

Monsieur André Tanti
Vice président CEPS
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Président :
Pr Bruno HOUSSET
Créteil

Vice-Président :
Dr Yves GRILLET
Valence

Secrétaire :
Pr Gérard HUCHON
Paris

Secrétaire Adjoint :
Dr Bruno STACH
Valenciennes

Trésorier :
Dr Philippe TERRIOUX
Meaux

Trésorier Adjoint :
Dr Philippe LAURENT
Pau

Président du Conseil Scientifique :
le Président de la SPLF
Pr Alain DIDIER
Toulouse

Administrateurs :
Dr Robert CLAVEL
Montpellier

Pr Charles-Hugo MARQUETTE
Nice

Dr François MARTIN
Compiègne

Dr Hervé PEGLIASCO
Marseille

Dr Marc SAPENE
Bordeaux

Directeur :
Jean-Baptiste MOLLET

Paris, le 3 octobre 2012

Cher Monsieur,

Voici les observations de la FFP, qui représente 85% des prescripteurs de PPC, concernant l'avis de projet de modification de la nomenclature LPP et l'avis de projet de tarifs pour la mise en œuvre de la télé-observance

Bien que la lecture de certains passages du document soit ardue pour des non-initiés nous apprécions le fait que l'interruption de prise en charge ne soit pas brutale ainsi que la possibilité de reprendre un traitement après 6 mois d'interruption.

3 points méritent d'être étudiés :

1° le chiffre de l'observance paraît actuellement difficile à établir sur des bases scientifiques. Certes des études récentes semblent plutôt en faveur d'un chiffre de 4 H mais portent sur les seuls aspects cardio-vasculaires. Même s'il paraît probable que le chiffre de 4 H puisse être retenu à l'avenir, il nous paraît important d'attendre des données scientifiques irréfutables pour l'imposer. Aussi nous attendons avec intérêt les résultats des travaux de la HAS sur la durée minimale efficace de l'observance. Une réponse argumentée scientifiquement risque d'être plus longue à obtenir mais nous paraît de loin préférable à une réponse hâtive sans étude complète de la question. Nous serons attentifs à la qualité de l'argumentation scientifique développée par l'H.A.S

2° il nous paraît important de préciser les conditions de prise en charge au cas où la télétransmission serait matériellement impossible. Dans notre expérience, forgée dans le cadre des essais préliminaires à l'étude Optisas, ces difficultés techniques sont loin d'être exceptionnelles. D'autre part les patients utilisant ce type de matériel restent actifs et peuvent être amenés à se déplacer à l'étranger dans le cadre d'activités professionnelles ou de loisirs.

3° Ces dispositions réglementaires ont le mérite d'accélérer très sérieusement cette partie de la télémédecine et de lui donner un cadre.

Président :
Pr Bruno HOUSSET
Créteil

Vice-Président :
Dr Yves GRILLET
Valence

Secrétaire :
Pr Gérard HUCHON
Paris

Secrétaire Adjoint :
Dr Bruno STACH
Valenciennes

Trésorier :
Dr Philippe TERRIOUX
Meaux

Trésorier Adjoint :
Dr Philippe LAURENT
Pau

Président du Conseil Scientifique :
le Président de la SPLF
Pr Alain DIDIER
Toulouse

Administrateurs :
Dr Robert CLAVEL
Montpellier

Pr Charles-Hugo MARQUETTE
Nice

Dr François MARTIN
Compiègne

Dr Hervé PEGLIASCO
Marseille

Dr Marc SAPENE
Bordeaux

Directeur :
Jean-Baptiste MOLLE

Nous regrettons que la télétransmission ne concerne que l'observance car il aurait été facile d'adjoindre, en profitant du dispositif mis en place et sans aucun surcout, des données complémentaires simples : fuites, pression moyenne ou médiane, IAH résiduel sous traitement.

Ces données complémentaires auraient permis, par le développement d'algorithmes tels que ceux développés pour l'étude Optisas, d'améliorer, notamment en la protocolisant, la prise en charge de ces patients non seulement par les prestataires mais également par les médecins.

Ainsi en recueillant par ailleurs quelques données médicales très simples par exemple lors de la demande d'entente préalable nécessaire pour ces traitements, la France pourrait disposer d'une base de données incomparable qui lui permettrait un leadership mondial dans ce domaine tant sur le plan scientifique que médico-économique et technologique. Actuellement la base de données de l'OSFP fonctionnant uniquement sur le bénévolat concerne plus de 57 000 patients. Or le dispositif réglementaire actuel pourrait concerner environ 500 000 patients à l'horizon 2016.

Nous sommes conscients qu'il n'est pas possible ni souhaitable qu'un projet LPPR concernant principalement le contrôle de la facturation des prestataires réponde à l'ensemble des besoins de la télésurveillance. Mais il nous paraît important de prendre cette question en considération pour ne pas entraver le développement ultérieur de la télésurveillance, cette dernière étant plus du ressort des actes que des dispositifs.

Nous sommes d'autre part en contact avec l'assurance-maladie sur ces questions et celle de la dématérialisation des demandes d'entente préalable.

Bien cordialement à vous



Pr. Bruno Housset

Président



Dr. Yves Grillet

Vice-président