

Objet :

# Note sur le rapport de P. SIMON et D. ACKER sur la place de la télémédecine dans l'organisation des soins

La présente note vise à faire la synthèse du rapport de Pierre Simon et Dominique Acker, conseillers généraux des établissements de santé, réalisé à la demande de Mme Annie Podeur, directrice de la DHOS, et publié en novembre 2008. Cette note vise à apporter des éléments d'information relatifs aux thématiques suivantes :

1. La place de la télémédecine dans l'organisation actuelle des soins

- Etat des lieux des pratiques télémédicales,
- Les freins au développement de la télémédecine en France
- Télémédecine et projet de loi HPST

2. Les préconisations du rapport pour une amélioration de son déploiement...

- ...en direction des autorités politiques,
- ...concernant les professionnels de santé,
- ...s'agissant des usagers et des patients.



I. **La place de la télémédecine dans l'organisation actuelle des soins: des pratiques expérimentales non encore opérationnelles**

A. Etat des lieux des pratiques télémédicales (p. 33 à 67 du rapport)

Le rapport note que la plupart des applications médicales développées en France ne sont pas **encore opérationnelles**.

1. Se limitant au seul champ de la télémédecine dans son volet médical, il note la faiblesse des applications déjà en cours d'utilisation :

- Pour les applications de **téléconsultation**, la région Midi-Pyrénées a la plus grande expérience (développement de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie depuis 2005). Si la téléconsultation en milieu pénitentiaire est reconnue comme une activité au développement prioritaire tant pour l'amélioration de la prise en charge des détenus que pour la réduction des extractions onéreuses de ces derniers vers des établissements de santé, les expérimentations sont fortement corrélées à l'implication des médecins dans ce

domaine (Expérience de l'UCSA de Lannemezan dans les Hautes Pyrénées qui, perdant son médecin, voit son activité de téléconsultation immédiatement chuter).

- Pour la **télé expertise**, la progression de la télémédecine est plus nette tant dans les établissements publics de santé que dans les établissements de santé privés. Deux réseaux l'illustrent : *Périn@t* et *Maternet* qui permet la mutualisation des savoirs et des compétences. Par essor de la télé expertise, il faut surtout comprendre l'une de ses déclinaisons : la télé expertise en radiologie ou **télé imagerie** surtout depuis 20 ans et pour les urgences neurochirurgicales, i. e. le télédiagnostic qui permet à un praticien de proximité non radiologue d'obtenir un examen d'imagerie d'un médecin télé radiologue, et la télé expertise qui est l'échange d'avis entre télé radiologues. Le CHU de Grenoble est cité en exemple du fait de sa pratique de la télé expertise pour les cardiopathies rares de l'enfant.
- Il est attendu de la **télé surveillance** une valeur ajoutée accrue dans la volonté politique d'un développement du maintien à domicile des personnes affectées par une maladie chronique tant pour le contrôle de l'hypertension artérielle que pour le monitoring fœtal, la dialyse péritonéale et le suivi des patients ayant subi une transplantation d'organe ou souffrant d'une insuffisance respiratoire chronique. Si des réseaux se sont constitués et ont montré le bénéfice du développement de cette technique – le réseau OPHDIAT en Ile de France pour la télé surveillance de la rétine chez les patients diabétiques – et si des projets ont été soumis aux pouvoirs publics à leur demande – rapport sur la « gérontologie numérique » de Professeur A. C. Benhamou, il ne s'agit que d'un premier élan qui doit se concrétiser plus encore.
- Les applications de **télé assistance** comprennent notamment la télé chirurgie et la télé assistance radiologique. Si ces techniques d'assistance des actes médicaux et de soin par robot constituent la médecine de demain, l'utilisation de ces dernières se cantonnent surtout à quelques grands centres universitaires comme le montre les derniers travaux du Professeur J. Marescaux. Elles jouissent d'un emploi toujours plus grand, surtout dans les situations d'urgence.

2. A la suite de ce descriptif des pratiques en cours de télémédecine, plusieurs remarques peuvent être formulées :

- Une **utilisation à « deux vitesses »** des applications de la télémédecine :
  - A petite échelle, le caractère expérimental est prégnant du fait de l'absence de protocoles établis d'utilisation et d'implication de ces pratiques et applications ;
  - A grande échelle, certaines réalisations sont en revanche parfaitement structurées, notamment dans la gestion du dossier patient mais l'absence d'un financement pérenne empêche leur développement.
- Une **impression de lassitude des « pionniers »** en télémédecine est perceptible. Le manque de reconnaissance et de moyens financiers pour mener à bien leur projet fragilise le développement de ces pratiques.
- De manière générale, les actes de télémédecine et son champ de responsabilités sont peu ou pas connus conduisant à des **pratiques cliniques déviantes**, non conformes à la déontologie de l'acte médical de télémédecine.
- Il n'existe à l'heure actuelle **aucune évaluation** des expérimentations financées au début des années 2000.

## B. Les principaux freins au développement de la télémédecine (p. 67 à 81 du rapport)

Le rapport explique la faiblesse du développement de la télémédecine dans les pratiques médicales par plusieurs freins auxquels il convient de trouver une solution.

### 1. L'absence de soutien institutionnel

Celui-ci est protéiforme :

- Il concerne le **cadre juridique**. Certes, si la loi de 2004 reconnaît la télémédecine, certains textes réglementaires ne sont plus adaptés ce qui constitue un frein à son développement. Il est évoqué :
  - le décret dialyse du 23/09/2002 qui ne reconnaît pas la place de la télémédecine dans l'organisation du traitement de l'insuffisance rénale chronique à proximité du lieu de vie des patients ;
  - le décret du 19/11/1997 relatif aux actes professionnels qui impose la surveillance d'un médecin aux actes exercés par les manipulateurs électroradiologiste sans rendre possible une délégation d'actes.
  - La circulaire DHOS du 22/03/2007 qui précise que les actes de fibrinolyse ne peuvent être réalisés que par les neurologues.
- Il concerne également **les financements**. Certes des crédits ont été alloués pour mener des expérimentations par le biais des Contrats de Plan Etat-Région 2000-2006 ou Etat-ARH 2007-2011 ou bien encore par le plan Hôpital 2012. Toutefois, il est noté que :
  - cet effort financier de l'Etat ne suffira pas pour passer à une phase de déploiement opérationnel dans la mesure où il est surtout ponctuel,
  - l'exercice de la télémédecine ne fait pas encore l'objet d'une reconnaissance particulière dans le cadre de la Classification des actes médicaux (CCAM),
  - l'absence de rémunération clairement identifiée de l'activité de consultation et de télé-expertise rend difficile l'intégration de cette activité dans le cadre d'un système d'un financement à l'activité,
  - L'existence de plusieurs modalités de financement de télémédecine (indirectement par l'assurance maladie, par un réseau de santé ou par une MIGAC) ne permet pas un déploiement homogène et équitable entre tous les établissements pratiquant la télémédecine.
  - Il n'existe enfin aucune évaluation médico-économique de la bonne utilisation de ces investissements ce qui ne permet pas de rendre visible les progrès obtenus grâce à la télémédecine.

### 2. La prudence des acteurs

L'absence de ce soutien par les pouvoirs publics a pour conséquence une certaine prudence des acteurs et notamment de :

- **L'Assurance maladie** qui n'intègre pas cette modalité d'exercice de la médecine dans sa tarification et demeure circonspecte à l'égard de ses conditions de rémunération. Ceci s'expliquerait surtout par l'appréhension d'une augmentation des dépenses de santé par de nouvelles prises charges, malgré une évaluation déjà réalisée par l'HAS ;
- des **professionnels de santé** hospitaliers et libéraux qui voient dans la télémédecine, un risque de limitation de la dimension humaine dans leur relation avec le patient, ce qui a pour conséquence soit un désintérêt, soit un rejet, par manque de confiance, intensifié par l'absence d'enseignement, au sein des facultés de

médecine, relatif l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins que permet la télémédecine.

- des **usagers**. En France, plusieurs associations d'usagers ont exprimé leur soutien ou leur défiance face à la télémédecine. La difficulté réside dans le fait que les innovations télémédicales concernent plus particulièrement une patientèle âgées de 65 ans et plus. Or, il s'agit d'une population plus souvent réfractaire à l'association de la télémédecine dans les traitements dispensés.
- Cette prudence des acteurs est un point négatif qu'il faut prendre en considération car elle peut expliquer l'absence de volonté réelle à régler les **difficultés organisationnelles** (formation des équipes, aménagements d'un temps médical spécifique d'information à la télémédecine) et **techniques** (sécurisation des données médicales échangées par exemple).

### C. Télémédecine et projet de loi HPST

L'avant-projet de loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires (HPST) évoquait la télémédecine dans le corps de son texte à l'**article 14**, rédigé en ces termes:

I. - Au chapitre 3 du titre 1<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> de la 4<sup>ème</sup> partie du code de la santé publique, il est ajouté un article L. 4113-15 ainsi rédigé :

« **Art. L. 4113-15** La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance réalisée dans le strict respect du code de déontologie et du secret professionnel, en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, soit un patient et un ou plusieurs professionnels de santé, soit plusieurs professionnels de santé entre eux. Parmi les professionnels de santé figure au minimum un professionnel médical. Elle permet, à distance, d'établir un diagnostic, d'obtenir un avis spécialisé, de prendre une décision thérapeutique et de la mettre en œuvre, de mettre en place une surveillance de l'état des patients, et de réaliser, ou de prescrire, des produits, des prestations ou des actes. La définition des actes constituant la télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et, le cas échéant, de rémunération sont fixées par voie réglementaire. ».

II. - L'article 32 de la Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

Cet article était précédé d'un exposé des motifs rappelant les difficultés notamment juridiques de son développement et la nécessité de les résoudre compte tenu de son importance dans l'amélioration continue de la qualité des soins :

---

La télémédecine se développe avec difficulté alors qu'elle peut être, dans des conditions définies, un facteur d'optimisation du système de santé. En effet, elle représente un moyen efficace pour optimiser la qualité des soins par la rapidité des échanges au profit du patient, elle participe à l'efficacité du temps médical et à l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

(...)

Le développement de la télémédecine nécessite en tout premier lieu de lui donner une assise juridique suffisante. Cette assise concerne le seul le champ des actes médicaux ou paramédicaux, de téléconsultation et de télésurveillance. Ce champ peut être assimilé à celui de la télémédecine, au regard du champ beaucoup plus vaste couvert par la notion de télésanté. Le présent article vise donc à définir la télémédecine au sein même du code de la santé publique. Sur cette base, il sera possible, par voie réglementaire, de définir ensuite les actes qui la constituent, leurs conditions d'exercice et de rémunération.

---

Toutefois, **cet article fut supprimé** dès la deuxième version du projet de loi HPST pour ne plus réapparaître par la suite. Cette disparition en dit long sur l'attitude des pouvoirs publics s'agissant de la télémédecine ; si ces derniers sont conscients des problèmes inhérent à son développement tout comme de son importance, son éviction conforte l'idée qu'elle ne fait pas partie des priorités actuelles des autorités publiques. A ce jour, un amendement gouvernemental relatif à la télémédecine serait en cours d'élaboration, sans qu'il soit confirmé qu'il s'agisse de l'article ci-dessus. Cette évolution résulterait-elle de la prise en compte par le législateur des préconisations du rapport pour améliorer la généralisation de l'utilisation de la télémédecine ?

## II. La place de la télémédecine dans l'offre de soins de demain : Les préconisations du rapport... (p.81 à 88 du rapport)

### A. ... en direction des autorités politiques

Le rapport formule plusieurs recommandations en vue de conforter la place de la télémédecine dans les pratiques professionnelles eu égard aux enjeux qu'elle représente et notamment envers les autorités publiques. Celles-ci doivent :

- veiller à afficher leur **volonté politique** de faire du développement de la télémédecine une priorité, notamment en :
  - rendant obligatoire le volet télémédecine des SROSS,
  - définissant tant les actes de télémédecine que les territoires de santé concernés, ainsi que les conditions à remplir pour les exercer,
- améliorer et préciser le **cadre juridique de la télémédecine**, en définissant les responsabilités, l'exercice collectif de la médecine et ce, en adéquation avec la réglementation européenne,
- **mieux définir les pratiques existantes** en cancérologie, périnatalité et en télé imagerie pour accroître la traçabilité des décisions médicales prises,
- permettre un **élargissement du champ d'application de la télémédecine** par l'accès des établissements de proximité aux avis spécialisés des établissements de référence, et développer la télémédecine à domicile,
- assurer en priorité le **développement de la télémédecine dans les territoires isolés** ainsi que dans les établissements pénitentiaires,
- **organiser un financement clair et suffisant** de la télémédecine pour accompagner son déploiement,
- rendre possible la **généralisation des plates-formes de télésanté régionales**, éléments favorisant le déploiement de la télémédecine, en prenant en compte les impératifs de sécurisation des données médicales informatisées,

- Mettre en place des **outils de pilotage et d'évaluation** qui font particulièrement défaut et permettront de rendre lisible les apports de la télémédecine.

B. ...concernant les professionnels de santé

Le rapport présente la formation des personnels comme un préalable indispensable au déploiement de la télémédecine. Ainsi, il est proposé de :

- mettre en œuvre une **formation initiale** dès la faculté de médecine et au sein des IFSI,
- assurer une **formation pédagogique** des personnels de santé des centres et des maisons de santé,
- inciter l'implication des sociétés savantes pour **évaluer les pratiques professionnelles** en télémédecine.

C. ...s'agissant des usagers

Un soin tout particulier doit être apporté à l'information auprès des patients et des usagers en :

- l'intégrant dans **l'éducation thérapeutique** de la patientèle atteinte de maladies chroniques,
- envisageant de **nouveaux métiers** en lien avec la télémédecine, notamment pour le maintien à domicile des personnes âgées.

Parce que la télémédecine peut constituer un moyen important de restructuration de l'organisation des soins tel que souhaité par le législateur dans le projet de loi HPST, elle représente un défi qui deviendra un atout si les limites actuelles de son déploiement sont surmontées. La résolution des difficultés constatées dépend de la volonté politique des autorités publiques de voir dans la télémédecine une priorité essentielle de l'amélioration de l'offre de soins en France.

