

Code de distribution interne :

- (A) [] Publication au JO
(B) [] Aux Présidents et Membres
(C) [X] Aux Présidents
(D) [] Pas de distribution

**Liste des données pour la décision
du 13 mars 2008**

N° du recours : T 1567/06 - 3.4.01
N° de la demande : 02291197.8
N° de la publication : 1258265
C.I.B. : A61N 1/372
Langue de la procédure : FR

Titre de l'invention :

Procédé de gestion de données médicales d'un dispositif implantable actif tel que stimulateur cardiaque, défibrillateur, cardiovertteur et/ou dispositif multisite, à l'usage d'un cardiologue

Demandeur :

ELA MEDICAL

Référence :

-

Normes juridiques appliquées :

-

Normes juridiques appliquées (CBE 1973) :

CBE Art. 56

Mot-clé :

"Activité inventive (non)"

Décisions citées :

T 0775/90

Sommaire :

La solution au problème adjectif ne constitue que l'automatisation d'une pratique courante.



N° du recours : T 1567/06 - 3.4.01

D E C I S I O N
de la Chambre de recours technique 3.4.01
du 13 mars 2008

Requérant : ELA MEDICAL
Demandeur: 98-100, Rue Maurice Arnoux
F-92541 Montrouge (FR)

Mandataire : Dupuis-Latour, Dominique
SEP Pagenberg & Associés
14 boulevard Malesherbes
F-75008 Paris (FR)

Décision attaquée : Décision de la division d'examen de l'Office
européen des brevets postée le 21 avril 2006
par laquelle la demande de brevet européen
n° 02291197.8 a été rejetée conformément aux
dispositions de l'article 97(1) CBE 1973.

Composition de la Chambre :

Président : B. Schachenmann
Membres : P. Fontenay
G. Assi

Exposé des faits et conclusions

I. Le présent recours fait référence à la décision de la division d'examen de rejeter la demande de brevet européen EP-02291197.8, signifiée au demandeur par courrier daté du 21 avril 2006.

La division d'examen a fondé sa décision sur un défaut de brevetabilité de l'objet alors revendiqué. Elle a notamment retenu que le procédé revendiqué était connu du document EP-A-761255 (D1) (article 54(1),(2) CBE 1973) et qu'en outre, il n'impliquait pas d'activité inventive au sens de l'article 56 CBE 1973 compte tenu de l'enseignement d'un second document.

II. Le requérant (le demandeur) a formé un recours contre cette décision par un facsimilé daté du 20 juin 2006. La taxe de recours a été acquittée le même jour et le mémoire exposant les motifs du recours a été reçu par facsimilé le 24 août 2006.

III. Le requérant requiert l'annulation de la décision attaquée et la délivrance d'un brevet sur la base d'une version modifiée des pièces de la demande correspondant aux documents suivants :

description :

page 1 dans sa version initiale ;

pages 2, 2a, 3-5 telles que reçues le 24 août 2006 ;

dessins : feuille 1/1 dans sa version initiale ;

revendications 1-4 datées du 11 mars 2008.

La revendication 1 selon la requête unique s'énonce
comme suit :

" Un procédé de gestion de données médicales stockées
dans la mémoire d'un dispositif médical implantable
actif tel que stimulateur cardiaque, défibrillateur,
cardiovertteur et/ou dispositif multisite, ce procédé
comprenant les étapes successives suivantes :

- par un programmeur (14) comportant une tête de
télémétrie (16) et un premier micro-ordinateur (18) à
disposition d'un électrophysiologiste :

a) lecture par télémétrie des données médicales brutes
stockées dans la mémoire (12) du dispositif (10), et

b) création, dans un fichier informatique (22) du
premier micro-ordinateur (18), d'un champ mémoire (24)
contenant :

. un champ d'identification du patient (26),

. un champ stockant une sélection des données
médicales brutes (30), et

. un champ d'adresse électronique (28) d'un
cardiologue ou médecin traitant assurant le suivi
médical du patient,

c) transmission des données médicales brutes (30)
stockées dans le fichier informatique (22) du premier
micro-ordinateur (18), vers un second micro-ordinateur
(40) à disposition dudit cardiologue ou médecin traitant,
et

- par le second micro-ordinateur (40), consultation des
données médicales brutes ainsi transmises, par mise en
œuvre d'un logiciel dédié (44) implémenté (sic) sur ce
second micro-ordinateur (40),

le procédé comprenant :

- une identification du cardiologue ou médecin traitant par le champ d'adresse électronique (28) qui lui correspond, et
- une réservation de ladite étape c) de transmission au seul cardiologue ou médecin traitant ainsi identifié par son adresse électronique. "

Les revendications 2 à 4 sont des revendications dépendantes.

- IV. Une procédure orale, à l'issue de laquelle la chambre a rendu sa décision, s'est tenue le 13 mars 2008.

Motifs de la décision

1. *Recevabilité*

- 1.1 Le recours est conforme aux exigences des articles 106, 107 et 108 et à celles des règles 1(1) et 64 de la CBE 1973 : il est donc recevable.
- 1.2 Les revendications 1 à 4, datées du 11 mars 2008 et reçues le 12 mars, c'est-à-dire la veille de la procédure orale, ne diffèrent des revendications déposées par le demandeur le 14 février 2008, en réaction à une communication reflétant l'avis préliminaire de la chambre, que par une clarification d'une étape du procédé de la revendication indépendante. Cette modification, qui ne concerne que l'ordre des termes utilisés, n'affecte, cependant, aucunement la substance du procédé revendiqué. Aussi, la chambre ne voit-elle aucun obstacle à la recevabilité de ce jeu modifié de revendications.

2. *Activité inventive*

- 2.1 Le document D1 décrit un procédé de gestion de données médicales stockées dans la mémoire d'un dispositif implantable actif tel que stimulateur cardiaque, défibrillateur ou cardiovertteur (cf. D1, colonne 1, lignes 3-20). Ce procédé prévoit, notamment, la lecture par télémétrie de données médicales brutes collectées par le dispositif implantable actif ainsi que leur transmission vers un micro-ordinateur ou le réseau central d'un hôpital (cf. D1, colonne 12, lignes 20-25).

La nature du procédé décrit dans D1 et le fait que les moyens effectivement mis en œuvre dans ce procédé soient les mêmes que ceux requis du procédé revendiqué justifient que ce document soit considéré comme illustrant l'état de la technique le plus proche.

Cette analyse est partagée par le requérant, pour qui ce document constitue également le point de départ le plus pertinent pour juger de l'activité inventive du procédé revendiqué.

- 2.2 Pour ce faire, il convient d'identifier en quoi le procédé revendiqué diffère de ce procédé connu de l'état de la technique.

- 2.2.1 À cet égard, le requérant rejoint encore la chambre dans son analyse de D1, en vertu de laquelle D1 décrit (cf. D1, Figure 1) un procédé qui comprend les étapes successives suivantes, mises en œuvre par un programmeur comportant une tête de télémétrie et un

premier micro-ordinateur à disposition d'un électrophysiologiste, de :

- a) lecture par télémétrie des données médicales brutes stockées dans la mémoire du dispositif implantable (cf. D1, colonne 5, lignes 21-23 ; colonne 11, lignes 10-15) ;
 - b) création dans un fichier informatique du premier micro-ordinateur d'un champ mémoire contenant :
 - un champ d'identification du patient (cf. colonne 4, lignes 55,56),
 - un champ stockant une sélection des données médicales brutes (cf. colonne 15, ligne 55 - colonne 16, ligne 5)
- et
- un champ d'adresse électronique d'un médecin traitant assurant le suivi médical du patient (cf. colonne 4, ligne 56 - colonne 5, ligne 1 ; colonne 14, lignes 30-32 ; colonne 16, lignes 41-46).

Le procédé de D1 prévoit également la transmission des données médicales brutes stockées dans le fichier informatique du premier micro-ordinateur vers un second micro-ordinateur (cf. colonne 5, lignes 41-44 ; colonne 12, lignes 19-25).

En outre, il ressort de façon implicite de D1 que ces données sont transmises afin d'en permettre la consultation, une telle consultation étant seulement rendue possible par un logiciel prévu à cet effet.

- 2.2.2 Il en résulte que le procédé revendiqué diffère du procédé décrit, tout d'abord, en ce que :
- cette étape de transmission du premier micro-ordinateur vers le second micro-ordinateur se fait précisément en direction du micro-ordinateur du médecin

traitant dont l'adresse est stockée dans le champ prévu à cet effet.

La chambre ne saurait, à cet égard, partager l'analyse de la division d'opposition, qui a conclu, à partir des constatations quant à la mémorisation des coordonnées téléphoniques du médecin et quant à l'établissement d'une transmission en direction du réseau d'un hôpital ou d'une base de données (cf. D1, colonne 12, lignes 20-25), que cette transmission était effectuée avec le poste électronique de ce même médecin, dans un hôpital (cf. section 2.1.9 de la décision de la division d'opposition). Cette constatation va, en l'occurrence, au delà de l'enseignement effectivement divulgué dans D1. D'ailleurs, il convient de souligner ici que, dans D1, le nom, l'adresse et les coordonnées téléphoniques du médecin sont conservés dans un champ de type texte, qui ne permet pas l'établissement d'une telle transmission automatique avec celui-ci.

Il n'en demeure pas moins que la mise en place d'une transmission en direction du réseau d'un hôpital ou d'une base de données (cf. D1, colonne 12, lignes 20-25) implique l'existence, comme le souligne la division d'opposition, dans le système de D1, de l'adresse électronique correspondante de l'hôpital ou de cette base de données, adresse directement exploitable par le premier micro-ordinateur.

2.2.3 Il découle également de cette première différence que les étapes d'identification du cardiologue ou médecin traitant par le champ d'adresse électronique qui lui correspond et de réservation de l'étape de transmission à ce même médecin traitant ainsi identifié, qui

disposera alors du logiciel dédié, constituent elles-aussi des différences entre le procédé revendiqué et le procédé connu de D1.

- 2.3 Selon le requérant, le problème technique objectif résolu par le procédé revendiqué est, dès lors, de réserver la transmission des données collectées au cardiologue ou médecin traitant, sans qu'il soit nécessaire de recourir à leur stockage intermédiaire.

Comme le souligne le requérant, la solution retenue, de type " Push ", évite notamment que le cardiologue ou médecin traitant n'ait à se connecter aux ordinateurs des différents électrophysiologistes en charge de ses patients, électrophysiologistes dont il peut même ignorer les coordonnées. En outre, le procédé revendiqué garantit une transmission sélective des données du patient et cela en l'absence de centralisation des données collectées et en une seule et unique opération.

- 2.4 La chambre relève, cependant, que la solution au problème objectif ainsi identifié ne constitue que la traduction moderne et automatisée d'une pratique courante, pratique que l'homme du métier aurait combiné au procédé de collecte des données brutes de D1 et consistant, pour un spécialiste, à transmettre directement par courrier, à un autre spécialiste ou médecin traitant en charge du patient, les résultats d'examens qu'il aura réalisés pour le compte de ce même patient.

De manière plus précise, cette pratique courante consiste, en effet, en l'établissement d'un courrier adressé par le premier praticien à son collègue et

transmis ensuite par le service des postes ou un messenger à son destinataire, c'est-à-dire au spécialiste ou médecin traitant en charge du patient. A l'occasion, ce courrier pourra même être remis en mains propres au patient pour être communiqué au médecin traitant lors d'une prochaine visite. Cette pratique usuelle implique donc que l'électrophysiologiste procède à l'élaboration d'un tel courrier à l'intention de son collègue dont il devra effectivement disposer des coordonnées. Elle ne prévoit pas, par ailleurs, de stockage intermédiaire et garantit la sélectivité de la transmission de ces données, puisque la remise du courrier à l'organisme chargé de son acheminement interdit que son contenu puisse être consulté par quiconque, hormis le destinataire que l'électrophysiologiste aura indiqué.

L'homme du métier aurait alors reconnu que cette façon de procéder, qui relève de la pratique courante, voire même quotidienne, permet la résolution du problème posé.

- 2.5 Par conséquent, dans le cas d'espèce, le fait de recourir à ce type de transmission par voie postale ou par remise en mains propres, pour des données médicales brutes obtenues conformément au procédé décrit dans D1, serait évident.

L'adaptation supplémentaire du procédé ainsi obtenu, consistant à automatiser cette transmission des données, ne saurait davantage suffire, pour la chambre, à établir le caractère inventif de l'invention revendiquée. En effet, comme la jurisprudence des chambres de recours a déjà eu l'occasion de le préciser, la seule automatisation d'opérations normalement effectuées par des personnes correspond à une évolution générale de la

technique qui ne saurait en soi être inventive (cf. T 775/90, section 5.3 de la décision). Cette analyse semble ici d'autant plus justifiée que les avantages qui découlent d'une telle automatisation sont directement apparents : la procédure est considérablement simplifiée dans la mesure où l'élaboration d'un courrier n'est plus requise ; la phase de transmission des données est considérablement accélérée puisque immédiate.

Aussi, pour les raisons développées ci-dessus, le procédé de la revendication 1 ne satisfait pas aux exigences de l'article 56 CBE 1973.

Dispositif

Par ces motifs, il est statué comme suit :

Le recours est rejeté.

Le greffier :

Le Président :

R. Schumacher

B. Schachenmann