

LES POSITIONS DE EHEALTH FRANCE ALLIANCE



LA TÉLÉMÉDECINE

UNE IMPULSION FORTE EST NÉCESSAIRE POUR
QUE LA FRANCE PRENNE UNE PLACE DE PREMIER PLAN



Un fort consensus existe autour de l'idée que l'e-Santé, qui englobe toutes les innovations d'usages des TIC à la santé, occupera à moyen terme une place primordiale dans le système de soins. Pourtant, comme récemment reconnu par la dernière étude Pipame¹ intitulée « E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé », la France n'en tire pas suffisamment parti. Pire, elle accumule un retard important.

La lenteur de déploiement de la télémédecine, pratique de soin à distance requérant l'intervention d'un professionnel médical, l'illustre bien : installée depuis 2009 par la loi HPST², puis déclinée en 5 actes cliniques définis par décret³, elle peine, en dépit d'un fort potentiel, à dépasser le stade des expérimentations.

Alors que ses bénéfices potentiels pour le système de soins et les patients sont clairement reconnus, la télémédecine reste coincée au stade de l'expérimentation, notamment par manque d'adaptation du système juridico-administratif.

L'Alliance appelle à franchir de manière urgente une nouvelle étape avec, entre autres, le déploiement des solutions de télémédecine.

Un moteur de l'amélioration de l'efficacité et de l'équité du système de soins, grâce aux innovations technologiques

La télémédecine nécessite une organisation spécifique intégrée au parcours de soins, la coordination de plusieurs professionnels autour du patient, et un ou plusieurs dispositifs technologiques : capteurs permettant de récupérer les informations (via les dispositifs médicaux communicants tels que les prothèses cardiaques implantées, les capteurs de poids, de tension artérielle ou de glycémie, ou encore les systèmes d'imagerie...), associés à un dispositif de traitement et de transmission, voire, dans certains cas des systèmes experts d'aide à la décision thérapeutique. Ces dispositifs jouent un rôle-clé dans la chaîne de valeur des parcours de soins. L'expertise des entreprises est irremplaçable compte tenu des impératifs de sécurisation des données et de fiabilité des outils.

Ses bénéfices collectifs sont unanimement reconnus :

- **pour les patients** : accès pour tous à de meilleurs soins, maintien à domicile, diminution des délais de prise en charge, de la fréquence et de la durée des hospitalisations, des transports, reprise d'activité précoce... ;
- **pour les professionnels de santé** : isolement réduit, coordination des compétences, pratiques professionnelles sécurisées et décloisonnées par de nouvelles formes de collaboration et de partenariats... ;
- **pour les pouvoirs publics** : aménagement du territoire tenant compte des spécificités locales, optimisation des dépenses (réduction des hospitalisations et des transports, reprise d'activité précoce...), amélioration de la coordination entre prévention, soins et médico-social, réponse pérenne à la désertification médicale...

1 - E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé », publié en décembre 2015.

2 - « Hôpital, Patients, Santé, Territoires »

3 - Décret 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, qui définit 5 actes : 1) téléconsultation à distance entre un médecin et un patient, ce dernier pouvant être assisté par un autre professionnel de santé ; 2) télé-expertise, qui permet à un professionnel de solliciter à distance d'autres avis ; 3) télésurveillance, qui permet à un professionnel d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi d'un patient ; 4) téléassistance, qui permet à un professionnel d'en assister à distance un autre, lors d'un de la réalisation d'un acte ; 5) réponse médicale urgente apportée dans le cadre des activités de régulation du SAMU.

Plus particulièrement, **la télémédecine s'inscrit pleinement dans les objectifs de maîtrise des dépenses de santé** ; en particulier, les gains économiques attendus en cas de généralisation du recours à la télésurveillance médicale dans plusieurs maladies chroniques (insuffisances cardiaque et rénale, diabète insulino-traité, hypertension artérielle - qui représentent 38 % des dépenses ALD) sont massifs⁴.

En 2014, les travaux menés dans le cadre du plan santé numérique ont permis d'esquisser une **trajectoire de développement de la télésurveillance**, avec un premier objectif de 50.000 patients télésuivis en France en 2017, dans quatre thérapies prioritaires (insuffisance cardiaque, diabète insulino-traité, insuffisance respiratoire et insuffisance rénale). En cas de résultats positifs des évaluations menées lors de cette première phase de déploiement, une généralisation à 1 million de patients pourrait être atteinte en 2020.

Au potentiel en termes d'amélioration des soins s'ajoutent ceux du développement économique et d'apport à la croissance. Un effort d'investissement en France permettrait le développement d'un tissu industriel fort, qui dispose déjà de nombreux atouts, technologiques notamment. Au-delà, il s'agit pour notre pays d'une source non négligeable d'export dans un domaine à haute valeur ajoutée.

Les travaux du plan santé numérique ont permis d'identifier, en cas de réalisation de la trajectoire de déploiement, un potentiel de plus de 12.500 créations d'emplois directs en France à horizon 2020 dans le secteur industriel (2.500 emplois) et les structures d'accompagnement thérapeutique (10 000 nouveaux métiers d'infirmiers de télémédecine, à titre d'exemple).

Ainsi, le déploiement de la télémédecine permettrait de générer des économies pour notre système de santé et d'apporter un gain de croissance susceptible d'apporter des recettes indispensables à l'équilibre des comptes.

Des avancées, récentes et à soutenir

Fruit d'une collaboration poussée entre les acteurs impliqués sur ce projet, des avancées sont à souligner :

- l'établissement d'un premier cadre réglementaire robuste pour la télémédecine (décret publié en 2010) ;
- la précision des méthodologies d'évaluation (guide publié par la HAS en 2013) ;
- l'émergence de projets matures ayant en France, grâce à l'impulsion d'équipes médicales de premier rang au niveau international, et d'industriels à la pointe de l'innovation technologique ;
- la mise en place de premières tarifications pour certains actes de télémédecine (dépistage de la rétinopathie diabétique, à titre d'exemple) ;
- l'élaboration de six mesures administratives à la faveur des travaux du GT 33 du comité stratégique de filière « Santé » en 2014-2015⁵ ;
- les expérimentations issues de l'article 36 de la LFSS pour 2014 constituent une réponse pertinente pour donner une impulsion décisive au déploiement de la télémédecine, en sortant des débats liés aux prérequis d'essais cliniques randomisés multicentriques et en posant un cadre organisationnel et tarifaire adapté ; l'arrêté publié en mai 2016 élargissant les expérimentations d'activités de téléexpertise et de téléconsultation à l'ensemble des ALD et au secteur médico-social avec des tarifications préfiguratrices pour les professionnels de santé s'engageant dans ces démarches, en facilitera le développement.

4 - Issus de l'étude sur les technologies de l'information au service des nouvelles organisations de soins, menée avec le concours du cabinet Jalma. Repris dans le premier livre blanc Télémédecine 2020 du Syntec Numérique

5 - Publication de cinq fiches pédagogiques synthétiques permettant à un porteur de projet d'établir un diagnostic rapide du référentiel juridique applicable (accessible sur le site de l'ASIP Santé) ; diffusion large de la matrice d'impact élaborée par la HAS pour évaluer les effets attendus d'un projet de télémédecine ; intégration d'experts en télémédecine dans les groupes de travail qui élaborent les parcours de soins et les recommandations professionnelles de la HAS ; préparation de mesures réglementaires visant à assouplir les exigences de contractualisation régionale pour les projets de télémédecine ; amélioration du processus d'instruction des dossiers des porteurs de projets au sein des ARS ; et simplification du cadre technique des projets, permise notamment par certaines dispositions de la loi de modernisation du système de santé.

Se donner des moyens ambitieux pour dépasser le stade de l'expérimentation

Si la contribution de la télémédecine a été reconnue par les pouvoirs publics, notamment dans le cadre des pactes territoire santé⁶, l'enjeu est désormais de l'intégrer et de l'adapter au plus près des besoins des patients et des professionnels de santé.

L'Alliance appelle à la mise en place rapide d'un groupe de travail incluant l'ensemble des parties prenantes (administrations et représentants des professionnels de santé, des usagers et des industriels) pour élaborer en 2016 un plan d'action pour le développement de la télémédecine ambitieux et détaillé, appuyé sur les recommandations suivantes :

- concernant les expérimentations issues de l'article 36 de la LFSS 2014 :
 - constituer un premier marché porteur pour les offres industrielles, via un environnement tarifaire incitatif ;
 - assurer la participation de toutes les parties prenantes aux groupes techniques mis en place par l'administration ;
 - préciser le cadre de généralisation future des expérimentations, en tarifications de droit commun en cas de succès ;
- créer une procédure accélérée pour l'évaluation et la tarification des actes médicaux nécessaires à une solution de télémédecine, indépendamment de l'amélioration du service attendu (ASA) obtenue, par extension de la procédure créée par la LFSS 2014 et complétée par la LFSS 2015 pour les actes avec ASA de niveau I, II ou III ;
- simplifier le régime de contractualisation en région ;
- lever le plus rapidement possible les obstacles, essentiellement juridiques et administratifs, au développement des programmes de télémédecine de portée nationale, en fixant des modalités concrètes et des échéances précises ; à titre d'exemple, un des premiers dossiers débloqués pourrait être la télésurveillance des défibrillateurs cardiaques, via la simple mise en place d'un flux de transmission, unique et dématérialisé, pour l'acte médical et la prestation technique ;
- mettre en place un cadre de financement adapté aux programmes de télémédecine, permettant une rémunération équitable des professionnels de santé et des industriels investis dans le processus ;
- promouvoir un cadre permettant une évaluation à posteriori avec une mise en place rapide de solution quand la sécurité du patient est assurée ;
- instaurer une instance décisionnelle et opérationnelle sur la télémédecine, en pleine cohérence avec la nouvelle gouvernance stratégique de l'e-santé associant les ministères concernés ainsi que les parties prenantes.

⁶ - L'engagement n°7 de celui de 2012 recommande le développement de la télémédecine ; l'engagement n°9 de celui de 2015 vise à favoriser accès à la télémédecine pour les patients chroniques et les soins urgents.