



Pionnière dès les années 1990, la France joue la carte de la télémédecine

Pierre Simon

Néphrologue, juriste de la santé, ancien président de la Société française de télémédecine

Pascale Gayraud

Médecin de santé publique, fondatrice de la maison d'édition spécialisée Le Coudrier

La télémédecine est née au milieu du xx^e siècle à l'initiative de médecins. On ne le sait pas toujours : la France fait partie des pays pionniers en Europe avec la Norvège (centre de Tromsø). À Toulouse, dès le début des années 1990, le professeur Louis Lareng mettait en place des téléconsultations et télé-expertises spécialisées entre les établissements de santé de la région Midi-Pyrénées et le CHU. Ce modèle préfigurait l'usage de la télémédecine au sein d'un territoire pour un parcours de santé gradué permettant aux patients d'avoir *le juste soin au bon endroit*. Pourtant, vingt-cinq ans après, la télémédecine n'est exercée dans notre pays que par un nombre restreint de praticiens.

L'histoire de ces années apporte des explications. En 1999, au congrès international de télémédecine de Londres, les ingénieurs informaticiens australiens annonçaient la disparition de la télémédecine au profit d'un nouveau concept, l'e-santé, qui devait en dix ans révolutionner l'accès au système de santé et de soins grâce à l'usage d'Internet. La télémédecine devait se fondre dans l'e-santé, la circulation de l'information en santé comptant bien plus que la pratique médicale à distance. En France, le plan e-santé 2000, lancé en 1999 par le ministère de la Santé, relevait de cette approche. Son échec a permis aux pouvoirs publics de comprendre que l'appui sur les seuls industriels et informaticiens, sans projet médical associé, était une erreur. Et que l'intervention de professionnels de santé était nécessaire pour que la révolution numérique puisse réussir dans le domaine de la santé. En 2009, s'inspirant de la classification OMS de 1998 qui distinguait la télémédecine informative de la télémédecine clinique, les pouvoirs publics ont défini le cadre légal (loi HPST) et réglementaire (décret du 19 octobre 2010) de l'exercice de la télémédecine en s'appuyant sur le Code de déontologie médicale. Cette avancée n'a pourtant pas suffi à généraliser l'exercice de la médecine à distance. La stratégie nationale de télémédecine, lancée en 2011 pour une durée de cinq ans (2012-2016), n'a pas bien fonctionné, comme vient de le dénoncer la Cour des comptes¹. Le retard de financement des pratiques et l'absence de formation et d'accompagnement des professionnels de santé en sont les deux principales raisons. Le financement des pratiques est intervenu seulement à titre dérogatoire dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2014, puis dans celle de 2017. Et aucun plan de formation n'a été engagé.

Trois leçons peuvent être tirées de l'expérience passée. La première est que la volonté politique de développer la télémédecine est insuffisante pour qu'une stratégie nationale réussisse. La deuxième, que la télémédecine doit avoir un mode de financement clair (à l'acte et/ou au forfait) et assuré pour que les soignants et les établissements de santé l'intègrent dans leurs pratiques. Et, la troisième, qu'il est nécessaire de former les professionnels de santé à la télémédecine, notamment pour qu'ils soient à même d'inventer des pratiques et organisations appropriées au service des patients.

L'actuelle stratégie nationale de santé, présentée par la ministre des Solidarités et de la Santé en octobre 2017, donne une nouvelle impulsion au développement de la télémédecine. Les pouvoirs publics pensent que la télémédecine peut améliorer l'accès aux soins dans les zones où l'offre de consultation est très insuffisante. En appui, le projet de LFSS 2018 inclut les pratiques de téléconsultation et de télé-expertise dans le droit commun de la Sécurité sociale (article 36). Le moment est venu pour que les différents acteurs, chacun dans son rôle, participent à l'essor des pratiques de télémédecine au bénéfice de l'accès aux soins, de la coopération entre professionnels et de l'autonomie du patient. L'objectif de ce dossier est de permettre au lecteur d'appréhender ce qu'est la télémédecine clinique, les façons dont elle s'exerce déjà et celles envisagées pour demain, le complément à l'exercice traditionnel de la médecine qu'elle représente et la plus-value qu'elle lui apporte, ses intérêts pour les patients, pour les soignants et pour le système de santé, ses conditions de mise en œuvre et les difficultés qui restent à résoudre.

Nous tenons à remercier les auteurs qui ont bien voulu apporter leurs éclairages à ce dossier. Bonne lecture. ■

1. Rapport de septembre 2017.