

La télémédecine : une piste pour soigner l'hôpital ?

Publié le 30/05/2018


Du pod médical du Prometheus de Ridley Scott (2012) où, en l'année 2089, l'archéologue Elizabeth Shaw offre son abdomen à une chirurgie d'urgence entièrement automatisée qui donnera naissance à la créature Alien, au Med-Bed d'Elysium de Neil Blookamp (2013) où, en 2154, un scan détermine les lésions en cours et les maladies non déclarées d'un corps pour les éradiquer immédiatement, la télémédecine nourrit un imaginaire futuriste alimenté de fantasmes et de craintes.

Pour ancrer la réflexion hic et nunc, ici et maintenant, Synaxia Conseil vous propose un état de l'art de la télémédecine et ses opportunités pour le secteur hospitalier. Contours réglementaires, impacts culturels sur le système de santé, les patients et professionnels de santé : décryptage d'un espace-temps transformé.

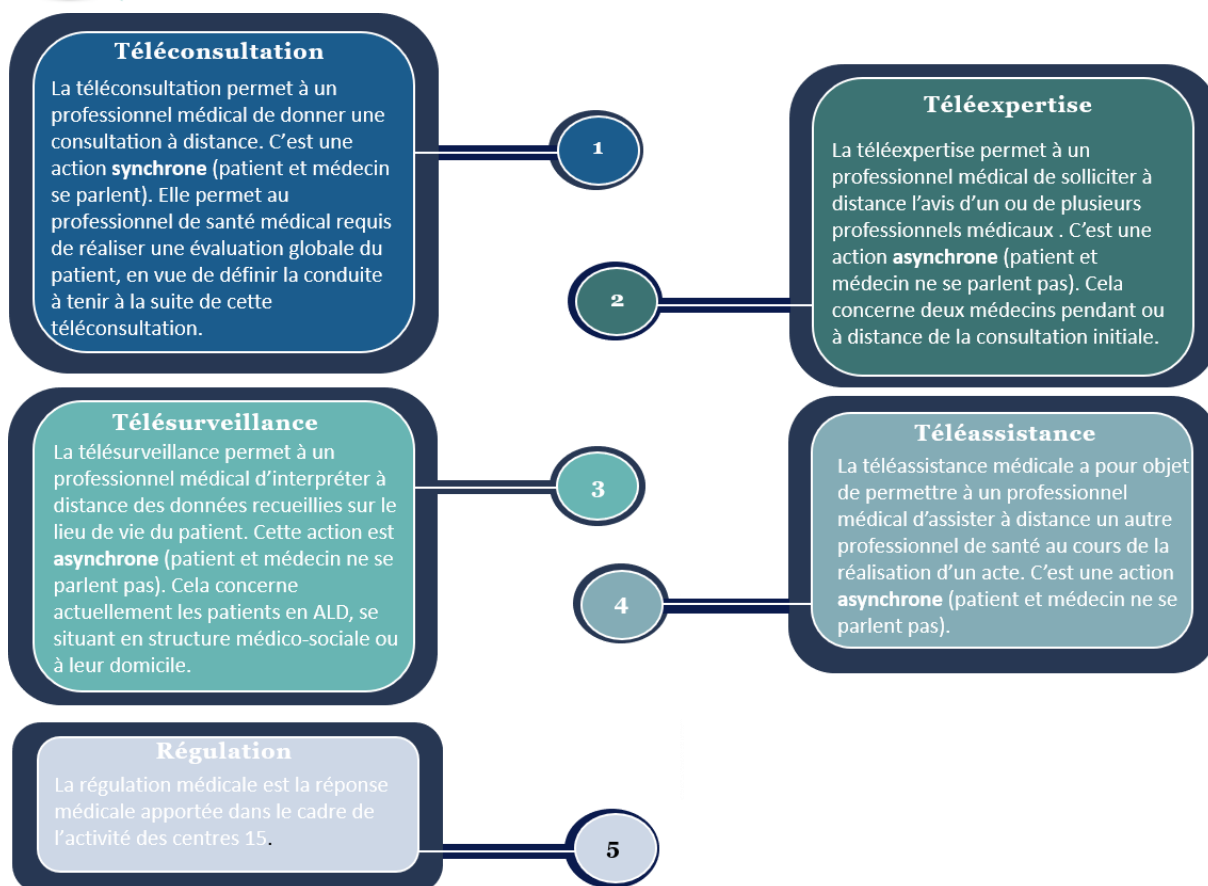
Télémédecine : de quoi-parle-t-on ?

Le Code de la Santé Publique (article L36316-1) définit les actes relevant de la télémédecine. Au nombre de 5, ils se caractérisent par :

- La réalisation d'un acte médical *stricto sensu*, qui nécessite par définition :
 - Une situation de soin (curatif)
 - L'intervention d'un médecin sur l'ensemble de la chaîne de valeur
 - L'intervention d'un patient
- L'exclusion des actes d'information et de prévention, qui se définissent par :
 - Une situation de prévention
 - Le recours à des experts et connaissance dont seul le thème est médical (par exemple une plateforme de conversation avec experts)
 - Des requêtes d'usagers (par exemple une personne inquiétée)



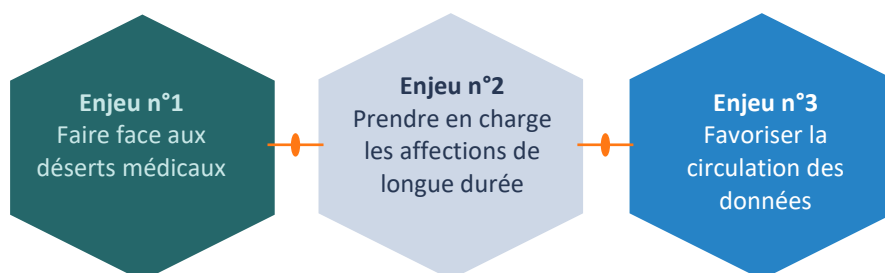
La télémédecine française est un acte strictement médical. Elle n'inclut pas les pratiques télésanté et d'e-santé.



La place de la télémédecine dans les pratiques médicales

Sortant du stade expérimental, la télémédecine entre désormais dans une phase d'élargissement de portée, qui préfigure celle d'une industrialisation. Le secteur libéral sera l'objet de la **première phase de déploiement de masse**, avec une ouverture de la téléconsultation à l'ensemble de la population française et l'intégration de l'acte dans le parcours de remboursement de l'Assurance Maladie dès septembre 2018.

La volonté du législateur **d'ancrer la télémédecine au cœur du système de santé** s'est établie à travers ces 3 enjeux structurants (cf. ci-contre). L'accélération de son élargissement consolide désormais les 6 objectifs déclinés par le Pacte Territoire Santé (cf. ci-dessous) ont pour vocation de **mettre la télémédecine au service des enjeux de transformation du système de santé**.



Objectif n°1
Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire, notamment dans les zones enclavées, isolées ou sous-denses

Objectif n°2
Impulser une meilleure coordination entre les secteurs sanitaire médico-social et ambulatoire

Objectif n°3
Mieux articuler les soins de proximité et le second recours

Objectif n°4
Favoriser un recours maîtrisé au système curatif, notamment en diminuant la fréquentation des services d'urgences

Objectif n°5
Prendre en compte les besoins et attentes du patient, en facilitant le maintien à domicile ou en établissement médico-social, des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladies chroniques.

Objectif n°6
Améliorer en toute sécurité le partage de l'information entre professionnels de santé

Les enjeux du secteur hospitalier

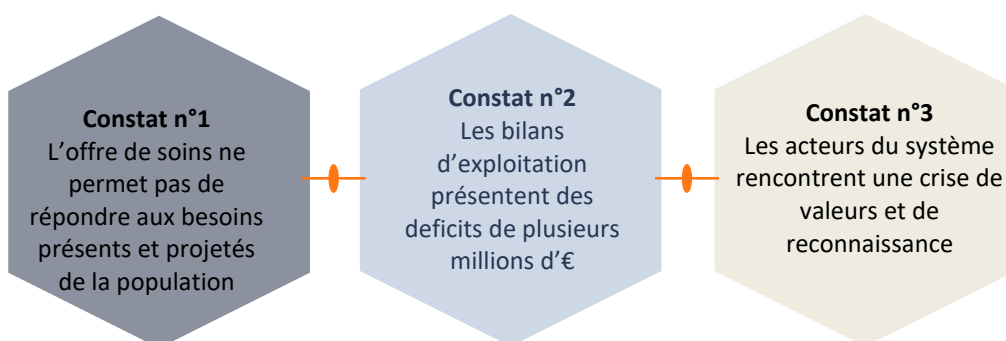
Du début à la fin de vie, le secteur hospitalier offre un accompagnement à toutes les étapes de l'existence des citoyens. Augmentation de l'espérance de vie, impacts environnementaux sur la santé, maillage territorial hétérogène : comment le secteur hospitalier répond-il aux enjeux des prochaines décennies ? Quand la vocation en suffit plus : retour un secteur résilient, mais en crise.

Le secteur hospitalier repose sur 3 types d'établissements :

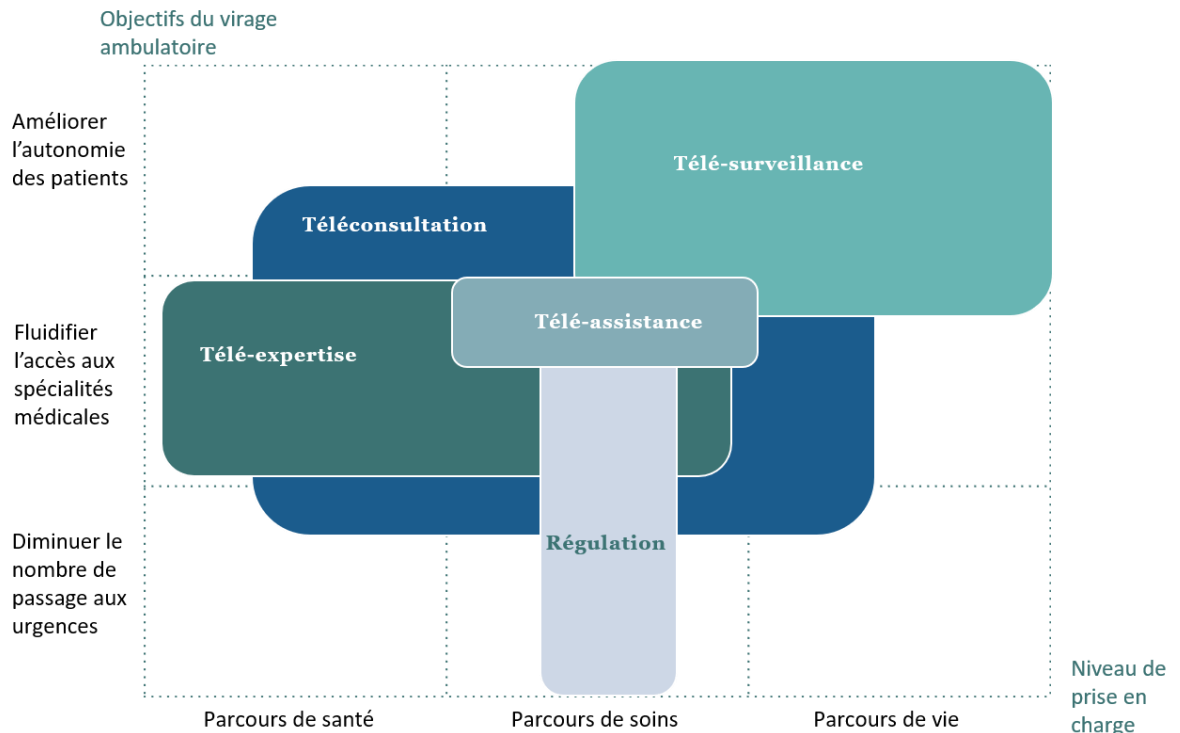
- Le secteur public : ses 253 365 lits et 3,2 millions de séjours annuels représente 45% des établissements
- Le secteur privé d'intérêt collectif : ses 13 489 lits et 0,7 millions de séjours annuels représente 22% des établissements
- Le secteur privé à but lucratif : des 17 939 lits et 3,8 millions de séjours représentent 33% des établissements de soin

La hausse des besoins de biens médicaux de la population française a plongé le secteur hospitalier en limite de capacité, tant en offre qu'en gestion financière et gestion des ressources humaines. La solution identifiée pour rééquilibrer le modèle est **le virage ambulatoire**, enjeu décennal du secteur.

La vision derrière ce virage ambulatoire est la substitution d'un système en silo, centré sur l'infrastructure hospitalière, à une organisation matricielle, centrée sur le parcours du patient.



Cartographie des opportunités de la télémédecine pour le virage ambulatoire



Cette matrice permet de situer la couverture de chaque acte de télémédecine en fonction du niveau de prise en charge du patient (abscisses) et de l'objectif de réorganisation du système de soins. Par exemple, nous voyons que la téléexpertise accompagne les patients du parcours de santé au parcours de soin et répond principalement à l'objectif de fluidifier l'accès aux spécialités médicales.

Facteurs-clés de réussite de la télémédecine en secteur hospitalier

L'accélération de son déploiement et son ouverture au domaine public impose à la télémédecine *une stratégie de cohérence* avec l'ensemble des composantes du système de santé français : son mode de gouvernance, son mode de financement et l'évolution culturelle qu'elle induit chez ses acteurs.

Gouvernance et financement

La *structure de gouvernance* de l'offre de soins suit *une double dynamique : top-down centralisé* depuis le Ministère de la Santé et de la

La gouvernance du système de santé français repose en partie sur la **démocratie sanitaire**.

Celle-ci institutionnalise les droits individuels des patients dans la relation médicale, les droits collectifs des usagers dans la décision et la consultation des établissements de santé et la participation des citoyens aux débats.

Solidarité pour les axes stratégiques du système, **et middle-down décentralisé** depuis les Agences Régionales de Santé (ARS) pour les aspects organisationnels et de déploiement. Au-delà de la conformité à la double dynamique, la stratégie de cohérence implique de faire vivre dans les projets de télémédecine le principe de démocratie sanitaire.

La structure de financement suit la même double dynamique : des allocations nationales, telle que les 40 millions d'€ du Pacte Santé Territoire destinés au développement des projets de télémédecine dans l'Hexagone, et des financements régionaux au titre de la

mise en œuvre de projets de soins.

La tendance du législateur à augmenter la prise en charge publique des dépenses de santé des ménages répond à *l'esprit d'égalité d'accès aux soins*. Cette tendance se confirme par la prise en charge des téléconsultations au même titre que la consultation physique à l'automne 2018. Pour que la télémédecine puisse répondre à son enjeu premier de faire face aux disparités des infrastructures, son *financement doit sortir de la marge expérimentale*. La stratégie de cohérence se décline ici en appliquant la tendance de prise en charge publique à l'ensemble des actes de télémédecine, avec une vigilance particulière à *pallier aux écarts socio-économiques des régions*.

Impacts culturels de la transformation

Une évolution du métier

Le personnel soignant est l'un des secteurs professionnels les plus exposés aux Risques Psycho-Sociaux (RPS) : en 2016, la sphère médico-sociale regroupait 18% du total des accidents liés aux RPS. Ce constat s'explique notamment par une *dissonance entre la vocation de soin et l'organisation du travail*. L'enjeu de la télémédecine serait de surpasser ces difficultés et *créer une chaîne de valeur orientée sur un recentrage métier et la promotion de l'innovation*.

En 2018, la France compte 223 371 médecins en exercice et 79 741 en formation.

Le facteur principal de cause de stress et de burnout dans la profession est un nombre trop élevé de tâches admiratives (sources DREES 2016)

Pour cela, il convient de dépasser le 1^{er} niveau d'objectif de simple recherche de rentabilité.

Les facteurs de changement de la télémédecine pour le secteur hospitalier sont :

- Une *évolution du paradigme* par le diagnostic sans auscultation
- Une *évolution de la relation aux autres personnels du système médico-social* par l'impératif de collaboration

Les besoins d'accompagnement relèvent autant de savoir-faire que de savoir-être. La place du professionnel de santé dans le monde de la télémédecine conserve son *lien privilégié avec le patient*, qu'il doit être en mesure de décliner sans le geste de toucher.

Pour cela, la notion de diagnostic sans auscultation doit être adressée avec la même rigueur que la construction des protocoles d'auscultation, notamment à travers des programmes de recherches dédiés et un partage des connaissances. Des considérations relationnelles s'ajoute à cette révolution du geste, car derrière le toucher se pose la question du lien. Il ne s'agit pas d'évacuer la relation au patient au profit d'une lecture de données médicales, mais d'inventer de nouvelles façons d'interagir avec empathie et dignité.

De plus, le professionnel de santé revêt un nouveau rôle de coordinateur du parcours de soin de son patient. Il doit par conséquent disposer d'une connaissance du système de santé dans sa globalité.

Un facteur-clé de réussite est d'adresser les spécificités de la télémédecine et les attentes associées dans le parcours de formation, initiale et continue, de ses acteurs. L'enjeu : que la télémédecine fasse partie intégrante de l'identité professionnelle.

Être patient à l'ère de l'immédiateté

La transformation digitale a converti les parcours clients de l'ensemble des industries de biens et services, avec la réduction des délais et la satisfaction client au centre la chaîne de valeur.

Néanmoins, *les attentes liées aux biens et services de consommation ne sont pas duplicables aux pratiques de télémédecine.* La spécificité française de son application est de maintenir une distinction ferme entre télémédecine et e-santé (cf. §1), ayant pour conséquence que le patient n'a pas vocation à être client ou utilisateur.

Le besoin d'accompagnement de la population au déploiement de la télémédecine hospitalière repose sur 2 axes :

1er niveau d'objectif : recherche de rentabilité

- Assurer une appropriation de l'outil par les acteurs
- Considérer la télémédecine comme un levier d'efficience

2nd niveau d'objectif : rétablissement du sens

- Engager les acteurs dans l'opportunité d'évolution du métier
- Considérer la télémédecine comme un levier d'efficience et de recentrage du métier dans sa vocation de soin

3ème niveau d'objectif : promotion de l'innovation

- Engager les acteurs dans l'opportunité d'évolution de la médecine
- Considérer la télémédecine comme un levier d'efficience, de recentrage du métier dans sa vocation de soin et d'innovation médicale

- Une sensibilisation à la temporalité du soin : bonnes pratiques de manifestation du besoin, gradation de l'urgence ...
- Une sensibilisation à la qualité du soin : différence entre satisfaction du patient et adéquation du soin apporté...

L'évolution de l'espace et du temps permis par la télémédecine ne se réduit pas à une question de rentabilité économique. Nous devons également y voir l'opportunité de soigner les maux de l'hôpital, de la désorganisation interne à la rupture des parcours de soins en passant par la crise de la vocation. Contrairement aux scénarii de science-fiction, la télémédecine n'a pas vocation à remplacer la médecine présentielle ; ici et maintenant, intégrée aux 66,9 millions de Français, son enjeu est de la compléter au profit du parcours des patients.

Si vous souhaitez plus d'informations ou bénéficier d'un accompagnement personnalisé et professionnel sur cette problématique, n'hésitez pas à contacter l'un des membres du cabinet Synaxia Conseil.

Sources consultées :

- BIOSSE Duplan A., *Démocratie sanitaire. Les usagers dans le système de santé*, 2017, Paris, éditions Dunod.
- BOUET P., *Santé : explosion programmée*, 2018, Paris, éditions de l'Observatoire.
- COHEN L., GENISSON C. et SAVARY R.-P., *Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé*, Rapport d'information n° 685 (2016-2017) déposé le 26 juillet 2017, disponible sur : http://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685_mono.html
- <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2017>
- <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-depenses-de-sante-en-2016-resultats-des-comptes-de-la-sante-edition-2017>
- <http://esante.gouv.fr/actus/telemedecine>
- http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_cc_2018_02_16_a_web_pages_hd.pdf
- <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
- <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/les-textes-de-reference>
- <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>
- http://www.liberation.fr/debats/2017/10/04/l-hopital-public-ce-grand-malade_1600872
- <https://www.bva-group.com/sondages/francais-virage-ambulatoire-sondage-bva-contrepoints-de-sante/>
- <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017-telemedecine.pdf>
- <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/Les-evolutions-a-l-hopital/Telemedecine#63820>
- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/virage-ambulatoire>
- <http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/14/rap-info/i4487>