

sécurité des systèmes d'information, en accélérant le développement de méthodes d'évaluation adaptées aux solutions multitechnologiques, en utilisant le numérique au service de la veille et de la surveillance sanitaire, en levant les freins au développement du *big data* au service de la santé dans les conditions définies avec les citoyens.

Suite à l'élection présidentielle de mai 2017, la nouvelle ministre des Solidarités et de la Santé a présenté le 11 octobre 2017 les quatre priorités pour la stratégie nationale de santé, qu'elle entend conduire pendant le nouveau quinquennat. La première priorité concerne la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux. La seconde priorité est la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé en accélérant le développement

de la télémédecine clinique. La troisième priorité est la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins. Enfin, la dernière priorité est l'engagement de l'État pour soutenir l'innovation aussi bien organisationnelle au sein des territoires que dans le champ des technologies numériques.

La volonté actuelle des pouvoirs publics de développer la télémédecine comme une des solutions possibles aux déserts médicaux conduit à autoriser dans la LFSS 2018 (art.36) le financement des pratiques professionnelles de téléconsultations et de télé-expertises dans le droit commun de la Sécurité sociale et à conserver l'expérimentation Etapes (expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) de la télésurveillance dans le droit dérogatoire de financement jusqu'à la LFSS 2022. 📄

Le déploiement de la télémédecine sur un territoire : l'exemple de la région Grand Est

La télémédecine est un élément central de la réponse aux défis que doit relever le système de santé : le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ; le poids accru des contraintes économiques, et des inégalités d'accès à la santé dans un contexte d'extraordinaire progrès médical, mais aussi de difficultés de la démographie médicale. On sait que la réponse repose sur le développement de la prévention, de la promotion de la santé, de l'accompagnement des personnes dans leur parcours et de la réduction des hospitalisations. Tout cela nécessite davantage de travail en équipes entre les professionnels pour lesquels la télémédecine est un support incontournable de coopération. En effet la télémédecine constitue un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles, et permet de plus une prise en charge au plus près du lieu de vie des patients. Elle contribue en outre à rompre l'isolement dont sont parfois victimes les professionnels de santé. Elle constitue aussi un facteur d'efficience de l'organisation et de la prise en charge des soins par l'Assurance maladie. C'est une nouvelle forme d'organisation de la pratique médicale au service du parcours du patient.

La télémédecine donne aux professionnels de santé une capacité accrue d'agir plus vite et/ou plus tôt

Pour agir plus vite et plus tôt, la télémédecine nécessite une organisation mettant en relation un certain nombre de parties prenantes telles que les professionnels de santé, les patients, les structures hospitalières, médico-sociales et libérales, et les porteurs de solutions techniques. On constate que pour l'instant la télémédecine

se pratique principalement sur la base de relations bilatérales définies par un projet médical intégrant un protocole de prise en charge. Dans cette relation les acteurs requérants (faisant appel à la télémédecine) et les acteurs requis (apportant une réponse en télémédecine) sont prédéterminés.

La télésurveillance

Si l'on prend l'exemple de la télésurveillance, on est bien dans une relation bilatérale établie dans un temps déterminé entre un spécialiste et un patient. Le patient est inclus dans la démarche par un professionnel de santé (médecin traitant ou médecin spécialiste). La télésurveillance est assurée par un médecin spécialiste à travers des modalités techniques de collecte et de restitution de données. À ce titre, l'industriel et/ou l'opérateur technique, en lien le cas échéant avec un professionnel de santé en proximité du patient, joue un rôle essentiel en mettant à disposition de ce dernier les modalités de collecte de l'information et en l'accompagnant dans son usage. De même, il peut être fortement impliqué par la mise en œuvre d'alertes et d'algorithmes d'analyses de données pour le médecin spécialiste télésurveillant. Dans le cadre de la télésurveillance, le patient, seul ou en lien avec un professionnel de santé de proximité, et de plus de plus souvent *via* des objets connectés, prend une part active dans la collecte de ses données : poids, tension... La télésurveillance, par une remontée régulière de données et d'alertes, permet ainsi aux professionnels de santé d'intervenir au plus tôt et si nécessaire, sans attendre les visites de contrôle habituelles.

Christophe Lannelongue
Directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est



La téléconsultation

Pour ce qui concerne la téléconsultation et la télé-expertise, les professionnels de santé jouent essentiellement trois rôles : un rôle de prescripteur d'acte de télémédecine, un rôle d'accompagnement du patient avant, pendant et après l'acte de télémédecine, un rôle de consultation ou d'expertise. Le patient est peu actif durant cet acte. Les structures hospitalières, médico-sociales et libérales, qu'elles soient requérantes ou requises, organisent la prise en charge du patient et la réponse apportée. La solution technique est souvent mise en œuvre dans une logique d'acquisition et, dans ce cadre, l'industriel et/ou l'opérateur technique joue son rôle habituel (support utilisateurs, maintenance...).

Si l'on prend le cas de la région Grand Est, on retrouve cette modalité organisationnelle pour la majorité des actes de téléconsultation et de télé-expertise déployés : pour la téléradiologie, qu'elle soit réalisée en premier recours ou dans le cadre d'expertises ; pour l'AVC, afin de permettre une prise en charge précoce dans des structures d'urgence de proximité en lien avec des centres d'expertise neurovasculaires ; pour les consultations de patients dialysés en unités médicales de dialyse de proximité ; pour les détenus, en lien avec les centres hospitaliers de référence ; pour les résidents en Ehpad ou en structures pour personnes handicapées, afin de limiter leurs déplacements et faciliter leur prise en charge.

Développer la coordination et la gestion d'accès à la télémédecine

Si on s'arrête sur le déploiement de la télémédecine selon cette modalité, on constate généralement que la réponse, en termes de ressources médicales, est peu organisée ou en tout cas apporte une réponse limitée, et que les solutions existantes sont peu intégrées. Au vu de ce constat, il apparaît de manière évidente que l'enjeu majeur du développement de la télémédecine est l'organisation de la réponse. Il faut pouvoir apporter une réponse adaptée sur l'ensemble du territoire et complète pour l'ensemble des populations cibles.

Si nous prenons l'exemple de la télémédecine en Ehpad, une réponse adaptée sur l'ensemble du territoire signifie par exemple que des médecins gériatres se sont organisés pour apporter une réponse à l'ensemble des Ehpad du territoire. Une réponse complète signifie quant à elle qu'un Ehpad a accès à des téléconsultations ou télé-expertises permettant de couvrir l'ensemble de ses principaux besoins : dermatologie, gériatrie, psychiatrie...

Afin de combiner ces deux aspects et d'apporter une réponse plus globale, il semble essentiel d'intégrer une logique de coordination et de gestion d'accès à la télémédecine. Cette coordination étant assurée généralement par des professionnels de santé et pouvant être outillée, on introduit alors une nouvelle partie prenante. Cette coordination ne pouvant pas se développer pour chaque

nature de réponse ou de demande, il faut réfléchir à sa globalisation et à son ancrage dans des organisations existantes. Pour ce faire, il semble que les organisations territoriales telles que les groupements hospitaliers de territoires (GHT) ou les plateformes territoriales d'appui ont un rôle essentiel à jouer.

Pour exemple, le CHRU de Nancy a désigné, depuis plusieurs années, un binôme télémédecine, composé d'un médecin et d'une personne de l'équipe de direction, qui, tout en étant l'interlocuteur privilégié de l'ARS et des acteurs de son territoire, assure la promotion de la télémédecine en interne et organise la réponse du CHRU avec les services concernés. Cela a permis entre autre au CHRU de Nancy de développer une réponse pour les AVC et une expertise en neuroradiologie vers l'ensemble du territoire lorrain, et d'apporter une réponse organisée en téléconsultations programmées et d'urgences à un certain nombre d'Ehpad. Au vu des résultats obtenus, il semble important d'encourager ce type de dispositif au sein de chaque GHT. Le développement de la télémédecine passe donc par une mobilisation forte des acteurs dans l'organisation d'une réponse globale, coordonnée et ancrée dans les territoires.

Un guichet intégré de télémédecine dans la région Grand Est

Afin de passer des modalités existantes à une réponse plus globalisée et intégrée aux pratiques médicales, il faut en région se mettre en capacité de capter les besoins du terrain, de valider les projets sur tous leurs aspects (médical, organisationnel, territorial, juridique, technique et financier) pour en assurer un déploiement cohérent et pérenne, de mettre en relation les acteurs et d'apporter une parfaite lisibilité des projets et des activités existantes, et du cadre de développement de la télémédecine.

Pour ce faire l'ARS Grand Est a décidé de mettre en place un guichet intégré télémédecine. De plus, sachant que l'Assurance maladie a un rôle privilégié dans le développement de la télémédecine, au-delà de l'intégration des actes de télémédecine dans le droit commun, ce guichet est donc copiloté par l'ARS et l'Assurance maladie et mobilise nombre de leurs composantes métiers et territoriales. Tout en apportant la meilleure lisibilité possible sur la télémédecine, son cadre et son développement en région, et à terme sur l'offre existante, ce guichet, via ses relais territoriaux composés de référents dans les caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM) et dans les délégations territoriales de l'ARS, assure une relation de proximité avec les acteurs de santé et doit permettre de faciliter l'émergence et l'accompagnement des projets de télémédecine.

C'est avec ces modalités et sur ces principes que la région Grand Est, au-delà d'encourager le développement de la télémédecine, porte l'ambition qu'elle s'inscrive rapidement et naturellement dans les pratiques professionnelles et les organisations. 📄