



Société savante associant de nombreux acteurs – professionnels de santé, universitaires, chercheurs, industriels, sociologues, juristes... –, la Société française de télémédecine promeut les pratiques de télémédecine et la santé connectée.

Le point de vue de la Société française de télémédecine

Le paradigme du système de santé a changé. Le système centré sur les maladies aiguës et l'hôpital doit aujourd'hui s'adapter à la nouvelle demande de soins des maladies chroniques et/ou du vieillissement, qui représentent plus de 70 % des coûts de santé.

La Société française de télémédecine (SFT) soutient la stratégie nationale de santé dans la priorisation des actions de prévention, définie comme consistant à éviter l'apparition (« prévention primaire »), le développement (« prévention secondaire ») ou l'aggravation (« prévention tertiaire ») de maladies ou d'incapacités. Par exemple, agir sur l'alimentation et l'activité physique, notamment, permettra de réduire les facteurs de risque (obésité, sédentarité...) de maladies chroniques. Favoriser la prévention d'hospitalisations plus ou moins indues par les soins à domicile est d'autant plus utile à la société qu'elle est conforme à l'attente de la population.

La SFT rappelle que la pratique de la télémédecine n'est que l'aboutissement d'un processus qui implique de nombreux métiers. Tous contribuent à l'objectif final, l'exercice de la médecine à distance avec un service médical rendu (SMR) aux patients au moins égal, sinon supérieur, à celui sans télémédecine. Le besoin doit être bien ciblé, comme celui de l'usage des outils de la santé connectée dans la coordination des soins. Cette transition vers une médecine digitale de qualité, efficace et dotée de dispositifs assurant sa sécurité concerne aussi les métiers de l'information (informaticiens, ingénieurs du big data ou de l'intelligence artificielle...) et de la communication (opérateurs de réseaux

numériques, de visioconférences, de dispositifs médicaux, d'objets connectés...). Le rôle des nouveaux métiers ou spécialités créés dans le champ de la télémédecine et de la santé connectée doit être souligné : juristes spécialisés, économistes de la santé contribuant à construire un modèle économique pérenne, coordonnateurs de télémédecine notamment pour l'éducation à la santé et thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Enfin, d'autres nouveaux métiers, à l'interface entre les métiers de la santé et des technologies de la communication, sont importants à inventer et à imaginer dans le cadre du service médical rendu que l'on doit aux usagers.

La formation des acteurs de terrain est fondamentale si l'on veut que les textes soient compris et appliqués (programme national prioritaire avec les cinq thèmes déclinés en région par les ARS ; articles 36 de 2014 et 91 de 2017, arrêtés du programme Etapes de 2016...). Tous ces textes restent le plus souvent ignorés des acteurs de terrain. C'est pourquoi le diplôme interuniversitaire (Bordeaux, Caen, Lille, Besançon, Nantes et Montpellier) national de télémédecine a été créé en 2016, à l'initiative de la SFT. Il est urgent de mettre en place dès 2018 un vaste programme de formation aux pratiques professionnelles de télémédecine et de santé connectée.

La SFT souhaite aussi proposer des solutions pour ce que l'on nomme « les déserts médicaux ». Toutefois, faut-il préciser que la notion de désert médical correspond autant au ressenti des difficultés d'accès immédiat aux soins, par une indisponibilité médicale, qu'à la mauvaise répartition des professionnels

Thierry Moulin

Professeur de neurologie, CHU
Besançon

Nathalie Salles

Professeur de gériatrie, CHU Bordeaux
Président et présidente de la Société
française de télémédecine

de santé sur le territoire national. Plusieurs axes de travail sont nécessaires.

Santé connectée et télémédecine pour améliorer la prévention

La santé connectée est un formidable moyen pour développer la prévention primaire dans la population. De nombreuses applications mobiles en santé, installées sur des smartphones, peuvent aider la population à corriger ses habitudes alimentaires en l'informant sur la teneur des aliments en sucre, en sel, en calories... L'offre d'objets connectés et d'applications mobiles de santé pour assurer le bien-être et pour développer la prévention primaire par le *quantified self* est abondante. Encore faut-il pouvoir distinguer ce qui est fiable de ce qui ne l'est pas. Une labellisation des objets connectés et applications mobiles par une autorité indépendante est nécessaire pour convaincre les professionnels de santé de conseiller leur utilisation à leurs patients.

Le téléconseil médical personnalisé peut contribuer à la prévention primaire et secondaire. La prévention nécessite un dialogue entre la personne et un professionnel de santé (médecin ou infirmier titulaire d'une pratique avancée). Il faut permettre aux personnes inquiètes par l'apparition de symptômes d'obtenir un avis rapide, afin d'être conseillées et rassurées, ou orientées dans le parcours de soins (consultation en face à face immédiate ou différée avec leur médecin traitant, examen immédiat dans le service des urgences de l'hôpital...). Cela est déjà assuré par le centre 15. Le développement de plateformes privées ou publiques de téléconseil médical personnalisé devrait permettre de mieux distinguer l'urgence vitale de ce qui n'en relève pas. Cette nouvelle pratique de télémédecine répond aux attentes de la société en redonnant aux médecins traitants de la disponibilité et aux personnes de l'accessibilité aux soins d'urgences. Faut-il encore éviter l'ubérisation de ces plateformes! Certaines mesures simples le peuvent, par exemple exiger que ces plateformes rendent compte aux médecins traitants de leurs actes afin de consolider le parcours de soins primaires. L'usage des messageries sécurisées de santé et du dossier médical partagé doit créer ce lien fondamental entre acteurs de santé.

La télésurveillance médicale à domicile, en modifiant les organisations professionnelles, renforce la prévention tertiaire, en limitant les aggravations des maladies chroniques, en réduisant les venues aux urgences et de nouvelles hospitalisations. Le développement

d'algorithmes performants au sein des technologies de surveillance doit être transparent pour les professionnels de santé et pour les patients.

Accessibilité aux soins et télémédecine

Comme le souligne la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Dossier de la Drees n° 17, mai 2017), il vaut mieux parler de difficultés d'accessibilité aux médecins plutôt que de réel désert médical. La correction des inégalités d'accès aux soins est le modèle substitutif de la télémédecine. Toutefois, il y a en métropole et outre-mer de réelles zones d'isolement de populations où la télémédecine est prioritaire, à la condition que ces zones ne soient pas dans un désert d'infrastructures numériques. On peut y associer les établissements pénitentiaires, avec les inégalités de soins aux détenus, certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ephad), et plus largement toutes les zones rurales.

Les difficultés d'accès aux médecins spécialistes sont principalement liées à leur éloignement, et ils sont davantage présents en zone urbaine. L'indisponibilité des médecins spécialistes ou leur nombre insuffisant se traduit aujourd'hui par des délais non compatibles avec la continuité des soins. Pour ce qui concerne les médecins généralistes, dans certaines communes françaises, la difficulté d'accès aux soins primaires se traduit par un indicateur « accessibilité potentielle localisée » de moins de 2,5 actes de consultation par an et par habitant, alors que la moyenne nationale est de cinq actes par an et par habitant.

Indisponibilité des médecins et télémédecine

La télé-expertise est une pratique professionnelle qui demande des organisations nouvelles, adaptées aux territoires de santé. La mise en place de plateformes territoriales ou régionales de télé-expertises et/ou de téléconsultations spécialisées à l'intention des médecins traitants, qui sont des « demandeurs » quotidiens, aurait véritablement du sens pour améliorer les prises en charge de la population d'un territoire. L'initiative devrait venir de structures publiques qui regroupent le plus grand nombre de spécialistes. De telles plateformes s'insèrent parfaitement dans les GHT et optimisent le parcours « gradué » des patients dans le territoire. Le secteur privé devrait évidemment emboîter le pas. La télémédecine permet en plus de la substitution, le transfert des connaissances et des bonnes pratiques. En désengorgeant les soins

primaires par l'usage de plateformes de téléconseil médical personnalisé, la télé-expertise non synchrone par messagerie sécurisée de santé est un facteur de qualité.

D'autres mesures sont à mettre en place pour améliorer l'indisponibilité actuelle des médecins dans les régions.

L'exercice médical regroupé, qui redonne déjà aux jeunes médecins plus de disponibilité pour leur vie privée; les incitations financières publiques, pour favoriser davantage d'installations dans les zones sous-denses; l'augmentation du *numerus clausus* (avec un effet à dix ans); la promotion de la délégation de tâches médicales aux infirmiers diplômés de pratiques avancées (loi de 2016)

Les propositions de la SFT

La SFT soutient la ministre des Solidarités et de la Santé lorsqu'elle déclare que les systèmes de financement actuels (T2A et rémunération à l'acte) ne sont plus adaptés aux enjeux de la médecine d'aujourd'hui, notamment pour les maladies chroniques. Le parcours de soins, en reconfigurant les organisations et en développant les prises en charge pluriprofessionnelles transversales, impose l'introduction de financements forfaitaires et l'utilisation de critères qualitatifs. La réduction de dépenses inutiles par insuffisance de collaboration entre la ville et l'hôpital, comme entre les professionnels eux-mêmes, est source d'efficacité. On mesure ainsi l'importance d'un projet médical de télémédecine et de santé connectée. Ce projet médical est une condition essentielle de réussite. La SFT souhaite faire des propositions d'innovations organisationnelles efficaces respectant le cadre contraint budgétaire, et tirer les leçons des échecs des stratégies conduites depuis 2011.

Basculer le financement du programme Etapes dans le droit commun de la Sécurité sociale

Il n'y a aucun risque d'inflation d'actes, la crainte de la Cnamts des dernières années ne s'étant pas avérée, bien au contraire, puisque le cadre expérimental avec un financement dérogatoire a plutôt découragé les médecins, notamment du secteur ambulatoire. Il faut que le programme Etapes soit étendu aux patients hospitalisés si on veut rationaliser le parcours de soins gradués des patients entre les différents établissements d'un territoire de santé. Il serait enfin plus judicieux de financer la télémédecine au sein d'un forfait de parcours de prise en charge des patients atteints de maladies chroniques plutôt que



de laisser se développer le financement d'une télémédecine à l'acte. Ce forfait pourrait venir s'adosser aux consultations longues récemment approuvées.

Identifier dans la nomenclature de l'Assurance maladie des indicateurs qualités de la télémédecine

Aussi bien dans la codification des actes en libéral qu'au sein des groupes homogènes de séjours (GHS) pour un établissement, la mise en place d'indicateurs simples (lettres clés, critères qualité, sévérité du codage du Programme de médicalisation des systèmes d'information [PMSI]...) permettrait en même temps de tracer la réalisation des activités de télémédecine et de fournir un moyen de régulation du financement.

Permettre le développement des plateformes de téléconseil médical personnalisé pour améliorer l'accessibilité aux médecins traitants

Le financement de plateformes est pris en charge par les complémentaires santé et les assureurs, qui paraissent fortement intéressés par la santé connectée, et par la téléconsultation de prévention que représente le téléconseil personnalisé.

En parallèle, le développement de plate-

formes hospitalières de télé-expertises spécialisées devrait être encouragé et financé dans un nouveau forfait de permanence des soins. Ces plateformes sont utiles pour gérer le parcours des patients au sein d'un territoire de santé, notamment pour aider les médecins traitants à mieux gérer les indications d'hospitalisation, ainsi que les sorties d'hôpital. Elles permettront aussi aux hôpitaux de mieux favoriser l'ambulatoire. Enfin, la collaboration ville-hôpital et le développement des télé-expertises nécessitent la généralisation des messageries sécurisées.

Réviser le cadre réglementaire

Il ne faut pas refaire les erreurs du passé et se lancer dans une révision législative et réglementaire de la télémédecine et de la santé connectée. Il faut redonner de l'initiative aux médecins, sachant que la télémédecine n'est qu'une pratique médicale parmi d'autres. Il faut certainement revoir le décret de télémédecine de 2010 pour l'actualiser aux besoins actuels de la société et des professionnels de santé ; cela est utile, mais pas suffisant pour accélérer le développement de la télémédecine en France.

C'est l'organisation contractualisée avec les agences régionales de santé qui est concernée. Ces dernières ont souvent aidé les profes-

sionnels de santé à structurer leur projet médical et leur organisation. Le maintien de cette aide, sans qu'il y ait la contrainte d'une contractualisation, serait plus opérationnel. Il faut également clarifier, à travers le cinquième acte de télémédecine, ce qu'est une plateforme publique ou privée de téléconseil médical personnalisé. Un tel dispositif est nécessaire aujourd'hui pour répondre au besoin sociétal d'immédiateté.

Former des professionnels de santé à la santé connectée et à la télémédecine

La formation est indispensable pour que les professionnels de santé s'approprient non seulement les outils numériques et leurs usages, mais surtout les organisations professionnelles nouvelles. S'agissant d'un changement de pratiques médicales et des organisations professionnelles, tant dans le secteur sanitaire ambulatoire que dans le secteur public hospitalier, une formation adaptée aux acteurs déjà engagés dans la vie professionnelle est indispensable, notamment pour expliquer l'intérêt d'un projet médical de télémédecine. Les pouvoirs publics devraient soutenir des programmes de formation du sanitaire et du médico-social, pour donner une accessibilité à tous les professionnels de santé concernés. 📖