

Dr Postel Vinay, directeur du site Automesure.com :



« Il faut donner une place accrue au point de vue des patients »

Médecin à l'unité d'Hypertension artérielle à l'hôpital Européen Georges Pompidou, à Paris, fondateur et directeur du site Automesure.com ⁽¹⁾, le Dr Postel Vinay revient sur la question de l'observance aux traitements.

Quelle est votre position sur la question de la télé-surveillance des malades apnéiques ?

Dr Postel Vinay : Tout nouveau système mérite d'être proposé mais aussi évalué. Cette évaluation peut prendre en compte des critères biomédicaux et médico-économiques tout comme des données de satisfaction tant des patients que des médecins. Les modalités de l'évaluation doivent être strictes : le protocole ne doit pas induire de biais et les données doivent être enregistrées de façon prospective. Enfin, l'accès aux données de l'étude doit être transparent pour les évaluateurs et leur interprétation doit impliquer toutes les parties. Ce n'était pas la direction prise.

On aurait donc mis la charrue avant les bœufs en publiant successivement deux arrêtés sur la télé-observance ?

L'arrêté de janvier 2013 a privilégié l'optique financière. L'aspect médical a été évoqué seulement en pointillés et souvent présenté comme apportant des avantages acquis, alors que ce n'est pas démontré. Le dispositif a connu une chronologie très singulière avec une loi permettant d'emblée un système décrit par beaucoup comme du « télé flicage » sans offrir les conditions de mise en place d'une télé-médecine au bénéfice du patient et de son médecin. Oui c'était un timing maladroit. Le premier mérite de la suspension est de donner la légitimité à ceux qui ont mis en doute l'intérêt de ce dispositif. Avant la prise de position du Conseil d'État, les voix qui ont contesté l'équation brutale entre télésurveillance et déremboursement de soins étaient considérées péjorativement. Le fait que le Conseil d'État émette des doutes sur la démarche donne du

poins aux personnes qui ont contesté, et notamment les rares médecins qui sont montés au créneau.

Que faire pour l'avenir ?

La discussion doit repartir en corrigeant ce qui n'a pas été assez bien fait au départ : donner une place accrue au point de vue des patients, mieux mettre sur la table les coûts inhérents aux dispositifs de télésurveillance (tant en technique qu'en personnel) et mettre au débat public la question du lien entre observance et remboursement. En tant que soignant, je regrette fortement l'insuffisance du débat sur cette question fondamentale du point de vue éthique. Comment ne pas se rendre compte que les éventuelles sanctions de la mauvaise observance se posent au delà de l'usage des machines de PPC ? C'est la première fois qu'on inscrit dans la loi un conditionnement du remboursement à l'observance. On ne peut pas croire qu'une mesure réglementaire sur une seule pathologie – ici l'apnée du sommeil – n'aurait pas ensuite d'impact sur d'autres maladies chroniques. On ne peut pas, à travers un arrêté signé dans l'ombre, pour une seule pathologie, faire passer de telles mesures sans débat public. Enfin, faut-il imaginer faire des économies sur les « mauvais malades » sans également repenser les conditions des prescriptions, sans s'interroger sur le prix des prestations, sans envisager des modalités alternatives de mise à disposition des traitements pour les patients ne rentrant pas dans le moule ?

Que dites-vous aux patients ?

Je ne suis ni juriste, ni même pneumologue, donc pas prescripteur de PPC. Je m'interroge sur le faible nombre de médecins qui ont pris position pour les pa-

tients. Je ne me souviens pas avoir entendu s'exprimer le Conseil de l'Ordre des médecins et je le regrette. Mais peut-être suis-je mal informé. Je m'étonne aussi sur la façon dont les médias ont traduit de façon biaisée le sondage de la Fédération des PSAD ⁽²⁾. Pourquoi les journalistes se sont-ils bornés à recopier le communiqué résumant l'enquête qui était tronquée : il a été écrit que 92 % des patients sont satisfaits de la télésurveillance. Ce n'est pas le message que l'on doit retenir, car la question posée portait sur la satisfaction de leur appareil avec télésurveillance ; nuance. Notons d'ailleurs que l'enquête de l'Antadir a produit des chiffres moins satisfaisants.

Que faut-il penser de cette question de l'observance au traitement ?

Les déterminants de l'observance sont éminemment complexes et pour la mesurer on ne dispose que de très rares instruments rigoureux. La surveillance électronique du fonctionnement d'un appareil – ce dont nous parlons – est un nouveau dispositif d'une rigueur implacable. Pour autant, les données portent in fine sur des humains et non pas des machines. L'observance d'un patient peut connaître des hauts ou des bas. Appliquer un système de surveillance électronique à une logique de « mauvais patients ne méritant pas leur remboursement », est une équation dangereuse. Il faut s'y prendre autrement. Comment ? Je n'ai pas de recette miracle, mais ce n'est pas à la seule administration d'imaginer les nouveaux systèmes.

(1) Enquête de satisfaction patients sous PPC avec télésuivi, menée par Opinion Way, janvier 2014.

(2) Cf. sur www.automesure.com dans sa rubrique « débat » : « Télé-médecine et surveillance des apnées du sommeil : vers un problème éthique ? »