

médecins

n° 56 | juillet - août 2018

Le bulletin de l'Ordre national des médecins

Sur le terrain

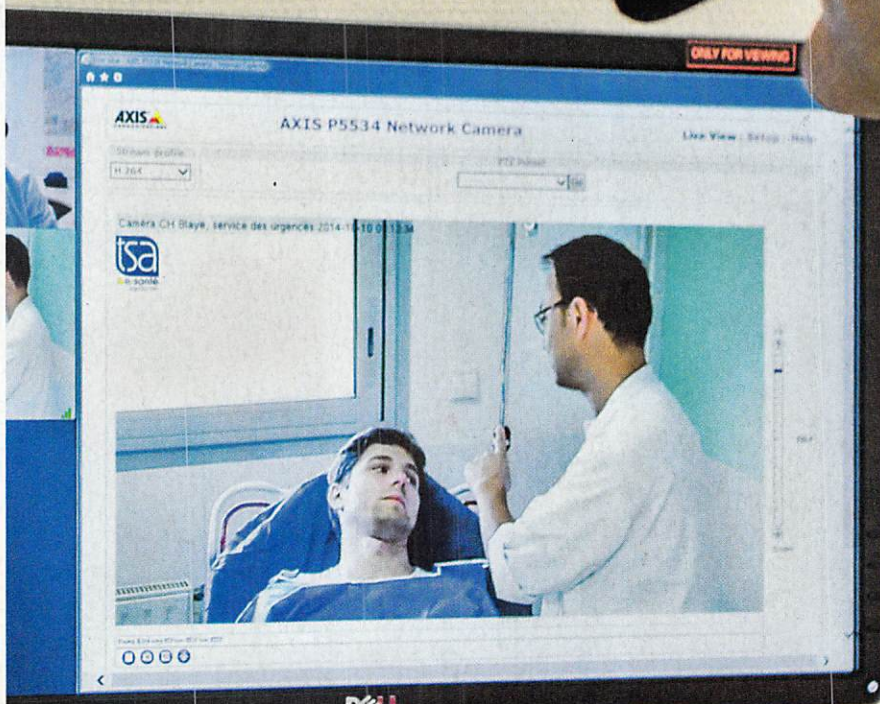
Diagnostic
préimplantatoire :
une exception très
encadrée

Entretiens croisés

Améliorer l'accès aux soins :
l'énergie des territoires



www.conseil-national.medecin.fr



Dossier

Télémédecine : décollage imminent

dossier

Textes : Dominique Fidel, Éric Allermoz | Photos : iStock, Julian Renard

Télé médecine : décollage imminent

Fin juin, l'Assurance maladie et les syndicats de médecins ont signé la convention qui permettra le déploiement de la téléconsultation et de la téléexpertise à compter du 15 septembre prochain. Un « top départ » attendu de longue date, mais qui ne répond pas à toutes les questions soulevées par de nouvelles pratiques aux nombreuses implications.

Introduction dans la législation française en 2004, définition dans la loi HSPT de 2009, conditions de mise en œuvre et organisation précisées par décret en 2010, intégration d'un volet dédié dans les projets régionaux des ARS la même année, création d'un dispositif expérimental de financement prévu dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014... Sur le papier les choses sont allées assez vite pour la télé médecine en France. Mais dans son dernier rapport sur la sécurité sociale, la Cour des comptes dresse un bilan pour le moins alarmant, pointant « *un développement embryonnaire* » avec seulement 257814 actes pris en charge en 2015 malgré des investissements conséquents, de très fortes disparités régionales, et une réorientation ratée de l'hospitalier vers la médecine de ville avec l'insuffisance du programme expérimental Étapes.

Des arguments de poids

Pourtant, si l'on en croit le même rapport, la télé médecine a de

Point de vue de l'Ordre

D^r Jacques Lucas, vice-président du Cnom, délégué général au numérique



« Satisfaits et vigilants »

« Avec le remboursement annoncé des actes de téléconsultation et de téléexpertise, le Conseil national de l'Ordre des médecins se réjouit de voir tomber le dernier obstacle qui empêchait la généralisation de la télé médecine dans les pratiques libérales. Ici et là, des voix s'élèvent pour exprimer la crainte d'une médecine déshumanisée où les téléconsultations deviendraient la norme. Mais je tiens à rappeler que les médecins sont tenus de respecter les règles de déontologie

médicale pour choisir le mode de prise en charge le plus adapté à la situation de leurs patients, sachant que des conditions ont été fixées pour garantir la sécurité de ces actes : le patient devra être connu, avoir donné son accord et disposer d'un dossier médical dans lequel les actes de télé médecine seront inscrits au même titre que les autres actes. Nous sommes d'ailleurs convaincus que le processus de contractualisation avec les agences régionales de santé imposé par le décret Télé médecine

de 2010 est devenu caduc. En revanche nous demandons un cadrage réglementaire précis pour les plateformes privées (mutuelles, start-up, laboratoires...) qui proposent leurs propres services car il ne faudrait pas que le développement de la télé médecine signe l'avènement d'une médecine à deux vitesses qui serait contraire au principe de solidarité nationale sur lequel se fonde le système de protection sociale en France depuis plus de soixante-dix ans... »

.....> solides atouts. « Elle facilite l'accès au système de soins et enrichit les possibilités de prise en charge offertes au patient, note ainsi la Cour des comptes. Avec elle, la pratique clinique devient plus collégiale et plus formalisée en associant plusieurs praticiens, voire plusieurs catégories de professionnels de santé, qui partagent un même protocole de prise en charge thérapeutique. Elle contribue ainsi à redistribuer les champs d'intervention entre les différents acteurs de la chaîne des soins. » En clair : plus de temps médical individuel et une prise en charge plus riche avec, en ligne de mire, la lutte contre les déserts médicaux.

Au-delà des frontières hexagonales, les pratiques de télémédecine sont déjà bien installées dans de nombreux pays, comme les États-Unis et le Canada – où les téléconsultations répondent aux besoins des patients dans un contexte de grandes distances et de faible densité médicale – mais aussi dans de petits États comme la Suisse, où les plateformes de télémédecine gérées par les assureurs fédéreraient actuellement 4 millions de patients.

En France, médecins comme patients semblent prêts. Une étude Ipsos réalisée courant avril 2018 auprès d'un échantillon de 1000 Français et 157 médecins généralistes et spécialistes révèle ainsi que plus des trois quarts des praticiens sont favorables au développement de la télémédecine

« Plus de temps médical individuel et une prise en charge plus riche avec, en ligne de mire, la lutte contre les déserts médicaux. »



TÉMOIGNAGE

D^r Benoît Lequeux, cardiologue au CHU de Poitiers et coordinateur de l'unité Appui et prévention en insuffisance cardiaque (Apic)

« Un intérêt grandissant... mais des questions à traiter »

« En septembre, le CHU de Poitiers sera doté d'une des premières unités de télémédecine en France dans son Centre cardio-vasculaire. Dédiée aux patients insuffisants cardiaques et porteurs de dispositifs rythmologiques (pacemaker et défibrillateur), elle couvrira tous les pans de la télémédecine : téléconsultation pour les Ehpad et la prison de Vivonne ; téléexpertise à l'aide d'un serveur dédié permettant de transmettre des avis à distance ; et un programme de télésurveillance à large envergure puisqu'il s'étendra à l'ensemble du groupement hospitalier de territoire de la Vienne. Pionnière en France, cette unité est le fruit d'un projet lancé il y a cinq ans sous forme expérimentale et initialement centré sur le seul volet télésurveillance. Depuis plusieurs années, j'ai eu l'occasion de voir monter l'intérêt envers les possibilités offertes par la télémédecine et je m'en réjouis. Cela dit, l'entrée dans le droit commun de la téléexpertise et de la téléconsultation ne réglera pas toutes les questions. Je pense en particulier aux aspects éthiques, à la viabilité économique de ces nouvelles activités mais aussi au rôle que pourront jouer les infirmières en appui... »

et considèrent qu'elle contribuera à permettre aux patients de devenir « acteurs de leur santé » grâce à une meilleure information, une orientation qualifiée et davantage de prévention. Quant aux patients, ils seraient un sur deux à se dire prêts à consulter un médecin à distance.

Du droit commun au déploiement...

Alors, les promesses de la télémédecine seraient-elles vouées à rester éternellement lettre morte ? « Ces derniers mois la donne a considérablement changé en France, affirme le D^r Jacques Lucas, vice-président du Cnom et délégué général au numérique. Des signaux forts ont été donnés avec la Stratégie nationale de santé 2018-2022, qui inscrit la télémédecine au rang de ses priorités et surtout avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. En effet, en invitant les partenaires convention-

nels à négocier avec l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie le tarif et les modalités de réalisation des actes, cette dernière a annoncé l'entrée de la télémédecine dans le droit commun. »

À noter : si le champ de la télémédecine comporte officiellement cinq types d'actes – téléconsultation, téléexpertise, téléassistance, télésurveillance et régulation en centre 15 –, l'avenant signé fin juin ne concerne, lui, que les domaines de la téléconsultation (en visioconférence) et de la téléexpertise, qui désigne la sollicitation à distance d'un médecin par un autre médecin.

Modalités et calendrier

« Si, dans un premier temps, il était prévu de réserver la téléconsultation aux seuls patients en affection longue durée, en Ehpad ou dans les zones sous-denses, les négociations ont finalement débouché sur un élargissement à l'ensemble des patients,



comme le souhaitaient le Cnom et la HAS », remarque le D^r Jacques Lucas. Le « top départ » du déploiement de la téléconsultation de ville sera officiellement donné le 15 septembre prochain. En revanche, la montée en puissance de la téléexpertise sera progressive. Dans un premier temps, elle sera réservée aux patients en ALD ou résidant dans une zone en tension médicale avant d'être étendue à tous à compter de 2020. En tout état de cause, l'avenant conventionnel sera soumis à l'avis de l'Ordre pour qu'il puisse formuler ses observations, comme le prévoit la réglementation, avant la signature de l'arrêté ministériel et la publication de ce texte au Journal officiel.

DMP, formation, outils... les questions à régler

Si les négociations ont finalement abouti, pour autant, toutes les questions liées à la télé-



TÉMOIGNAGE

Maxence Pithon, président de l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR - IMG)

« Des pratiques à intégrer dans le quotidien »

« Pour les futures générations de médecins, les attentes envers la télémédecine sont très élevées.

Je suis pour ma part convaincu que les outils technologiques permettant de dégager du temps médical ont toute leur place dans l'avenir de nos pratiques. Des deux domaines qui ont été au cœur des négociations récentes, c'est sans doute celui de la téléexpertise qui suscite le plus d'intérêt car nous pensons que cela sera un vrai plus dans la prise en charge des patients et dans les parcours de soins. Mais la question de l'organisation des téléexpertises devra être étudiée avec attention, en particulier du point de vue de la disponibilité des spécialistes. Et ce n'est pas le seul levier de réussite qu'il faudra actionner à l'avenir... Je pense notamment aux sujets de la formation et de l'équipement matériel à prévoir. Sur ce dernier aspect je regrette que le recours au mobile pour la transmission de photo ait été écarté. Si l'on souhaite que les médecins s'approprient ces nouvelles pratiques, il me semble important de faciliter leur intégration dans le quotidien et d'éviter une nouvelle "couche d'outils" ! »

REPORTAGE

Le pari de la « télégériatrie »

Le Gérontopôle et plusieurs Ehpad de Toulouse misent sur les consultations à distance pour améliorer la prise en charge des malades Alzheimer atteints de troubles du comportement sévères.

Dans la salle de soins de l'Ehpad Gaubert, à Toulouse, Mariette, 82 ans, a les yeux rivés sur l'ordinateur. Sur l'écran apparaît le visage du Pr Maria Soto, médecin au Gérontopôle du CHU de Toulouse, situé quelques kilomètres plus loin. « Bonjour Mariette, comment allez-vous ce matin ? Vous dormez bien en ce moment ? Est-ce que vous vous sentez triste ? » interroge la gériatre par visioconférence. La téléconsultation d'une trentaine de minutes a été initiée par le Dr Serge Bismuth, médecin coordonnateur de l'Ehpad Gaubert, afin d'avoir « un avis spécialisé et un accès à la filière gériatrique après l'aggravation des troubles cognitifs de Mariette, atteinte de la maladie d'Alzheimer. »

Après une première expérimentation en 2013, le Gérontopôle de Toulouse a dirigé pendant trois ans le projet de recherche clinique « Detect ». L'enjeu ? Évaluer l'impact de la télémédecine dans la prise en charge des troubles du comportement et des démences de type Alzheimer au sein des maisons de retraite. « Les résultats de l'étude confirment l'intérêt de cette pratique pour le diagnostic et la prise en charge des troubles du comportement en Ehpad, notamment dans la consommation de neuroleptiques et les transferts à l'hôpital », explique le Pr Fati Nourhashemi, directrice du Gérontopôle.

Des téléconsultations remboursées fin 2018

Les atouts des consultations à distance sont nombreux pour les personnes âgées dépendantes. Elles évitent les recours aux urgences et déplacements inappropriés à l'hôpital (les transports fatiguent les patients, coûtent cher, mobilisent du personnel soignant). « Par ailleurs, les patients souffrant de démence arrivent souvent perturbés, stressés à l'hôpital. Ils perdent leurs repères. Or, nous savons que l'environnement impacte beaucoup la manifestation des troubles du comportement. Ces derniers peuvent alors être exacerbés ou



au contraire minorés, ce qui modifie l'examen clinique », complète le Pr Nourhashemi.

Au sein des Ehpad, on plébiscite également la téléconsultation. « C'est un outil supplémentaire pour améliorer la prise en charge des patients âgés. Elle permet également un transfert progressif de compétences des centres experts vers les personnels soignants des Ehpad, grâce aux échanges avec les gériatres », confirme le Dr Bismuth, fervent défenseur de ce dispositif depuis plus de vingt ans. La télémédecine est-elle l'avenir des soins dans les Ehpad ? « En partie », répond le Pr Fati Nourhashemi, qui appelle à « sortir des expérimentations pour entrer dans une phase de généralisation. En 2017, près de 200 téléconsultations ont été réalisées avec les Ehpad équipés de Haute-Garonne. Au Gérontopôle, nous développons aussi les téléconsultations pour la prise en charge des plaies chroniques et en oncogériatrie. » Autre élément de réponse : le remboursement des téléconsultations en Ehpad par l'Assurance maladie fin 2018. De quoi inciter les médecins libéraux à davantage s'engager dans cette démarche. De son côté, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a annoncé en mai dernier la généralisation de la télémédecine en Ehpad d'ici à 2022.

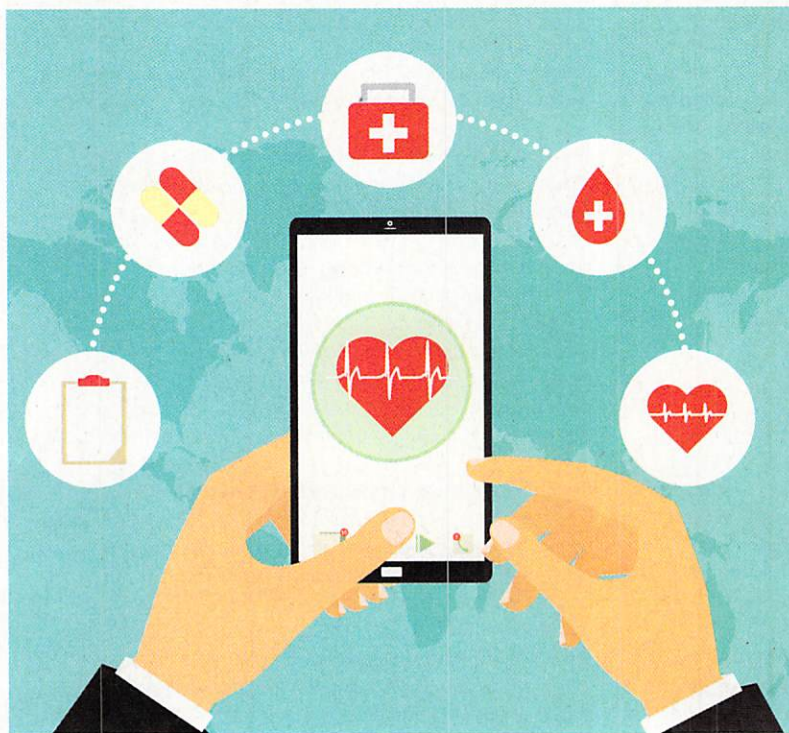


médecine n'ont pas nécessairement trouvé réponse. Ainsi, dans les mois qui viennent, plusieurs aspects pratiques devront être abordés. « Je pense notamment à la complémentarité avec le dossier médical partagé (DMP), indispensable pour garantir la traçabilité des actes mais aussi pour inclure la télémédecine dans un parcours de soins cohérent », indique le D^r Jacques Lucas. Pour l'heure, cette complémentarité se heurte à la faible diffusion du DMP. Mais la situation devrait rapidement évoluer puisque la Cnamt, qui gère désormais cet épineux dossier, a récemment annoncé la généralisation du dossier médical partagé à l'ensemble du territoire à l'horizon de l'automne.

Dans un tout autre domaine, le sujet de la formation des acteurs méritera aussi des réflexions spécifiques. « Mener un examen clinique sans avoir le patient en face de soi cela ne s'improvise pas, souligne Maxence Pithon, président de l'Intersyndicale

Quid de la télésurveillance ?

Dans son rapport 2017, la Cour des comptes considérait la télésurveillance des maladies chroniques comme « la forme de télémédecine la plus prometteuse », évaluant à 2,6 milliards d'euros l'économie qu'elle pourrait générer dans la prise en charge du diabète traité par insuline, de l'insuffisance cardiaque et de l'insuffisance rénale. Mais, finalement, la télésurveillance ne sera pas, pour l'heure, financée dans le cadre du droit commun. L'article 54 de la LFSS pour 2018 prévoit au contraire que les actes de télésurveillance restent soumis au régime des expérimentations pour une durée maximale de quatre ans, afin « de préciser le cadre et les indications pertinentes ».



nationale autonome représentative des internes de médecine Générale. De même, les requêtes entre praticiens nécessitent une grande rigueur. Or, pour l'instant, la télémédecine est un sujet pour le moins discret dans la formation des futurs médecins ! » De même, la question de l'équipement devra également être considérée avec attention, au-delà de la seule notion d'accompagnement financier. « Les outils seront une composante importante de l'adhésion des professionnels de santé, affirme le D^r Benoît Lequeux, cardiologue au CHU de Poitiers. Le temps étant une denrée très rare dans nos professions, il faudrait que les solutions proposées aux médecins soient le plus simples et le moins chronophages possible... » Et côté déploiement, il faut aussi rappeler que le déploiement de la téléconsultation sera étroitement corrélé à l'accès à un équipement informatique de qualité suffisante pour supporter une visioconférence. Si cela ne sera

... pas un problème pour les personnes en structures de santé, le sujet reste épineux pour tous les Français qui résident dans les nombreuses zones encore privées du très haut débit, qui sont aussi, pour beaucoup, des déserts médicaux...

Quid des acteurs privés ?

« Mais aux yeux du Cnom, le principal point d'interrogation est ailleurs, remarque pour sa part le D^r Jacques

Lucas. *Il s'agit de la place que les mutuelles et assureurs complémentaires vont occuper dans le paysage hexagonal.* » Une problématique qui n'est pas à prendre à la légère, car la téléconsultation médicale est devenue, en l'espace de deux ans, un « standard du marché » tandis que les compagnies d'assurances mobilisaient de grands moyens pour construire des offres complètes, comprenant livraison de médicaments, plateformes de

conseil médical ou mise à disposition de cabines de téléconsultation dans les entreprises adhérentes. « *L'Ordre des médecins s'inquiète du fait que ces prestations installent, de fait, une rupture concurrentielle dans l'organisation territoriale des soins et une entaille non négligeable à la dimension solidaire du système de santé français. C'est un aspect de la télémédecine que nous suivons de très près.* »

Point de vue extérieur

Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance maladie



« Pas de consultation hors sol »

La télémédecine est-elle une solution aux problèmes d'accès aux soins ?

Oui, en effet, la télémédecine, si elle n'est pas la solution unique, constitue un levier important pour faciliter l'accès aux soins pour tous, notamment pour les 18 % de personnes qui vivent dans des territoires où l'offre médicale a fortement diminué.

La télémédecine permet également une prise en charge des soins plus précoce, en évitant des retards de consultation permettant de prévenir certaines hospitalisations et ré-hospitalisations.

Dans le cadre de la permanence des soins, elle constitue enfin un moyen d'éviter aux patients des déplacements inutiles et des passages injustifiés aux urgences. À tous ces titres, elle constitue une réponse aux défis auxquels doit faire face notre système de santé.

L'enjeu de la négociation actuelle ?

Le cadre conventionnel doit enfin faire sortir la télémédecine du champ des expérimentations pour en faire une réalité de la vie courante. C'est ce sur quoi nous avons travaillé avec les syndicats de médecins depuis la mi-janvier, en nous concentrant sur deux actes prioritaires : la téléconsultation et la téléexpertise. Avec la téléexpertise, non seulement nous sortons d'un relatif « retard français » mais nous prenons même de l'avance par rapport aux autres pays. Nous avons plusieurs points de convergence avec les syndicats. Le premier est que ces actes doivent s'inscrire dans l'organisation actuelle du système de soins,

autour du parcours de soins. Sauf situation particulière, nous étions également d'accord sur l'importance que le patient soit connu du médecin qu'il consulte ainsi. Le choix de recourir à la télémédecine sera laissé à la seule appréciation du praticien : lui seul peut déterminer si cette modalité de prise en charge est conforme avec la situation personnelle ou clinique du patient mais aussi avec la responsabilité qu'il engage.

Que pensez-vous des sociétés qui se lancent dans le business de la téléconsultation sans attendre le remboursement ?

Je suis convaincu que la télémédecine doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné, en lien avec le médecin traitant. Alors qu'elle est financée par la solidarité nationale, la prise en charge des patients ne peut pas se faire via des consultations « hors sol » où le lien patient-médecin est faible, voire inexistant. La pratique de la médecine repose sur une relation de proximité et de confiance, essentielle entre le patient et son médecin.

Demain, combien de téléconsultations et de téléexpertises ?

Il est aujourd'hui difficile d'estimer le nombre d'actes qui seront réalisés ainsi ; avec nos partenaires conventionnels, nous avons prévu d'instaurer un observatoire pour apprécier collectivement les conditions du bon développement de ces nouvelles pratiques. Celles-ci sont d'ailleurs appelées à être étendues à d'autres professions de santé. Je pense notamment, mais pas seulement, aux infirmiers.