



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

lorsque le médecin spécialiste, consulté d'abord par télé-expertise, juge celle-ci nécessaire. Il peut alors si besoin l'organiser rapidement. Lorsque le patient ne peut se déplacer, comme certains résidents d'Ehpad, une téléconsultation spécialisée est programmée.

La pratique de la télé-expertise doit se développer et s'organiser au niveau du territoire de santé grâce à des plateformes où l'ensemble des médecins spécialistes d'un territoire participe à la permanence, à l'instar de ce qui a été fait il y a trente ans pour les plateformes

## Comment se développent les pratiques de télémédecine dans les autres pays

**O**n dit souvent que la France a du retard dans le développement de la télémédecine. Il n'en est rien. Nous allons le montrer en comparant la France à d'autres pays européens.

### Les pays qui ont un système de protection sociale bismarckien<sup>1</sup>

**L'Allemagne n'a adopté qu'en 2015 une loi sur la télémédecine et l'e-santé, soit six ans après la France.** Jusqu'alors, la téléconsultation était interdite par la loi. En 2016, il n'existe aucun projet de télémédecine dans le secteur ambulatoire. Devant l'évolution de la démographie médicale, les décideurs politiques allemands, craignant une pénurie prochaine de médecins dans les zones rurales, ont modifié la loi pour autoriser les téléconsultations dans ces zones.

**La télémédecine allemande est essentiellement hospitalière** avec environ 250 projets recensés dans les établissements de santé en 2015. Plusieurs de ces projets font l'objet de publications dans les revues internationales, notamment le télé-AVC, qui est né en Bavière au début des années 2000 avec l'étude internationale Tempis, à laquelle la France a participé (service de neurologie vasculaire du CHU de Besançon). L'hôpital de la Charité, à Berlin, a particulièrement travaillé sur le télésuivi à domicile des patients en insuffisance cardiaque chronique.

**À ce jour, il n'y a pas de rémunération de la télémédecine dans le secteur ambulatoire allemand**, alors que la France a amorcé l'expérimentation de ce financement (art.36 du LFSS 2014).

**1.** Dont les modes de prise en charge privilégient la logique assurantielle : les prestations sont versées aux individus qui se sont assurés contre un risque.

**Les caisses d'assurance maladie, dont l'AOK (Allgemeine Ortskrankenkassen), financent 147 projets de télémédecine au sein de services « intégrés »<sup>2</sup>.** D'autres projets reçoivent des subventions pour un temps limité de la part de l'État fédéral (surtout le ministère de la Recherche et le ministère de la Santé) et/ou des États régionaux, ce qui correspond en France au Fonds d'intervention régional (FIR) et aux appels à projets des différents ministères impliqués.

**En Autriche, la téléconsultation est interdite par la loi.** Il existe à ce jour quelques projets pilotes hospitaliers de télémédecine mais il n'y a aucun financement spécifique, ni de cadre législatif pour les pratiques.

**La Belgique a adopté la législation européenne sur les services de télémédecine.** L'appel à projets sur le télémonitoring au domicile des malades chroniques (insuffisance cardiaque chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive [BPCO], hypertension artérielle et démence), soit six projets, n'a donné lieu jusqu'à présent à aucune publication nationale ou internationale. Ce sont les promoteurs de ces projets qui les financent. Il n'y a aucune aide financière de la part de l'assurance maladie obligatoire.

**Le Luxembourg n'a aucun cadre réglementaire national.** Il suit également la législation européenne sur les services de télémédecine, avec quelques applications dans le domaine de la télécardiologie et de la télé-imagerie, en particulier la relecture des clichés de mammographie dans le dépistage du cancer du sein,

cette télé-expertise étant financée par la Caisse nationale de santé.

### Les pays qui ont un système de protection sociale beveridgien<sup>3</sup>

**Dans les pays qui ont un système beveridgien (Royaume-Uni, Norvège, Danemark, Espagne), c'est l'État qui pilote et finance les programmes de télémédecine.** Ceux-ci passent obligatoirement par une phase pilote avant d'être généralisés. La plupart de ces pays délivrent des services de télémédecine régis par le droit européen. Outre la télésurveillance des personnes atteintes de maladies chroniques, on retrouve des pratiques de téléconsultation et de télé-expertise, le plus souvent payées par les assurances.

**Au Royaume-Uni, c'est le National Health System (NHS) qui pilote les programmes de télémédecine et d'e-santé.** Il n'existe pas de programme national et les premières grandes études pilotes de télésuivi des maladies chroniques ont plus ou moins échoué sur le plan de l'efficacité économique (QALY, indicateur économique visant à estimer la valeur de la vie, trop élevé), tant en Angleterre (WSD Telehealth Trial de 2008-2009) qu'en Écosse (*An Assessment of the Development of Telecare in Scotland 2006-2010*). La particularité du développement de la télémédecine au Royaume-Uni est son association aux programmes de téléassistance sociale. Le Royaume-Uni a de grandes difficultés à développer un DMP (dossier médical partagé) pour lequel il a déjà investi plus d'un milliard de livres.

**3.** Dont les modes de prise en charge privilégient une logique assistancielle : les prestations sont versées aux individus qui en ont besoin.

**Pierre Simon**  
Néphrologue,  
juriste de la santé,  
ancien président  
de la Société  
française de  
télémédecine

d'appel d'urgence. L'appel d'une plateforme de télé-expertise par le médecin traitant, avant l'hospitalisation d'un patient et si besoin après, permettrait de mieux réguler les hospitalisations et les parcours de soins au sein du territoire de santé.

**Le programme Etapes est expérimenté jusqu'à la LFSS 2022**  
**La télésurveillance médicale au domicile** sera financée jusqu'à la LFSS 2022, dans le cadre du programme Etapes, par le Fonds d'intervention régionale (FIR) [49]. Ce programme concerne pour l'instant les patients atteints

## européens ?

**Aujourd'hui, la pratique britannique de la télémédecine n'est pas homogène et varie d'une maladie chronique à une autre ainsi que d'une région à l'autre.** Il n'y a pas de programme national. Plusieurs solutions de télémédecine ne portent que sur un très faible nombre de patients dont les besoins sont importants et les coûts des soins élevés. D'autres solutions sont centrées sur une approche plus préventive et visent à prévenir l'aggravation des maladies chroniques et les hospitalisations. De ce fait, il existe différentes approches. Néanmoins, au Royaume-Uni, le virage vers une médecine plus personnalisée a été pris et les nouveaux programmes de télémédecine sont intégrés dans le parcours de soins et adaptés aux besoins de la personne.

**La Norvège est un pays européen pionnier en télémédecine, comme la France.** L'université de Tromsø a piloté les premières applications dès la fin des années 1980 dans le nord et l'ouest du pays, auprès de populations très isolées. Le financement des pratiques relève du droit commun de l'assurance maladie. Ce pays n'a jamais étendu la télémédecine aux autres régions. Aujourd'hui, l'activité de télémédecine reste limitée au grand nord et à l'ouest.

**Le Danemark est considéré en Europe comme le pays qui a le mieux réussi l'évolution vers une médecine dématérialisée.** La télémédecine s'est surtout développée dans le Sud, avec comme pilote le CHU d'Odense, selon un modèle proche des régions universitaires intégrées de santé (RUIS) québécoises. Les téléconsultations au domicile des patients, les télé-expertises et le télésuivi des malades chroniques sont pratiqués depuis 2008. Le dossier médical partagé

(DMP) est un véritable succès. Cette transformation s'est faite avec l'accord des professionnels de santé et ceux-ci ont contribué à la mise en place des plateformes de télésuivi médical.

L'évaluation menée en 2010 a montré une économie de temps de travail pour la médecine de soins primaires d'environ 50 minutes/jour et une économie financière pour les assureurs de près de 90 millions d'euros/an. Le succès du Danemark tient en grande partie à sa taille restreinte (5,692 millions d'habitants en 2016), à l'homogénéité de sa population et à son système de santé très réglementé. Les ambulanciers ont accès au DMP du patient et le mettent à jour lorsqu'ils conduisent les patients aux urgences hospitalières. Le financement des pratiques de télémédecine ne relève pas d'actes spécifiques. L'activité médicale par télémédecine est prise en compte dans le droit commun du financement de la santé. Sur le plan législatif, le Danemark a adopté le droit européen sur les services de télémédecine.

**En Espagne, la communauté autonome de Galice a intégré la télémédecine dans son programme numérique en santé,** notamment avec le développement réussi de son DMP et des plateformes intégrées pour le télésuivi de plusieurs pathologies chroniques, dont la BPCO et le diabète. La maladie chronique est prise en charge dans sa globalité, avec la participation de tous les niveaux d'assistance et de professionnels de santé impliqués dans la pathologie concernée. Tous les professionnels de santé ont accès au même DMP. Le parcours de soins intégrés comprend toutes les phases : dépistage de la maladie, diagnostic, traitement et suivi. Le programme de santé connectée de la Galice

intègre la téléconsultation (appelée e-consultation) et la télé-expertise entre professionnels de santé (appelée e-interconsultation). Tous les outils numériques sont utilisés, notamment ceux de la santé mobile. Il n'y a pas de cadre législatif et réglementaire particulier. Les pratiques de télémédecine sont financées dans le forfait du parcours de soins intégrés. Comme pour le Danemark, le succès du programme numérique de la Galice tient en grande partie à sa taille restreinte (2,740 millions d'habitants), à l'homogénéité de sa population et à un système de santé réglementé par le pouvoir régional.

Il est intéressant de se comparer entre pays européens, le système nord-américain étant très éloigné des systèmes de santé européens. La France n'a pas à rougir du développement de la télémédecine sur son territoire, notamment vis-à-vis des pays qui ont un système de protection sociale de type bismarckien. Notre difficulté à mettre en place le DMP est en grande partie liée à notre taille, comme au Royaume-Uni. Il faut peut-être se faire une raison. Aujourd'hui, seuls les petits territoires européens (Danemark, Galice, etc.) ont réussi. Il est d'ailleurs intéressant de savoir que la région Rhône-Alpes (6,5 millions d'habitants) a réussi son propre DMP avec plus de deux millions d'ouverture de dossiers médicaux, taux qui progressera lorsque le programme Territoire de soins numérique Pascaline (Parcours de santé coordonné et accès à l'innovation numérique) sera étendu à toute la région. Enfin, la France est plutôt innovante sur le financement des pratiques de télémédecine. Il lui reste encore néanmoins à intégrer la télémédecine dans le financement du parcours de soins. 📖