

Déploiement de la télémédecine : l'enjeu de la programmation pluriannuelle

La transition numérique du système de santé nécessite des investissements sur le long terme. Une programmation pluriannuelle des dépenses de l'État, pour une durée de cinq ans, aurait un effet d'entraînement pour les acteurs privés.

Pierre Leurent

Président du directoire de Voluntis, président du comité santé de Syntec Numérique, coordinateur général de l'Alliance eHealth France

Au cours des dernières années, des bases solides ont été posées pour permettre le développement de la télémédecine, notamment sur le plan législatif et réglementaire. Malgré cela, les usages restent très peu répandus en France, si bien qu'une impulsion politique forte s'avère décisive. Le quinquennat qui s'est ouvert offre une opportunité unique de dépasser le cadre des initiatives loco-régionales, pour permettre un véritable essor de ces nouvelles pratiques. La définition de la nouvelle stratégie nationale de santé est certainement le cadre le plus propice pour mettre en place une programmation pluriannuelle que les industriels appellent de leurs vœux.

Ainsi, s'il faut se réjouir des récentes avancées législatives amorçant la généralisation de la téléconsultation et de la télé-expertise, notamment avec la loi de financement de la Sécurité sociale 2018, la télésurveillance en reste encore au stade d'expérimentation, et ce pour une durée pouvant aller jusqu'à quatre ans. Cela appelle une réflexion sur la trajectoire qu'il va falloir engager collectivement afin de parvenir à son déploiement effectif.

La télésurveillance médicale : un fort potentiel d'amélioration des soins

L'enjeu est d'autant plus important que la télésurveillance médicale est certainement la pratique de la télémédecine qui comporte le plus fort potentiel de gains pour notre système de santé, tant en matière de qualité que d'efficacité des soins. Les projets précurseurs les plus matures, qui ont fait l'objet d'évaluations cliniques et dans certains cas

médico-économiques, ont déjà apporté un niveau de preuve d'impact significatif, à la fois en France et à l'international. Différents projets, en particulier à l'international, sont passés à un stade de déploiement large – jusqu'à des dizaines ou centaines de milliers de patients télésuivis par spécialité –, à la faveur d'une adaptation des modèles de prise en charge par les organismes payeurs, selon des formes variées¹.

Pour quantifier l'impact que l'on peut attendre d'une généralisation de la télésurveillance, la Cour des comptes a montré, dans son rapport 2017 sur le financement de la Sécurité sociale, que le développement de la télésurveillance pourrait permettre de réaliser une économie pouvant aller jusqu'à 2,6 milliards d'euros, au titre de trois pathologies (diabète traité par insuline, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale) et d'un facteur de risque (hypertension artérielle). Ce montant agrège les dépenses évitées de séjours hospitaliers, de séances de dialyse, de consultations et de transports sanitaires. Il intègre aussi notamment l'incidence favorable de la prévention de complications sous l'effet d'un repérage plus précoce des signes de dégradation de l'état de santé des patients.

Des travaux sectoriels, menés en 2013 dans le cadre du plan santé numérique (PSN), ont permis d'établir une première modélisation de la trajectoire de généralisation de

1. Les modèles médico-économiques de certains de ces projets sont analysés dans les livres blancs Télémédecine 2020, publiés en 2012 et en 2014, disponibles en téléchargement sur les sites de Syntec Numérique et du Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (Snitem).



la télésurveillance dans plusieurs spécialités médicales, où les bénéfices de ces nouvelles pratiques ont été avérés. La cible de 20 à 30 % de patients télésuivis dans ces domaines (représentant environ un million de patients), qui avait fait l'objet d'un consensus entre les participants à ces travaux, a été modélisée comme étant alors atteignable dans un horizon de sept ans. Par ailleurs, ces travaux avaient montré que près de 10 000 emplois pourraient être créés chez les professionnels de santé, avec des nouveaux métiers (infirmiers de télémédecine, gestionnaires de parcours, par exemple) agissant sur délégation des médecins, ainsi que 2 500 emplois dans les entreprises développant les solutions technologiques, ce qui permettrait la constitution d'une nouvelle filière industrielle à forte valeur ajoutée.

Permettre aux entreprises technologiques de mobiliser les investissements nécessaires

Clarifier la cible post-expérimentation est la clé pour permettre aux entreprises technologiques de mobiliser les investissements nécessaires au développement en France de solutions innovantes, et de devenir des leaders aux niveaux national puis international – qu'il s'agisse, pour des PME innovantes, de lever des capitaux auprès d'investisseurs en vue de pouvoir soutenir leur stratégie de croissance rapide, ou, pour des grands groupes, de convaincre en interne de la pertinence d'investissements significatifs.

Concernant la télésurveillance spécifiquement, il est crucial de préciser la ou les cibles post-expérimentations du programme Etapes (lire page 12), qui ne doivent pas être mises en œuvre comme une fin en soi mais bien s'inscrire au service d'objectifs stratégiques partagés. Cette ambition est atteignable : une doctrine peut être établie, une palette d'options existe. Les cahiers des charges des expérimentations ont posé des premières bases pertinentes pour de nouvelles organisations de soins. Des scénarios existent pour créer les conditions d'une prise en charge de droit commun des dispositifs de télésurveillance – par exemple, un modèle hybride basé sur la liste des produits et prestations remboursables, combinant des inscriptions en ligne générique par spécialité à des inscriptions en nom de marque pour des dispositifs innovants différenciés et ayant fait la démonstration de leur impact particulier.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de faire évoluer le cadre d'évaluation. Contrairement

à des médicaments qui prennent dix ans à être développés et restent inchangés pendant leur cycle de vie, à des dispositifs médicaux matériels qui prennent cinq ans pour être développés, les nouveaux dispositifs numériques peuvent avoir des évolutions de produit chaque année, ce qui remet en cause la faisabilité et la pertinence d'essais randomisés multicentriques longs et coûteux, qui sont toujours aujourd'hui le *gold standard* de l'évaluation. Il faut ouvrir le champ des méthodes d'évaluation reconnues comme valides, certainement en recourant bien plus largement à l'évaluation en vie réelle, ainsi que procéder, le cas échéant, à des évolutions en matière de guichets administratifs. Les commissions en charge de l'évaluation, actuelles ou nouvelles, devront intégrer à l'avenir des membres familiers avec la culture et les spécificités de l'innovation numérique.

Une programmation pluriannuelle portée par la puissance publique est nécessaire

La mise en œuvre d'une telle trajectoire de généralisation des usages en télésurveillance n'est possible que si l'on se place dans une programmation pluriannuelle portée par la puissance publique, exprimant clairement les objectifs, la méthode et les moyens alloués pour parvenir à la cible. Pour ce faire, Syntec Numérique, en phase avec des partenaires industriels réunis au sein de l'Alliance eHealth France (Les Entreprises du médicament [Leem], Les Entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux [Lesiss], le Snitem), a porté pendant la dernière campagne présidentielle une proposition de loi de programmation santé, sur le modèle de la loi de programmation militaire.

Le principe d'annualité budgétaire ne correspond pas à la nécessité de programmer sur le long terme les investissements pour la transition numérique du système de santé. Ainsi, il apparaît plus pertinent de prévoir une programmation pluriannuelle des dépenses de l'État, pour une durée de cinq ans, avec une mobilisation des crédits du côté des pouvoirs publics, et un effet d'entraînement pour les acteurs privés du secteur.

Une planification pluriannuelle doit aussi permettre de mieux anticiper les volets techniques. La définition des nouveaux circuits de facturation en est l'illustration la plus récente. Ce sujet aurait sans doute pu être traité d'une façon optimisée en associant l'ensemble des parties prenantes à des travaux précoces – par

exemple à travers la contribution d'experts de l'industrie au sein des groupes techniques des expérimentations, afin d'aider à formuler des recommandations d'ordre technique et organisationnel.

Un tel vecteur permettrait enfin la mise en place des infrastructures et la conduite de changement nécessaire pour accompagner les grands chantiers de transformation en e-santé. Et, par ailleurs, la création à un horizon de cinq ans des milliers d'emplois mentionnés ci-dessus ne peut survenir que si l'on se préoccupe dès à présent de la formation de ces nouveaux métiers.

Au cours des dernières années, plusieurs pays ont mis en œuvre des plans pluriannuels d'appui au développement du numérique en santé, avec des objectifs et des moyens substantiels, ainsi que des portages au plus haut niveau de l'État. La France doit s'en inspirer pour préciser sa stratégie nationale, au-delà de l'exposé qualitatif des chantiers prioritaires en e-santé qui a fait l'objet d'un large consensus en 2016.

Une mobilisation de moyens budgétaires à la hauteur des enjeux

La transformation numérique du système de santé appelle enfin la mobilisation de moyens budgétaires à la hauteur des enjeux. Les chiffres récemment évoqués pour l'appui au développement de la télémédecine (50 millions d'euros sur le quinquennat) sont difficilement lisibles et compréhensibles au regard de l'ampleur des gains attendus de la généralisation de la télésurveillance médicale. Il s'agit d'avoir une cohérence entre l'ambition affichée, qui doit légitimement s'établir à un niveau élevé, et les moyens fléchés pour y parvenir.

Pour permettre la généralisation des pratiques de télémédecine, il est également fondamental de mettre en œuvre une campagne d'information large des professionnels de santé et des patients. Les expérimentations restent très peu connues sur le terrain aujourd'hui, et il y a un effort considérable à déployer pour permettre à ces nouveaux usages de s'inscrire durablement au sein des pratiques médicales. Il s'agit en premier lieu d'aider les acteurs à s'engager résolument dans ces nouvelles pratiques, en leur diffusant une information positive sur les bénéfices de la télésurveillance ainsi que sur les modalités pratiques de mise en œuvre. Mais il est aussi important de donner des points de repères aux usagers, dans un environnement en mutation rapide.

Établir la trajectoire de déploiement de la télésurveillance doit en outre permettre l'extension du cadre d'expérimentation à davantage de spécialités médicales. Il faut en effet permettre aux innovations prometteuses, développées dans d'autres domaines thérapeutiques que les quatre couverts aujourd'hui dans le programme Etapes, de bénéficier d'un cadre organisationnel et tarifaire de déploiement. Les maladies rares et l'oncologie sont des exemples de domaines pour lesquels la télésurveillance a fait l'objet

d'un essor beaucoup plus récent que ceux de l'insuffisance cardiaque ou du diabète. Pour autant, les bénéfices à attendre dans ces domaines sont aussi particulièrement prometteurs.

Conclusion

La définition de la nouvelle stratégie nationale de santé pour le quinquennat offre l'opportunité de mettre en place cette programmation pluriannuelle. Les organisations industrielles partenaires de l'Alliance

eHealth France sont désireuses et prêtes à contribuer activement à son établissement, aux côtés de l'administration, des représentants des professionnels de santé et des usagers, dans l'esprit d'une coconstruction vertueuse. 