



HAL
open science

Le confinement, un accélérateur pour la télémédecine

Corinne Rochette

► **To cite this version:**

| Corinne Rochette. Le confinement, un accélérateur pour la télémédecine. 2020. hal-03131568

HAL Id: hal-03131568

<https://hal.science/hal-03131568v1>

Submitted on 4 Feb 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain

Fermer

THE CONVERSATION

L'expertise universitaire, l'exigence journalistique

Le confinement, un accélérateur pour la télémédecine

15 avril 2020, 19:12 CEST



Auteur



Corinne Rochette

Professeure des universités en management public et de la santé HDR, Titulaire de la chaire de recherche Santé et territoires, IAE- Université Clermont Auvergne, Université Clermont Auvergne (UCA)

La situation sanitaire constitue un terrain d'observation et d'expérimentation inédits pour la télémédecine. Danielfoster437/Visual Hunt , CC BY-SA

Si le Covid-19 met à l'épreuve nos systèmes de santé, il pourrait aussi constituer pour la télémédecine une formidable opportunité de diffusion. En France, le décret publié le 9 mars lève un frein réglementaire en assouplissant les règles d'accès à cette pratique pour la durée de l'épidémie. La visite préalable chez le médecin généraliste n'est plus une condition d'accès à la téléconsultation, désormais remboursée à 100 % par l'Assurance-maladie.

Face à des hôpitaux sous tensions, la télémédecine est présentée comme un outil pour gérer l'afflux de demandes de consultation de patients inquiets, et cela dans le respect des mesures de confinement. La situation sanitaire et le recours dans l'urgence à la télémédecine offrent un terrain d'observation et d'expérimentation inédits à grande échelle.

En France, la télémédecine se caractérise par une offre de service de santé fragmentée, encore peu étendue et qui semblait peiner jusqu'à ce mois de mars à s'imposer, malgré le grand nombre de programmes et d'actions développés ces dernières années dans le cadre des expérimentations

soutenues par les agences régionales de santé.

La pratique ne manque pas d'atouts : c'est un outil efficace pour la prise en charge des maladies chroniques et elle peut également répondre à la désertification médicale. Elle contribue aussi à réduire les fortes tensions économiques que connaît le système de santé.

Si la télémédecine n'est pas encore une pratique courante en France, elle a déjà conquis de nombreux pays. Notamment ceux qui font face à des problèmes de distance, à des conditions climatiques difficiles, ou qui souhaitent compenser une faible densité de ressources médicales sur certains territoires. Le Canada, les États-Unis et les pays d'Europe du Nord en sont ainsi les pionniers, en raison aussi d'un développement déjà ancien lié à l'usage précoce des technologies.

Limiter l'afflux de patients à l'hôpital

Mais qu'entend-on exactement par télémédecine ? Ce terme générique désigne des pratiques de médecine à distance via les technologies de l'information et de la communication. Sa définition a été introduite dans le code de santé publique en 2010 par le décret de réforme de l'hôpital relatif aux patients, à la santé et aux territoires (loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST). Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer un suivi ou une surveillance du patient, de solliciter un avis spécialisé.

Le déploiement de la télémédecine est encadré en France par la Caisse nationale d'assurance-maladie, la Haute Autorité de santé, le ministère des Solidarités et de la Santé avec l'Agence du numérique en santé. Elle est portée dans sa dimension opérationnelle par les agences régionales de santé. Le texte de 2010 définit 5 types d'actes de télémédecine : la téléassistance, la téléconsultation, la télésurveillance, la télé-expertise et la réponse médicale de régulation auxquelles on peut ajouter d'autres actes tels que la téléchirurgie.

La crise sanitaire que nous traversons se traduit par une accélération sans précédent du recours à la téléconsultation. Elle illustre la manière dont l'usage de la télémédecine par la médecine de ville peut permettre de limiter l'afflux de patients vers les hôpitaux. Ainsi, la semaine du 16 au 22 mars 2020, selon la Caisse nationale d'assurance maladie, ce sont 80 000 téléconsultations qui ont été facturées, soit le double de celles réalisées au cours du mois précédent.

La téléconsultation, un trait d'union pour notre territoire



Ce film, produit par la Fondation Trait d'union Auvergne, présente les avantages de la téléconsultation.

Les médecins généralistes se sont massivement inscrits sur les plates-formes de téléconsultation : le contexte sanitaire a joué comme facteur déclencheur d'adoption d'une nouvelle pratique.

Des opérateurs privés convoitent le marché

Face aux plates-formes publiques qui dominent largement le secteur, les acteurs privés ont rapidement identifié une opportunité d'accroître leur part de marché. Ainsi, plusieurs entreprises comme Doctolib (leader européen de l'e-santé), CompuGroup Medical ou encore Hellocare, ont mis à disposition gratuitement, pendant la durée de l'épidémie, leur solution de téléconsultation.

Ces entreprises misent de manière opportuniste sur l'installation d'habitudes : une fois l'outil maîtrisé, il y a fort à parier que le médecin utilisateur sera tenté de continuer à l'utiliser. Nul doute que la concurrence entre les plates-formes publiques et privées sera renforcée par cet épisode.

Cette pandémie devrait conduire le gouvernement à repenser de modèle « à la française » des plates-formes régionales. Celles-ci pèchent globalement par leur manque de mutualisation et d'interopérabilité : il n'est pas aisé d'y intégrer tous types de données médicales.

Autre faiblesse, l'absence d'un déclenchement possible par le patient. En effet, seuls 11 % des plates-formes permettent un accès direct des patients, leur activité étant fortement dominée par la téléexpertise entre les professionnels de santé (82 %).

Agilité insoupçonnée des structures hospitalières

Seules 2 % des téléconsultations ont été pratiquées par des établissements sur la période 2018–2019, comme l'indique l'Assurance-maladie. Mais des établissements de santé sont parvenus à développer la téléconsultation très rapidement, alors qu'ils y avaient par le passé rarement recours. Cette pratique

s'est cependant d'autant mieux déployée que l'établissement y était préparé.

Ainsi, le centre lyonnais de lutte contre le cancer Léon Bérard, qui suit plus de 30 000 patients, est parvenu à réaliser 660 téléconsultations de suivi dans la semaine du 16 mars.

Ce centre fait partie des rares hôpitaux à avoir mis en œuvre il y a quelques années déjà un dispositif d'assistance médicale ambulatoire pour assurer le suivi à distance des patients.

Les hôpitaux ont développé ces 20 dernières années une diversité de pratiques de télémédecine reposant principalement sur une mise à disposition de l'expertise médicale. On a tous en tête la téléchirurgie et ses prouesses technologiques. En 2001, la première opération d'une patiente à Strasbourg réalisée par une équipe chirurgicale localisée à New York a ouvert la voie à la réalisation d'actes chirurgicaux, d'exams cliniques à distance, ou de téléexpertise, par exemple pour l'interprétation d'exams radiographiques ou de cas cliniques. Ces outils répondent également aux besoins d'expertise hospitalo-universitaire dans les territoires sous dotés.

Cette expertise est une ressource rare dans certaines zones géographiques. Au-delà de nos frontières, la diffusion du Covid-19 sur des territoires peu dotés en la matière, telle qu'une grande partie du continent africain, conduit à renforcer la télé-expertise afin d'accompagner les acteurs de la santé dans la prise en charge des populations et des patients infectés.

Des dispositifs pour une coordination ville-hôpital

Par ailleurs, le suivi à distance des patients s'avère particulièrement efficace dans le cas des maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale ou encore cancers). On peut recenser de nombreuses structures et dispositifs tel que le service de télésurveillance et de coordination des soins des insuffisants cardiaques Cardiauvergne, créé en 2011.

Ce groupement de coopération sanitaire s'attache à réduire le cloisonnement entre médecine de ville et hôpital pour une meilleure prise en charge des plus de 1500 patients bénéficiaires d'une surveillance à distance.

Des solutions similaires mais plus légères ont été et sont développées depuis le début de la crise sanitaire. Compte-tenu du nombre de personnes contaminées par le coronavirus mais ne nécessitant pas de prise en charge lourde, le déploiement rapide de solutions de télésurveillance s'est imposé. Plusieurs applications ont vu le jour, dont Covidom, conçue par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et l'éditeur de logiciels Nouveal e-santé.

Le principe : le patient répond régulièrement à un questionnaire numérique et les informations saisies peuvent générer des alertes pour une prise en charge adaptée.

L'actualité semble donc montrer que la télémédecine constitue une solution intéressante pouvant compléter utilement les autres dispositifs de prise en charge.

Des freins au déploiement

Mais, si la crise sanitaire que nous connaissons contribue à lever les réticences, un certain nombre de freins ralentissent son déploiement. En premier lieu l'absence de l'enseignement de l'éducation sanitaire dans les programmes scolaires, nécessaire pourtant pour que le futur patient puisse mettre des mots sur ses maux en téléconsultation.

La formation des professionnels de santé à la télémedecine est également un enjeu important, encore trop peu abordé dans les études des professionnels de la santé.

En matière de téléconsultation, la France se distingue des autres pays par la coexistence de plateformes publiques et privées et un encadrement de cette pratique par plusieurs instances (CNAM, ARS, ministère des Solidarités et de la Santé). Il y a nécessité d'une structure unique pour une stratégie publique pensée pour l'ensemble du territoire, dans une approche coordonnée.

Par ailleurs, malgré les progrès importants réalisés, les questions de partage des données des patients (via le dossier médical informatisé), de sécurisation et de valorisation des actes de télémedecine restent des points de vigilance comme le montre le « baromètre télémedecine » publié en janvier 2020.

Enfin, on ne peut nier qu'il existe un risque d'uberisation et de dérives de la téléconsultation et finalement d'une marchandisation comme le montre la polémique éthique et médicale autour du site de téléconsultation privé allemand « arrêtmaladie.fr », qui propose depuis janvier ses services en France et entretient une certaine confusion.

Ce site, qui n'accepte pas la carte vitale, offre de délivrer des arrêts maladie d'une durée de maximum de trois jours pour des « pathologies simples et courantes », après un rendez-vous à distance. La Caisse nationale d'Assurance-maladie a dénoncé en janvier des écarts par rapport à la déontologie médicale et le non-respect du parcours du patient, mais la plate-forme poursuit actuellement son activité, profitant d'un flou réglementaire.

 [santé](#) [médecine](#) [société](#) [hôpital](#) [accès aux soins](#) [coronavirus](#) [Covid-19](#)