



# Professeur Philippe MABO : "Les études ont prouvé l'efficacité de la télésurveillance cardiaque"

ENGLISH VERSION [ENVOYER PAR MAIL](#) [PARTAGER SUR FACEBOOK](#) [PARTAGER SUR TWITTER](#) [PARTAGER SUR LINKED IN](#) [IMPRIMER LA PAGE](#)

**POINTS DE VUE | 16 OCT. 2012**

**Le Professeur Philippe MABO, cardiologue au CHU de Rennes (Ille-et-Vilaine), a mis en place un système expérimental de télésurveillance des prothèses cardiaques implantées, dans le cadre de l'étude EVATEL. Il revient sur le bénéfice de tels dispositifs de e-santé dans le suivi des maladies cardiaques, rappelant qu'une généralisation du système est impossible sans la reconnaissance des actes.**

Le suivi conventionnel des personnes porteuses de défibrillateurs cardiaques implantés engendre un contrôle dans le centre tous les 3 à 6 mois. Le manque de temps des médecins et l'encombrement des consultations imposent de disposer d'une alternative. D'autre part, les patients souffrant d'insuffisance cardiaque opérés ces dernières années sont porteurs de prothèses cardiaques modernes dites « intelligentes » qui permettent un suivi quotidien de leur cœur, grâce à la transmission de données sur des serveurs par un téléphone cellulaire ou par Internet.

L'étude EVATEL, coordonnée par le **CHU de Rennes** et financée par le ministère de la santé, portant sur 1501 patients dans 31 centres français, a prouvé que le suivi à distance apportait les mêmes garanties médicales que le suivi conventionnel en face-à-face, sans risque de morbidité accru pour le patient. En outre, les mesures automatiques ont permis de réduire significativement (-37%) les chocs inappropriés. Il s'agit d'un outil de suivi des patients, et éventuellement de gestion anticipée d'un évènement, mais en aucun cas d'un dispositif d'urgence : les données télétransmises sont compilées sur un serveur et analysées dans les centres d'implantation par l'équipe cardiologique. Il s'agit surtout d'améliorer la prévention en fournissant des courbes (par exemple d'impédance électrique des sondes) sur de longues durées, qui permettent de détecter et même de prévoir les anomalies plus efficacement que lors de rendez-vous ponctuels. A titre d'exemple, on s'est aperçu que ce suivi plus régulier permettait de mieux détecter les traitements inappropriés.

# Télécardiologie

## Une nouvelle organisation du suivi



Ces nouvelles pratiques préfigurent un nouveau mode d'organisation de la santé, et sont bien acceptées des patients (95% de patients satisfaits !) comme des professionnels de santé, qui disposent de données plus précises pour le suivi de leurs patients. Mais faute de financement au-delà de ceux attribués pour les différentes études l'expérience ne pourra pas se généraliser.

Pour pérenniser le système, il faut stabiliser son modèle économique, en commençant par identifier cet acte spécifique remboursable. En effet, même si le décret de télémédecine est publié, les actes de télémédecine en général ne sont toujours pas reconnus par la sécurité sociale.

Pour faire avancer les choses, les cardiologues libéraux et hospitaliers réunis au sein du CNPC (Conseil National Professionnel de Cardiologie) ont déposé auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de l'HAS un dossier demandant la création de l'acte de télésurveillance cardiaque. En parallèle, les constructeurs de prothèses cardiaques (ils sont au nombre de 5) ont déposé à la HAS un dossier de remboursement de service. Ces demandes sont toujours en cours d'instruction. En attendant, un certain nombre de projets régionaux voient le jour par le biais de financement des ARS, et sans décision centralisée, leur harmonisation ultérieure risque d'être difficile.

Il est aisé de comprendre qu'à l'aune des difficultés budgétaires que connaît la France aujourd'hui, l'Assurance Maladie soit d'une extrême prudence et n'ouvre pas une « boîte de Pandore » alors que par ailleurs elle cherche à faire des économies.

Mais il est indispensable de mettre en place un modèle d'organisation des soins qui corresponde à la réalité de l'offre de soins en cardiologie (manque de médecins), et un modèle économique en accord avec cette organisation. Indépendamment du modèle choisi (paiement à l'acte, forfait...), la motivation des cardiologues est réelle. Les études ont prouvé l'efficacité de la télésurveillance cardiaque. Désormais il est urgent de se mettre autour de la table et d'avancer.