



## La télémédecine, un outil pour la coopération entre acteurs et le renforcement du système ambulatoire

**Michel Serin**  
Médecin généraliste à la MSP Amandinoise, administrateur de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)

**L**a télémédecine est aujourd'hui dans les discours de tous ceux qui parlent de santé. Des usagers aux soignants, des financeurs aux industriels, chacun y voit une solution à son problème. Alors qu'il s'agit surtout d'une modernisation des pratiques. Quels apports concrets peut-on en attendre pour aujourd'hui et demain ?

### Un peu d'histoire

Après les années CHU, le tout-hôpital et spécialités, le virage ambulatoire est enfin amorcé, dans un contexte de vieillissement de la population et de multiplication des polyopathologies, associé aux progrès de la médecine, aux contraintes économiques et aux difficultés de la démographie professionnelle.

Depuis l'ouverture de la première maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), financée en mai 2005, de nombreux soignants en MSP ou en centre de santé

(CDS) ont élaboré des projets de santé à l'échelle de leur patientèle ou d'un bassin de population plus important, dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), et créé les coordinations nécessaires aux besoins des usagers, des professionnels et des établissements. Pour fonctionner, ils ont obtenu des outils juridiques (possibilité de partager des données au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles, structure juridique permettant de recevoir des financements publics : Sisa, société interprofessionnelle de soins ambulatoires), et numériques (système d'information partagé labellisé par l'Asip Santé [Agence des systèmes d'information partagés de santé]). Après un temps expérimental, une rémunération destinée aux équipes a été généralisée à toutes les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires selon leur niveau de coordination, le nombre de professionnels, de protocoles pluriprofessionnels, d'actions de santé

### Les outils techniques de la télémédecine

**Chaque acte de télémédecine nécessite un matériel technique adapté et du temps humain dédié.**

- **Le téléphone.** Outil le plus utilisé, smartphone le plus souvent, véritable couteau suisse des nouvelles technologies. Diverses fonctions sont proposées : téléphonie classique et sécurisée, visioconférence sécurisée, appareil photo et vidéo, messageries sécurisées, de nombreuses applications en santé et la gestion des objets connectés en santé.

- **La messagerie sécurisée.** Les plus répandues sont Apicrypt, créée il y a plus de vingt ans par des médecins libéraux visionnaires (abonnement annuel), et depuis quelques années la messagerie sécurisée en santé MSSanté, gratuite sur le site d'Asip Santé.

- **Le système d'information du professionnel de santé.** Il contient le dossier du patient, permet d'adresser une demande de télé-expertise avec un volet médical de synthèse par messagerie sécurisée.

- **Les objets connectés de santé.** Ils mesurent des constantes biométriques comme le poids, la tension artérielle, le pouls, la saturation en oxygène, l'activité physique ou la glycémie capillaire, et nécessitent un système de communication des données (smartphone ou box connectée). Ces données sont gérées par un professionnel de l'équipe de soins du patient ou par une plateforme externalisée.

- **La station de télémédecine.** Cela peut être un ordinateur relié à une ligne haut débit sécurisée pour se connecter à la plateforme e-santé régionale, et équipé d'une caméra.

Un logiciel permet de commander la caméra qui est face au patient. Sur l'écran de l'ordinateur apparaît en taille réelle le professionnel qui délivre la téléconsultation. La station de télémédecine permet l'utilisation d'un stéthoscope électronique ou d'un échographe... Des plateformes intégrées et des cabines de télémédecine existent aussi à des prix plus conséquents.

- **Les messageries instantanées et sécurisées en santé** ainsi que le système d'information partagé en équipe de soins structurent l'exercice quotidien : sollicitation, transfert d'informations, alerte sur un patient. Ils permettent de répondre au bon moment sans perturber le déroulé d'une consultation comme avec le téléphone. Les données sont tracées dans le dossier du patient. 📄

publique et le nombre de contrats de médecin traitant majoré éventuellement selon l'indice de précarité de la population.

La coordination des acteurs de premiers recours structure le parcours de santé des usagers vers le second recours (médecine spécialisée) et le troisième recours (hôpital). Les outils de la télé-médecine, en permettant plus de coordination, améliorent l'efficacité de ces parcours.

Depuis sa création, en 2007, la Société française de télé-médecine (SFT) a aidé les pouvoirs publics à définir les cadres légal et réglementaire de la télé-médecine. Ceux-ci vont du conseil téléphonique à l'assistance d'un autre soignant pour un geste technique (télé-assistance), de l'expertise sur des images enrichies de données de santé (télé-expertise) à la consultation au travers d'écrans (téléconsultation). Ils permettent un parcours de santé réactif et coordonné entre tous ses acteurs. L'utilisation d'objets connectés et d'applications en santé (télé-surveillance) réduit les hospitalisations évitables.

## L'utilisation de la télé-médecine en ville

### Télé-expertise

Le dépistage de la rétinopathie diabétique par un orthoptiste est un exemple d'utilisation de la télé-expertise en ambulatoire qui répond à la difficulté d'obtenir des consultations en ophtalmologie. La télé-expertise sera généralisée en 2018. L'orthoptiste reçoit le patient adressé par son médecin traitant, réalise une photographie du fond de l'œil à l'aide d'un rétinographe. Il envoie ce document par messagerie sécurisée à l'ophtalmologiste, qui l'interprète et transmet son interprétation au généraliste et à l'orthoptiste, par messagerie sécurisée. Lorsque l'ophtalmologiste découvre une anomalie, il convoque le patient dans le délai requis. Cet acte est inscrit dans la nomenclature pour l'orthoptiste et l'ophtalmologiste.

L'intégration d'un orthoptiste au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) permet en outre de pratiquer des dépistages pour les enfants et la rééducation des troubles de convergence au plus proche des usagers. Grâce à la télé-médecine, la présence d'un orthoptiste devrait se généraliser dans tous les territoires et permettre de proposer des préconsultations ophtalmologiques.

**Demande d'avis ou préparation de consultations spécialisées** : la télé-expertise permet au médecin traitant de dialoguer avec des médecins spécialistes et de résoudre des questions qui ne nécessitent pas de consultation en face à face. Une demande d'avis, étayée par le volet de synthèse médicale et les résultats d'explorations précédentes, permet aussi de préparer la consultation avec le spécialiste et d'obtenir un rendez-vous dans un délai adapté afin qu'il n'y ait pas de pertes de chance pour le patient. Celui-ci peut alors se rendre chez le spécialiste avec tout le bilan nécessaire pour une prise

en charge, facilitée par la connaissance préalable du dossier.

**La télé-expertise pour l'entrée d'une personne âgée en Ehpad** entre ancien et nouveau médecins traitants améliore la connaissance, l'accueil et la prise en charge d'un nouveau résident : le temps d'échange téléphonique est rémunéré pour chacun des deux médecins.

La télé-expertise permet également au médecin de réaliser des examens complémentaires au plus proche des usagers, en leur évitant des déplacements. Cette pratique de télé-expertise donne accès à l'enregistrement cardiaque des 24 heures (holter), à la mesure ambulatoire de la pression artérielle (Mapa) et maintenant au dépistage des apnées du sommeil. Cela nécessite un professionnel dédié pour convoquer le patient, poser l'enregistreur, donner les consignes et déposer le matériel avant de transférer les données sur la plateforme, où elle sera interprétée.

### Télé-assistance

La télé-médecine donne la possibilité de télé-assister par visioconférence des étudiants en autonomie. Elle permet de délocaliser des lieux de stage tout en faisant le débriefing indispensable à la formation des internes en médecine générale.

### Téléconsultation

La téléconsultation nécessite un local et l'accompagnement par un professionnel pour son bon déroulement. Les MSP offrent cette possibilité en mutualisant le matériel. Exemple en addictologie pour un patient ayant des difficultés à se déplacer : la consultation d'un addictologue peut être organisée en complément de celle du médecin traitant. La coordinatrice de la MSP réserve la salle et prévient le professionnel qui accompagnera le patient pour le déroulé de la consultation : installation, mise en route de l'outil, transmission du document de synthèse élaboré par le médecin traitant, accompagnement éventuel durant la consultation et lors de sa conclusion.

Selon les territoires et les besoins de la population, les téléconsultations en MSP concernent la psychiatrie, la consultation avant coloscopie à la suite d'un dépistage colorectal positif, la consultation pré-anesthésique (selon le protocole élaboré avec les spécialistes), une évaluation gérontologique. Des téléconsultations au sein d'un Ehpad peuvent être organisées avec un gériatre, un dermatologue ou un infirmier diplômé en plaies et cicatrisation pour évaluer une plaie chronique ou aiguë.

### Télé-surveillance

La télé-surveillance des malades chroniques, à l'aide d'objets connectés de santé, devrait permettre d'éviter des hospitalisations pour décompensation. Décompensation d'insuffisance cardiaque par exemple, avec la surveillance du poids et de la tension. Une prise de poids rapide témoigne d'un début de poussée d'insuffisance cardiaque. Repérée par l'équipe de télé-surveillance,



## Télémédecine : des pratiques innovantes pour l'accès aux soins

une adaptation rapide du traitement avec suivi plus rapproché des constantes permet d'éviter l'aggravation, qui conduirait à une hospitalisation en urgence.

### Coordination des acteurs

Une plateforme de coordination a été créée par une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) pour faciliter les réponses aux demandes de soins multiples de façon réactive et traçable. En sortie d'hôpital, l'équipe soignante hospitalière, sur prescription du professionnel médical, appelle la plateforme téléphonique en précisant le nom et les coordonnées du patient ainsi que les soins à prodiguer et le délai. La plateforme déclenche un message aux professionnels de la CPTS concernés au travers d'une application sur smartphone. Le professionnel habituel ou le plus disponible signale son engagement puis son passage, et transmet si besoin des données ou une image d'un simple « clic » dans l'application. Le superviseur de la plateforme vérifie que toutes les demandes de soin sont bien prises en compte et que le délai d'intervention est compatible avec la sollicitation. Le lien avec des médecins généralistes et SOS médecin permet d'avoir une couverture médicale 24 heures sur 24.

Un outil de coordination des acteurs autour de patients fragiles, ou faisant le lien ville-hôpital, a été créé grâce à l'expérimentation Territoire Santé Numérique (TSN) : dossier partagé, messagerie entre professionnels et gestion des plans personnalisés de santé... Il devrait éviter des hospitalisations ou des réhospitalisations précoces, et faciliter la communication entre les secteurs sanitaires ambulatoire, hospitalier et médico-social. Sur cinq territoires différents, ces outils devraient servir aux plateformes territoriales d'appui (PTA), dont la gouvernance rassemble tous les acteurs des parcours de santé des usagers (exemple : eTICSS dans le nord de la Saône-et-Loire<sup>1</sup>).

### La télémédecine rapproche les hommes mais ne les remplace pas

Les acteurs du milieu ambulatoire, l'équipe de soins notamment, s'emparent de la télémédecine pour améliorer la coordination autour du patient. Ils se mettent autour de la table après avoir identifié le besoin des usagers ou de la patientèle, réalisent un protocole pluri-professionnel basé sur les données de la science, dans lequel ils intègrent la télémédecine. Chaque intervention soignante ou résultat d'examen est tracé dans le dossier du patient. Les nouveaux outils de communication renforcent la réactivité autour du patient. La communication des informations entre soignants limite les événements

indésirables associés aux soins, les retards de prise en charge et les risques d'hospitalisation.

### Et le patient, qu'en pense-t-il ?

Les organisations de télémédecine répondent à des problèmes médicaux identifiés. Dans tous les cas, le consentement du patient est systématiquement sollicité après une présentation explicite du dispositif envisagé. Le patient est le grand gagnant de ces nouvelles organisations : des déplacements évités, un raccourcissement des délais de rendez-vous avec un spécialiste et des consultations spécialisées plus efficaces grâce à la transmission des éléments de son dossier. L'expérience montre son approbation lors des expérimentations. L'usage des objets connectés de santé est plus complexe à mettre en place. De plus, le suivi spontané s'étiole avec le temps hormis lorsque le patient est accompagné par un professionnel (aide à domicile, famille ou infirmier, coaching téléphonique).

### Les inquiétudes des professionnels de terrain

La télémédecine est évoquée dans de multiples situations par de nombreux médias. Un exemple récent est une publicité pour une complémentaire santé permettant d'avoir un avis médical gratuit 7 jours sur 7, quel que soit le lieu où la personne se trouve. Voilà qui témoigne de l'intérêt de la société pour ces nouvelles technologies, mais ne prend pas en compte l'importance du parcours de soin. Une éducation de la population à la santé et à l'utilisation du système de santé serait la bienvenue. La notion d'accès sans contrainte de temps ni de finance banalise la consultation médicale dans une période où le temps médical est précieux.

La télémédecine à la montagne, dans les îles ou les territoires éloignés est performante et a fait ses preuves. En France, la télémédecine se développe plus vite dans les régions ultramarines qu'en métropole.

Les actes de télémédecine et les objets connectés de santé génèrent des big data. Il faudra être vigilant sur leurs utilisations. Enfin, il importe de réduire la fracture numérique et le nombre de territoires sans Internet haut-débit ni 4 G, pour le quotidien des habitants et l'accès à la télémédecine.

### Les besoins des soignants du premier recours


Les médecins généralistes ont aujourd'hui des besoins qui pourraient trouver des solutions grâce à la télémédecine. Dès à présent, il leur faudrait pouvoir faire des téléconsultations avec les patients inscrits à la maison de santé, en s'appuyant sur leur dossier médical, et réaliser une prescription dématérialisée avec signature électronique sécurisée. Les chiffres de la permanence de soins sont parlants : l'accès téléphonique à un médecin généraliste résout 80 % des appels (87 % de conseils, 4 % de téléprescription, 6,4 % de consultations physiques<sup>2</sup>). Ils montrent que le téléconseil médical par

1. Le projet eTICSS (Territoire innovant coordonné santé social) est le projet Territoire de soins numérique qui concerne le nord de la Saône-et-Loire. Il vise à concevoir et expérimenter des organisations innovantes de prise en charge des patients, organisations soutenues par des bouquets de services numériques intégrés, à destination des professionnels et des patients.

2. Données 2016 de la régulation libérale de l'Yonne.

téléphone peut résoudre un grand nombre de motifs de consultation.

Le rôle d'un infirmier est majeur en terme de pose et dépose d'enregistreur, d'échange avec le patient, d'envoi des fichiers, pour accompagner le patient en téléconsultation, récupérer les comptes rendus des spécialistes requis, organiser la délivrance d'une prescription. La valorisation de sa participation au parcours de soin structuré par la télémédecine est importante. Elle est annoncée par la Cnamts. Déjà, une rémunération est mise en place dans les expérimentations de téléconsultation régies par l'arrêté du 26 avril 2016, lorsque l'infirmier est titulaire d'une délégation de suivi médical (art. 51 de la loi HPST, ou prestation avancée dans la loi de modernisation du système de santé).

Au final, les gagnants de l'utilisation de la télémédecine sont nombreux : les usagers, pour l'amélioration de leur parcours de santé, les financeurs, pour la diminution du nombre de consultations et des frais de transport, et les soignants. L'équipe qui met en place des organisations de télémédecine gagne en connaissance, en cohésion, en efficacité et en reconnaissance de la part de ses patients et de ses correspondants spécialistes. Pour un développement à la hauteur des besoins et des attentes, il est indispensable de financer toutes les étapes (du requérant au requis), les outils (local et matériel) et les nouvelles professions indispensables pour une télémédecine de qualité, inscrite au sein du parcours de santé du patient. 

## Apports de la télésurveillance dans la prise en charge des maladies chroniques et pour l'autonomie des patients

Entre 2009 et 2014, deux grandes études européennes de télésurveillance médicale à domicile de maladies chroniques (Whole System Demonstrator et Renewing Health [27, 52]) ont concerné plus de 12 000 patients atteints de maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire obstructive, hypertension artérielle, en particulier). Les résultats cliniques à douze ou dix-huit mois, publiés entre 2012 et 2015, n'ont pas été meilleurs que ceux d'une prise en charge sans télémédecine. Le seul avantage pour les patients était une tendance à l'amélioration de leur qualité de vie grâce à ce nouveau mode de prise en charge de leur maladie. Les résultats économiques furent décevants puisque la télésurveillance médicale au domicile s'est révélée plus coûteuse que la prise en charge sans télémédecine. Malgré ces résultats médiocres, les autorités sanitaires de la plupart des pays européens et nord-américains ont décidé de poursuivre les expériences de télésurveillance médicale à domicile des patients atteints de maladies chroniques, convaincues que l'efficacité de ces nouvelles organisations et pratiques professionnelles sera démontrée au bout de plusieurs années. La France a choisi cette voie en lançant dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2017 le programme national de télésurveillance des patients atteints de maladies chroniques (Etapas), dont l'évaluation médico-économique sera présentée au Parlement lors de la LFSS 2022. Le Sénat américain a choisi une démarche similaire (*US Act 2017 for Telemedicine*) et n'évaluera son programme national de télémédecine qu'en 2025.

### Des avancées démontrées aujourd'hui pour plusieurs maladies

Quelques expériences ont un recul de plusieurs années et montrent indiscutablement des bénéfices cliniques et sociaux.

#### Le cas du diabète

Les médecins diabétologues français ont fait le constat, depuis longtemps, que le contrôle de la glycémie chez les jeunes patients atteints d'un diabète de type 1 était difficile à obtenir, engageant ainsi le risque de complications dégénératives graves à dix ans (oculaires, rénales, cardiovasculaires). L'intérêt de surveiller à distance les patients diabétiques pour les aider à mieux gérer leur traitement insulinaire remonte à plusieurs années. Les études publiées avant 2009 ont montré que le service médical rendu (SMR) aux patients diabétiques de type 1 et 2 suivis par télémédecine en mode asynchrone (c'est-à-dire avec une réponse différée du professionnel de santé aux alertes venant du patient) n'était pas significativement différent du suivi usuel sans télémédecine. Cependant, les auteurs de ces méta-analyses ont souligné l'hétérogénéité des travaux tant au plan méthodologique qu'au plan organisationnel et dans le choix des indicateurs de suivi. L'étude française prospective et randomisée *TeleDiab 1* [7] a montré une amélioration significative à six mois du taux d'HbA1c lorsque les patients suivis en mode synchrone par un système algorithmique de télésurveillance, associé à des téléconsultations, étaient comparés à ceux qui bénéficiaient d'un suivi usuel. C'était la première fois

### Pierre Simon

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

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 54.*