr Salem Kacet**, CHRU de Lille

**Dr Pierre Simon**, Conseiller général des établissements de santé, DHOS, ministère de la Santé, de la jeunesse et des sports

**Dr J.-François Thébaut** Président du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV)

Pour la seconde fois au Sénat Biotronik a réunit le 24 avril 2009 des intervenants d'Europe et des USA sur le thème « Perspectives en Télécardiologie », sous le parrainage du Pr Etienne, Sénateur de la Marne



« Nous voulons que le patient voie le bon médecin, au bon moment, de façon anticipée »

- Dr Varma

Après le partage d'expériences cliniques sur les avancées majeures en Télécardiologie autour des études REFORM et TRUST, place a été faite à une table ronde autour des prochaines étapes nécessaires au développement de la Télécardiologie.

Le **Dr Philippe Ritter** qui a animé cette table ronde a demandé aux intervenants ce qu'ils pensaient d'un suivi télécardiologique complet :

Le **Dr Heidbüchel** « voit arriver le temps où l'on pourra [...] se contenter de voir le patient uniquement en cas de nécessité. » Le **Dr Piorkowski** partage cet avis.

Pour le **Dr Varma**, « la Télécardiologie fournit des données qu'on va pouvoir utiliser plus efficacement. [...] Nous voulons que le patient voie le bon médecin, au bon moment, de façon anticipée. Les données peuvent être redirigées vers le cardiologue référent ou le généraliste. »

Le **Pr Kacet** pense qu'il faut « distinguer le suivi de la prothèse du suivi du patient : le rôle et la valeur du médecin est de suivre son patient. » ▶



La Télécardiologie, instrument de la détection précoce

► Pour ce qui est de l'évolution de la pratique et du suivi, le **Dr Varma** estime que « la télésurveillance permet de **mieux suivre les patients**, mais la relation avec le cardiologue et le référent demeure importante. »

Le **Dr Heidbüchel** se pose la question de savoir « comment traduire les données pour les généralistes et les cardiologues traitants pour agir efficacement ? » Le **Dr Piorkowski** voit « plutôt du **sur mesure** en local qu'une solution venant d'en haut. »

Le débat s'est ensuite tourné vers la problématique du remboursement de l'acte pour le cardiologue qui suit ses patients par Télécardiologie.

Le **Dr Thébaut**, en tant que représentant des cardiologues libéraux, s'est exprimé avec réserve notamment sur la question de « l'hébergement des données qui doit être conditionné aux lois françaises », mais tout en affirmant son « enthousiasme total quant à ces nouvelles technologies. »



Le Pr Clémenty et le Dr Salvador, parmi les nombreux participants au colloque.

« La Télécardiologie est une prouesse technologique, mais elle modifie les relations des différents intervenants », poursuit-il. « Pour nous, elle doit s'inscrire dans la téléexpertise et la prise en charge du patient, coordonnée entre médecins traitants et cardiologues traitants. »

« ... qu'un acte fait à distance puisse donner lieu au même remboursement » - Dr Thébaut

Le Dr Thébaut s'est aussi exprimé sur la question spécifique de la cotation : « nous souhaitons de la part de la tutelle qu'un acte fait à distance, [...] puisse donner lieu au même remboursement. » Il pense que ce serait la démarche la plus rapide, mais sans doute pas la plus satisfaisante, et que l'on va « devoir rentrer dans une forfaitisation. » C'est, ajoute-t-il, un « service en plus que nous apportons, pas un service à la place et notre volonté est bel et bien de nous inscrire



dans la dynamique de la télémédecine, du télésuivi et de la téléexpertise. »



« ... il y aura dans le financement la reconnaissance de l'acte intellectuel » - Dr Simon

Le **Dr Simon** de la DHOS, coauteur du rapport sur la télémédecine rendu public en janvier dernier et dont nous avons fait écho (Lettre 28), a précisé le contexte actuel qui fait que « **la télémédecine va se déployer en France et en Europe parce que c'est une nécessité.** » En effet, au-delà de l'hexagone, la télémédecine a pris une dimension européenne depuis que « la Commission a fait une communication le 4 novembre incitant les Etats membres à se positionner sur la télémédecine. »

Cette nécessité, le **Dr Simon** l'a bien développée en rappelant que « la télésurveillance des patients à domicile (qui inclut la Télécardiologie) est nécessaire du fait du vieillissement de la population et du développement des maladies chroniques. »

Parmi les nombreuses études que son rapport a analysées, « la question de la sécurité des systèmes est largement un consensus. » Mais « les données médico-économiques en sont presque absentes », raison pour laquelle il « salue le travail des investigateurs d'Ecost sur la Télécardiologie » dont les résultats sont vivement attendus.

Du côté financement, « dans la perspective d'un déploiement progressif, » il y aura probablement « des forfaits par spécialité, [...] puisque les décrets sont en cours de rédaction et paraîtront dès la promulgation de la Loi HPST qui passe au Sénat en mai<sup>1</sup>. » Il précise que « la télémédecine est un acte technique et intellectuel, et l'acte de CCAM inclut les deux choses. » « Ainsi, si nous suivons ce principe, il y aura dans le finan-

cement, la reconnaissance de l'acte intellectuel et il sera demandé aux sociétés savantes [...], de le définir. »

Pour ce qui est de la responsabilité, en tant que juriste, il précise que « dans les actes de télémédecine, [...] un tiers technologique recueille les données et les transmet aux médecins, » donc il faudra « résoudre cette question de l'hébergement des données en sachant que le point de vue de la France, au contraire d'autres pays européens, est que les données personnelles doivent être respectées, ce qui est conforme aux directives européennes, et que l'on ne considère pas que l'acte de télémédecine comme un acte commercial », ce qui « sous-entendrait qu'il n'y ait pas sauvegarde des données personnelles. » Il ajoute : « Nous pensons aujourd'hui en France que le tiers technologique doit se trouver dans le cadre d'une « responsabilité sans faute », c'est-à-dire qu'en cas de préjudice, c'est celui qui, étant à l'origine, porte la responsabilité. »

Le **Dr Simon** considère qu'en ce qui concerne les médecins qui interviennent dans les actes de télémédecine, il faut « distinguer le médecin requérant du médecin requis » et qu'il faudra « identifier qui est le médecin traitant, d'autant que nous sommes toujours dans un contexte de responsabilité individuelle entre un patient et un médecin, sauf dans le service public où l'on parle d'usagers. » Il faudra évoluer car « la jurisprudence ne reconnaît pas encore l'exercice collectif de la médecine. »

« ... aucune décision n'est prise, mais on s'oriente d'avantage vers un forfait » - Dr Simon

Sur le plan des approches thérapeutiques, « le cardiologue requis peut être aussi le cardiologue traitant, comme on voit aussi une équipe requis avec délégation de tâches à des infirmières. » Ce qui paraît une orientation normale « mais qui doit être précisée ».

« La Télécardiologie est un phénomène irréversible, » affirme en conclusion le **Pr Kacet**. « La France est le seul pays qui a reconnu le système<sup>2</sup>, mais la télémédecine doit encore être reconnue comme acte. » Il encourage ses confrères « à parler d'une seule voix pour être entendus au Ministère. » ■

[1] A la date de cette table ronde, c'est le calendrier prévu et à parution de cette lettre, l'étude de la Loi HPST est en cours.

[2] Déclaration faite avant la publication le 12 mai des conclusions de la FDA (voir encadré au recto).

