

Le 4 juillet, Me Marisol Touraine, ministre de la santé des affaires sociales et de la santé, a présenté la "stratégie nationale e-santé 2020" élaborée pour "accompagner les acteurs du système de soins dans le virage numérique".

Ce plan national doit fédérer l'action publique autour de quatre axes : patients et de leurs organisations (axe 1), au service des professionnels de santé (axe 2), des acteurs économiques de la santé et du numérique (axe 3) et de l'organisation et du pilotage de notre système de santé (axe 4).

La Société Française de Télémedecine (SFT-antel) se réjouit de cette initiative de nature à lever de manière urgente les blocages qui ont été identifiés depuis la mise en place du premier plan prioritaire national de télémedecine, voté en conseil des ministres en juin 2011. Rappelons que ce plan, avec une gouvernance centralisée par le ministère de la santé, a été relayée en régions par les ARS. Cette gouvernance, a bien fonctionné pour les projets retenus dans les plans régionaux de télémedecine (2012-17). Toutefois, les limites de pérennisation des actions ont été vite atteintes par le manque de modalités de financement, avec comme corollaire démotivation pour les acteurs de terrain, et incertitude pour les industriels incapables de se projeter dans une perspective de développement économique lisible.

Oui, il faut "mettre le citoyen au coeur de l'e-santé" en renforçant et simplifiant l'accès aux soins et en développant les services aux patients pour favoriser leur autonomie.

La SFT s'est engagée depuis longtemps dans cette démarche volontariste et a accompagné toutes les initiatives depuis la publication du décret du 10 octobre 2010 (Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine ) qui a fondé le cadre réglementaire d'exercice. Elle a œuvré en participant activement au comité de suivi du plan télémedecine (*Comite de Pilotage national*) et aux actions déclinées dans le programme national de télémedecine de juin 2011, avec le développement de la téléconsultation et de la téléexpertise dans les situations où un besoin d'amélioration de l'accès aux soins existait. Cinq chantiers principaux ont été ouverts : 1- la permanence des soins en radiologie, 2- la prise en charge des AVC, 3- les soins aux détenus, 4- la prise en charge des maladies chroniques, en particulier l'insuffisance rénale, l'insuffisance cardiaque et le diabète, et 5- la télésurveillance et la téléconsultation dans les structures médico-sociales et d'hospitalisation à domicile.

Le constat en 2016 montre que la téléimagerie est une des applications de la télémedecine la plus aboutie tant d'un point de vue technique qu'organisationnel. Sous l'impulsion des représentants de la profession, au sein du « G4 » (Conseil professionnel de la radiologie française), la mutation des exercices et organisations professionnelles a pu être favorisée. Ainsi de manière emblématique, dans la plupart des régions, les ARS ont pu mettre en place une téléradiologie avec une permanence des soins basée sur l'ensemble des ressources médicales en radiologie, privées et publiques. La mise en place des plateformes régionales d'ENRS (Espace Numérique Régionale de Santé) gérées par les GCS e-santé, à partir de 2011, a aussi grandement facilité ces organisations. Il est symbolique de noter que cette réussite allie les principes soutenus par la SFT c'est à dire une co-construction des solutions techniques-technologiques, l'engagement des professionnels dans des changements organisationnels dont le transferts de compétences et l'adaptation des moyens de financements solidaires de l'assurance maladie (séparant forfaits techniques et intellectuels).

Les autres actions ont montré leurs limites actuelles : nécessité d'amplifier les réorganisations des filières hospitalières, notamment au sein des GHT, et d'identifier des modalités de financement inter-établissements pour l'institutionnalisation de l'offre de soins par télé-AVC ; renforcement de l'accès à plus de coopérations pluridisciplinaires pour les établissements pénitentiaires, notamment avec des téléconsultation de psychiatrie ; mise en place de nouvelles organisations tel l'exercice regroupé, permettant un réel investissement dans la télésurveillance à domicile des maladies chroniques au sein de parcours de soins et nécessitant de définir des financements de type "forfait" basé sur l'article 36 du LFSS 2014, comme pour la prise en charge des patients ayant des plaies chroniques et complexes particulièrement fréquentes chez les résidents des EHPAD.

La SFT a appelé de ses voeux à un développement de la télémedecine consacré à la prise en charge à domicile des patients atteints de maladies chroniques par télésurveillance médicale. Ainsi, une prévention des hospitalisations et des venues aux urgences devrait avoir un impact significatif sur les dépenses hospitalières, pour peu que l'on laisse le temps de l'évaluation sur le long terme.

Oui, le temps est venu d'étendre les expérimentations de télémedecine au télésuivi de patients souffrant de pathologies chroniques, notamment du diabète, d'insuffisance respiratoire, cardiaque ou rénal. Les organisations de prise en charge sont structurées pour donner réellement aux usagers les conditions de l'autonomisation. Cela ne se fera pas sans changement avec un décloisement entre professionnels de santé. Celui-ci devra être favorisé par une offre de solutions technologiques simplificatrices, auxquelles les plateformes numériques délocalisées et sécurisées devront contribuer à leur succès.

La France a une tradition de la médecine clinique bien adaptée pour développer une santé connectée et une télémedecine de qualité sans avoir à copier de modèle, à fortiori américain avec son libéralisme échevelé. La SFT revendique une gouvernance de la santé connectée nécessaire pour stabiliser des projets innovants au cœur desquels les professionnels s'investissent comme surtout pour le désir légitime du milieu industriel d'obtenir une pérennité du marché des objets connectés de santé et des dispositifs médicaux. La SFT a demandé que les objets connectés de type dispositifs médicaux soient différencier de ceux qui permettent au citoyen de mesurer son activité physique journalière, sa consommation calorique, l'évolution de son poids, ..., le "quantified self". Ces objets, lorsqu'ils sont bien conçus, peuvent être de véritables "coachs" pour rendre le citoyen acteur du contrôle de ses facteurs de risques. De même, pour les objets connectés utiles pour maintenir l'autonomie d'une personne, réduire ou améliorer certains handicaps (« serious games »). Faut-il qu'ils puissent être prescrits par les professionnels de santé dans le cadre d'actions préventives ou de certains handicaps.

La SFT a ainsi, participé au groupe de travail multidisciplinaire constitué au ministère de la santé en 2015 (« GT 28 ») pour étudier les conditions de labellisation, sans recourir à un marquage CE. La SFT a souligné le rôle des usagers et des patients dans le choix de ces objets connectés de santé. La coconstruction doit prendre en compte les avis du "e-patient", notamment au travers des "living lab" de maladies chroniques. Ainsi, le développement de ces modes de prise en charge à domicile par des systèmes de télémonitoring sera d'autant plus facilité que les professionnels de santé médicaux auront été associés à la construction des algorithmes.

La SFT souhaite que nécessairement une coopération étroite soit établie entre pouvoirs publics, industriels et start ups de la santé connectée, représentants des usagers et patients et représentants des professionnels de santé médicaux et non médicaux. L'innovation impose une culture du changement et de décloisement centrée sur le service médical rendu aux usagers.

Oui, il faut soutenir l'innovation par les professionnels de santé en proposant des objectifs de développement de cursus de formation des professionnels de santé autour du numérique comme de soutenir la co-construction avec les patients et les industriels. Ainsi, la SFT, sous l'égide de 5 universités (Besançon, Bordeaux, Lille, Montpellier et Nantes), a mis en place dès 2016 un Diplôme InterUniversitaire national de Télémedecine unifiant la formation des professionnels de santé.

La SFT a déjà contribué avec la Haute autorité de santé (HAS) pour la rédaction de rapports sur des guides de bonne pratique, d'efficience, de grille de pilotage de projets de télémedecine, ...

Oui à la poursuite de l'évaluation des solutions e-santé comme priorité nationale du prochain programme de recherche sur la performance du système de soins sous l'égide de la HAS.

Oui à la simplification du cadre d'action pour tous les acteurs économiques afin d'améliorer l'articulation des interventions publiques au plan national et régional. Il est aussi urgent de moderniser les outils de régulation de notre système de santé en y incluant la sécurisation des systèmes d'information en santé comme en faisant évoluer le décret pour permettre de mieux individualiser la place nécessaire du téléconseil.

L'annonce de la constitution d'un conseil stratégique réunissant sous le pilotage du ministère les représentants des professionnels de santé, des usagers, des industriels et des institutions publiques concernées, est importante et la SFT se réjouit de pouvoir contribuer très activement à la mise en oeuvre de cette stratégie nationale.