

# **La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être**

*Un plan quinquennal éco-responsable pour le déploiement de la télésanté en France*

**Réunion d'information destinée au monde industriel - 19 novembre 2009**

**Pierre Lasbordes**

*Député de l'Essonne*

### **La mission confiée par M. François Fillon, Premier Ministre, sous l'autorité de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé et des sports**

#### **La démarche d'élaboration du rapport**

- l'expression dans un délai très court d'un groupe de travail associant des professionnels de santé, des experts des administrations concernées et des organisations professionnelles.
- une large écoute : audition d'une centaine de personnes : des professionnels de santé, des professionnels médico-sociaux, des représentants des patients et des aidants, des experts des administrations concernées, des organisations professionnelles, des entreprises et des associations, des personnalités, acteurs de référence de la télésanté.
- un travail de fond : plus de 90 contributions écrites – 600 références sélectionnées en France et à l'étranger – 2 000 documents et rapports analysés
- un large périmètre d'étude couvrant les activités de télémédecine et toutes les activités médico-sociales pouvant relever de la télésanté

#### **Les points clés de la présentation**

- une ambition
- une condition
- des prérequis
- un déploiement national
- 15 recommandations pour un déploiement immédiat
- un impératif
- créer un espace de confiance pour les patients et les professionnels de santé
- une feuille de route pour 2010-2014
- une réponse aux attentes des partenaires industriels

## **Une ambition**

- **Disposer d'un Plan stratégique quinquennal éco-responsable**

## **Une condition**

- **Une coordination forte entre les acteurs de la santé et du médico-social, publics et privés, impliquant différents ministères est impérative.**

Sont concernés au premier rang les ministères chargés de la santé, de la solidarité, du budget, mais aussi ceux chargés de l'aménagement du territoire, de l'industrie, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'intérieur, de la justice, de la défense, le secrétariat d'état à l'économie numérique.

### **1 - Garantir un contrôle éthique des pratiques de la télésanté**

- **les acteurs** : Comité national d'éthique (CNE), la Haute Autorité de Santé (HAS), la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), l'Agence nationale de sécurité des systèmes d'information (ANSSI) et le Collectif interassociatif sur la santé (CISS)
- **l'objectif** : garantir le respect des droits de la personne, la confidentialité et la protection de ses données médicales et personnelles, ainsi que la garantie du libre choix du patient et de son consentement éclairé

### **2 - Disposer d'un réseau Internet haut débit suffisant sur tout le territoire**

- le déploiement du très haut débit n'est pas indispensable – une couverture des « zones blanches » via le satellite
- il faut garantir la protection des données médicales transmises et permettre le contrôle des accès par des identifiants fiables pour les professionnels de santé et les patients (*la sécurité des systèmes d'information télésanté s'appuiera sur l'expertise de l'ANSSI*)

### **3 - Disposer d'une gamme de postes de travail permettant un accès à Internet et à une messagerie sécurisée pour tous les acteurs de la télésanté**

### **4 - Accéder à un dossier médical numérique individuel minimum dont le dossier médical personnel (DMP) peut être le socle commun.**

### **5 - Définir un dispositif d'évaluation :**

- des pratiques impliquant la Haute Autorité de Santé (HAS) et les sociétés savantes
- de l'organisation des soins impliquant l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) et la CNAMTS



## Un déploiement national en deux étapes :

### **1- Un appel à proposition vers les ARS et sélection d'un à deux projets pilotes par thème.**

Les cahiers des charges des projets pilotes (18 à 24 mois) comprendront :

- **Un bilan des besoins de la région** : nombre de patients et de professionnels concernés, sources de progrès et difficultés récurrentes (zones isolées, accès à l'expertise et aux plateaux techniques, augmentation du temps médical disponible,...) ;
- **Un projet médical et médico-social pour la région pilote** avec des objectifs d'efficience, de qualité, de performance, d'accessibilité et de confort des soins ;
- **Une méthode d'évaluation** : adéquation aux besoins, acceptabilité par les patients et les professionnels, faisabilité organisationnelle ;
- **Une organisation de la maîtrise d'ouvrage** :
  - pilotage et coordination des acteurs publics et privés, contractualisation et suivi des prestataires de service et des fournisseurs d'équipement ;
  - élaboration d'une stratégie économique et industrielle.

### **2 - Généralisation (36 mois)**

- Évaluation des projets pilotes, mise en cohérence et interopérabilité des solutions,
- Établissement d'un plan national et déploiement dans les 22 régions.

## 1 - Concrétiser l'engagement par un déploiement pluriannuel régional de projets pilotes

### *Des appels à proposition pour des projets pilotes*

- Lancement d'appels à proposition au niveau national, sous le pilotage de la structure en charge du plan stratégique quinquennal et adressés aux agences régionales de santé (ARS), s'appuyant sur un cahier des charges national des projets pilotes.
- La mise en œuvre est assurée par les régions volontaires.
- Les ARS se positionnent sur une ou plusieurs des pathologies ou prises en charge prioritaires, un choix qui sera validé par le niveau national.
- L'objectif : valider les solutions mises en œuvre dans leur globalité : intérêt pour le patient, intérêt thérapeutique, faisabilité à l'échelle de la région.
- Les projets pilotes se dérouleront d'abord sur une période de 18 à 24 mois, puis après évaluation, déploiement au niveau national sur une durée de trois ans.

### *Les bénéfices attendus*

- Une corrélation scientifique irréfutable entre les objectifs et la réalité de la télésanté sur le terrain de la pratique médicale ;
- Une appréciation à leur juste mesure des métriques déterminées ;
- Une méthodologie fiable pour une généralisation régionale ou nationale ;
- Une transparence et une lisibilité démontrant des résultats non contestables.

## 2 - Réduire la fracture territoriale sur le plan sanitaire et médico-social

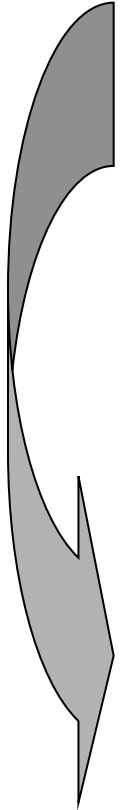
Il s'agit de garantir un accès égalitaire aux soins de nos concitoyens à des soins de qualité.

Le recours aux outils de télésanté devra être intégré dans le cahier des charges :

- des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) ;
- des maisons médicales de garde (MMG) ;
- des communautés hospitalières de territoire et des groupements de coopération sanitaire ;
- des EHPAD et des groupements de coopération médico-sociale ;
- des maisons départementales des personnes handicapées ;

afin de mettre en réseau les professionnels de santé et sociaux exerçant dans ces structures avec les établissements de santé de référence et disposer de l'accès immédiat à des avis et consultations de spécialistes, télétransmettre des données, images...

- Des plateformes de télésanté fonctionnelles et simples d'usage seront déployées.
- Les avantages pour les professionnels : sécurisation des pratiques et réduction de l'isolement géographique.



## 3 - Mettre en place des services pour favoriser le maintien à domicile et accompagner la sortie d'hospitalisation

Les systèmes d'information communicants et le dossier médical numérique individuel minimum permettront de coordonner les interventions des différents prestataires de soin et de services à domicile en lien avec les structures hospitalières compétentes pour :

- éviter les hospitalisations inutiles (fausses urgences...);
- favoriser une accélération des sorties d'hospitalisation : réduire de manière significative le temps d'hospitalisation sans perte de sécurité et accompagner le patient dans son retour à domicile.

Dans ce cadre, l'organisation de la téléHAD avec les moyens de la télésanté est une des mesures phares préconisée par le Plan quinquennal éco-responsable.

## 4 - Offrir un meilleur usage de la permanence des soins notamment l'accès aux urgences

### ***Les objectifs de la télésanté sont les suivants :***

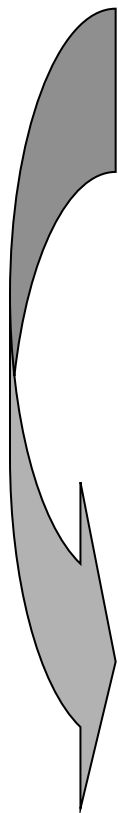
- contribuer à un meilleur usage du 15, de la permanence des soins (PDS) en ville et de la PDS hospitalière (PSDH) ;
- doter les professionnels impliqués dans la PDS, les urgences et la PSDH d'outils de télémedecine leur permettant de communiquer pour une prise en charge de qualité des patients, en recourant à la téléimagerie médicale.

### ***Les applications de la téléconsultation en urgence sont nombreuses :***

- le télédiagnostic entre une structure de médecine d'urgence et un service d'imagerie médicale distant assurant la PSDH ;
- la téléexpertise, par exemple dans le cadre des urgences neurochirurgicales pour la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- la téléconsultation entre un spécialiste distant et le patient vu aux urgences, ou en psychiatrie entre un service d'urgence psychiatrique et une structure de médecine d'urgence ;
- la téléassistance radiologique permettant d'assister le manipulateur d'électroradiologie à la réalisation d'examens de radiologie sur place.

### 5 - Mobiliser la télésanté au service des handicapés et des personnes âgées dépendantes

Tous les outils de télésanté et de gérontechnologie doivent être accessibles aux personnes âgées et/ou dépendantes et/ou handicapées : malentendants, déficients visuels, patients atteints de maladies neurodégénératives...



## 6 - Ouvrir les établissements pénitentiaires à la télésanté

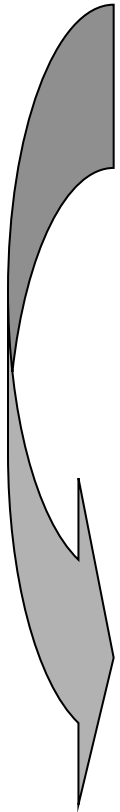
L'objectif est de mettre en place des outils de télésanté entre les hôpitaux référents et les unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) et services médico-psychologiques régionaux (SMPR) ou les antennes de psychiatrie fonctionnant dans les centres de détention et les maisons d'arrêt.

### ***Les bénéfices attendus :***

- réduire le délai de prise en charge médicale des patients détenus ;
- permettre aux professionnels de santé de l'UCSA et de SMPR de recourir à un avis médical à distance ;
- réduire le nombre d'extractions de détenus et les frais afférents pour consultations à l'extérieur accompagnés ;
- générer une meilleure disponibilité des escortes pour les extractions strictement nécessaires.

### ***Quelques références peuvent être citées :***

- SMPR de Bois d'Arcy avec le CH de Versailles ;
- CHU Cochin avec l'UCSA Paris La Santé ;
- CH de Cayenne avec la maison d'arrêt de Remire ;
- CH d'Arras avec Bapaume ;
- des projets en gestation (Ile-de-France, Pays de Loire, Picardie...).



### 7 – Sécuriser et responsabiliser les acteurs par la mise en place d'un nouveau cadre juridique

La rédaction des décrets d'application sur la télémédecine doit conjointement être accompagnée de la mise en place de groupes de réflexion sur :

- la détermination des conditions de fond et de forme du consentement du patient ;
- l'élaboration de convention type afin de fixer les règles de responsabilité de chacun des acteurs ;
- la négociation sur les nouveaux modes de coopération entre professionnels de santé et/ou l'éducation thérapeutique du patient.

Une attention particulière devra être portée au couple médecins-infirmiers.

## 8 – Concevoir un cadre de rémunération équitable et de tarification maîtrisée

Un des freins importants au développement de la télésanté réside aujourd’hui dans l’absence de contreparties pour les professionnels s’investissant dans ces nouvelles pratiques.

Il s’agit :

- d’anticiper le risque inflationniste du fait de la fragmentation des actes et des activités ;
- d’adopter des nouveaux modes de rémunération pour des prises en charge innovantes ;
- d’engager la révision de la nomenclature des actes sur les thèmes qui ont été validés par la Haute Autorité de Santé.

## 9 - Labelliser les services et les produits et accréditer les établissements

Les produits et services proposés aux patients et aux personnes fragilisées devront être « labellisés » par une structure indépendante en fonction de normes de qualité, de sécurité et de fiabilité à valider en concertation avec les industriels et les usagers.

Le centre national de références (CNR), la Haute Autorité de Santé, le Laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) devront jouer un rôle dans ce domaine.

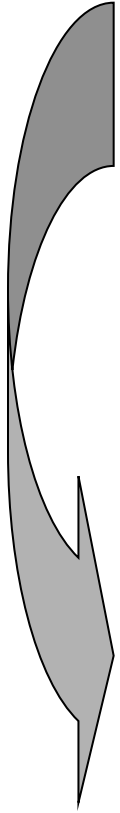
## 10 - Former tous les professionnels de santé, les professionnels médico-sociaux et les aidants

Une politique de formation volontariste devra être impulsée au plan quinquennal avec pour objectifs de :

- sensibiliser et former tous les professionnels de santé actuels et futurs à l'utilisation des nouveaux outils de télésanté sans oublier de rappeler les droits des patients dans la relation médecin/malade ;
- accélérer le processus d'intégration de leur pratique effective de la télésanté dans l'organisation de soins et du médico-social ;
- développer une véritable ingénierie de projet en télésanté pour les professionnels des technologies de l'information et de la communication.

Il est proposé de favoriser la mise en place de « masters TIC et Santé » dans les universités et établissements concernés.

En ce qui concerne les aidants, un accompagnement à l'usage des technologies devra aussi être réalisé par des formateurs dans le cadre d'un programme national élaboré avec les associations de patients.



## 11 - Ouvrir un portail « grand public » d'information sanitaire, médicale et médico-sociale

Partant de la plateforme information santé, opérationnelle en Picardie à partir d'octobre 2009, l'objectif sera de l'élargir en en faisant un portail national grand public d'information avec notamment des cartes interactives et des répertoires de ressources actualisées sur :

- l'offre de soins sanitaires ;
- l'offre médico-sociale ;
- la prise en charge des personnes souffrant d'un handicap ;
- les données sur le médicament ;
- la prévention sanitaire ;
- l'éducation thérapeutique du patient.

A terme, cette plateforme d'information pourrait devenir une structure de référence pour répondre aux besoins des patients-usagers-citoyens qui sont en attente d'une information accessible, complète et validée.

En matière d'observance thérapeutique pour le grand public, cette plateforme pourrait avoir pour objectifs de :

- permettre aux patients d'accéder à une information simple sur la prise des médicaments ;
- contribuer à l'éducation thérapeutique des patients.

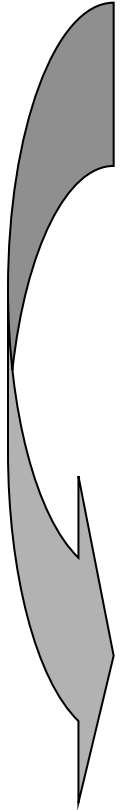
## 12 - Mettre en œuvre une politique industrielle incitative et innovante

L'enjeu de cette politique est de :

- créer les conditions indispensables à la structuration et la croissance du marché ;
- favoriser l'émergence d'un puissant marché des technologies de la télésanté s'appuyant sur l'excellence de la médecine française ;
- générer la construction de plateformes de services généralisés ;
- se positionner à l'international, notamment grâce à la coopération européenne ;
- contribuer à la création d'emplois en France.

Cette politique s'inscrit dans un cadre favorable :

- une volonté politique affirmée pour développer la télésanté ;
- un marché télésanté désormais lisible ;
- des financements identifiés ;
- un nouveau cadre législatif et réglementaire opérationnel (loi HPST du 21 juillet 2009).



## 13 - Contribuer à l'amélioration de l'observance thérapeutique pour une prise en charge globale de la maladie

Il s'agit de mettre en place, sur la base d'une plateforme téléphonique et d'un site web, un programme de supports certifiés par la HAS, mis à disposition de manière sécurisée sur Internet.

L'objectif est de :

- répondre aux questions de base concernant la prise médicamenteuse ;
- accompagner le patient qui n'est pas satisfait par les informations qui lui ont été données ou qui cherche des informations complémentaires ;
- contribuer à l'éducation sanitaire des patients en les co-responsabilisant à la prise médicamenteuse ;
- contribuer à une meilleure prise médicamenteuse et par là, éviter certaines complications ;
- faire comprendre que la prise médicamenteuse n'est pas un acte anodin mais qu'elle est liée à un état pathologique déterminé, porteur d'éventuelles complications ;
- certifier l'information thérapeutique grâce à une chaîne de confiance impliquant les sociétés savantes.

## 14 - Sélectionner les investissements productifs

Le déploiement de la télésanté requiert une politique de soutien à l'investissement par la puissance publique.

Le corollaire de cet engagement est l'exigence d'un retour sur investissement des projets aidés. Ce retour devra pouvoir être apprécié sur des bénéfices attendus non exclusivement économiques.

Différentes sources de financement seront à mobiliser :

- territoriales (au titre de l'aménagement du territoire, au titre médico-social) ;
- nationales (plan Hôpital 2012, fonds de modernisation des établissements publics et privés, fonds d'intervention à la qualité et la coordination des soins de ville...) ;
- européennes (en accompagnement de projets coopératifs et transfrontaliers).

## 15 - Lancer un plan de communication national pour informer et générer l'intérêt et la confiance

### ***La campagne est ciblée vers :***

- les usagers (patients, aidants, professionnels de santé et médico-social, formateurs...);
- les décideurs : (politiques, administration et services concernés) ;
- les professionnels et les industriels de la télésanté ;
- les citoyens et les organismes payeurs (CPAM, mutuelles, assureurs).

### ***Les objectifs :***

- générer la confiance, l'acceptabilité, mobiliser et responsabiliser tous les citoyens ;
- placer l'utilisateur au centre de l'organisation sanitaire et médico-sociale ;
- favoriser la mutation culturelle et l'adaptation aux évolutions de la révolution numérique, sociologique, géographique, démographique, économique, médicale...;
- préparer les évolutions et les transformations des pratiques professionnelles.

### ***L'argumentaire sur les bénéfices de la télésanté :***

- améliorer la qualité des soins et mieux garantir l'égalité d'accès aux soins, améliorer l'efficacité du système de santé ;
- permettre un plus grand confort dans la prise en charge ;
- apporter plus d'informations utiles aux citoyens ;
- faciliter l'accès à l'expertise la meilleure pour tous et partout ;
- s'inscrire dans une garantie éthique ;
- accélérer l'accès aux progrès de la médecine ;
- mieux utiliser le temps médical et soignant ;
- faciliter la continuité des soins et le décloisonnement des professionnels...

## Une gouvernance nationale forte

- **2 phases projet**
  - une phase de déploiement « pilote » opérationnel sur un certain nombre de pathologies clés et de secteurs marqués par des difficultés spécifiques => processus organisationnels, les bonnes pratiques, les responsabilités et les modèles économiques (1,5 à 2 ans)
  - une phase de généralisation des projets pilotes après leur évaluation (sur 3 ans)
- **deux hypothèses**
  - télésanté = partie d'un système d'information de santé => gouvernance intégrée dans une des structures existantes du ministère de la santé gérant les systèmes d'information => politique d'organisation des soins?
  - télésanté = plus large que le système d'information et présente dans plusieurs autres ministères et secrétariats d'Etat que ceux chargés de la santé et de la solidarité => problématique de la gestion interministérielle
- **la proposition**
  - **une délégation interministérielle** - équipe disciplinaire – mode projet
  - un objectif de développement de la télésanté - des responsables évalués sur les résultats
- **les missions**
  - proposer la politique de télésanté aux ministres concernés ;
  - promouvoir des référentiels techniques avec l'ASIP, de bonnes pratiques avec la HAS et d'organisation avec l'Anap ;
  - assurer le suivi des deux phases de développement de la télésanté ;
  - lancer les appels à propositions en s'appuyant sur les ARS ;
  - garantir la cohérence des politiques aux niveaux national et régional ;
  - anticiper les modifications => veille et prospective ;
  - valoriser les bonnes pratiques et généraliser les dispositifs efficaces ;
  - participer à l'évaluation de la mise en œuvre de la télésanté sur les 21 pratiques professionnelles et la qualité des soins.

## **Déterminer le cadre éthique et juridique du déploiement de la télémédecine et au-delà de la télé santé, pour en favoriser l'usage**

- Définir des solutions de sécurité effectives et de haut niveau, des informations médicales et des données personnelles de santé
- Assurer l'exercice effectif des droits des patients (Elaboration d'une charte avec le CISS)
- Encadrer les responsabilités des différents intervenants et proposer des modèles de convention (Elaboration avec l'Ordre)
- Engager les négociations sur les nouveaux modes de coopération entre professionnels de santé afin de déterminer les champs de compétence et de responsabilité, auprès du patient

## **Elaborer des modèles de prise en charge et de rémunération, maîtrisés**

- Lever les deux points de blocage relatif à la rémunération des professionnels de santé libéraux ayant une activité de télémédecine (Art L 4113-5 qui interdit le partage d'acte et L 162-3 qui admet au remboursement uniquement les actes réalisés en présence physique du patient)
- Anticiper le risque inflationniste de l'exercice de la télémédecine par l'instauration de nouveaux modes de rémunération (au forfait, à la performance, au service rendu à la collectivité ...)
- Réviser la nomenclature des actes pour prendre en compte les nouvelles pratiques (18 à 24 mois)
- Utiliser la voie de la protocolisation (arrêté ministériel) pour mettre en place des prises en charge efficaces dès 2010
- Au-delà de la reconnaissance des conditions d'exercice de la télémédecine dans le cadre de dispositions tarifaires de l'Assurance maladie, déterminer sa prise en compte dans les tarifs de certains GHS

## 2009 9 grandes étapes pour rythmer en 5 ans le déploiement de la télésanté en France

Plan stratégique quinquennal éco-  
responsable

- 2009 : modification de l'article L 612-3 du Code de la sécurité sociale dans le cadre du PLFSS 2010
- 2009 : des financements ciblés dans le cadre du PLFSS 2010
- T1 2010 : organiser un colloque télésanté en France pour le lancement du Plan quinquennal éco-responsable et la mobilisation des acteurs
- 2010 : clarifier les conditions juridiques de mise en œuvre de la télésanté
- 2010 : réviser les modes de rémunération et de tarification
- 2010 : mettre en place la plateforme Information Santé, Handicap et Grand Age dans la foulée des ARS
- 2010-2011 : gérer la phase de déploiement
- Fin 2011 : réaliser la première vague d'évaluation
- 2012-2014 : généraliser le dispositif de la télésanté

2014

## La mise en œuvre d'une véritable politique industrielle en matière de télésanté

- L'affirmation d'une ambition nationale et d'objectifs précis et partagés pour un déploiement immédiat et rapide
- Une démarche volontariste et pragmatique balisée par une feuille de route
- Une maîtrise d'ouvrage interministérielle efficace
- Un plan de déploiement quinquenal de projets pilotes régionaux s'appuyant sur la maîtrise d'œuvre des Agences régionales de santé (ARS)
- Le cadencement en deux grandes phases : projets pilotes (2 ans) et généralisation (3 ans)
- Des règles du jeu permettant aux industriels d'investir, d'optimiser leurs ressources et d'identifier les retours d'investissement potentiels
- Une gestion des responsabilités et des objectifs précis
- Une méthodologie d'évaluation rigoureuse
- Des normes d'implémentation (interopérabilité, sécurité...)
- La labellisation des acteurs et des solutions
- Une politique d'information, de formation et d'accompagnement du changement
- Le recours à des partenariats publics-privés
- Des dispositifs d'accompagnement et de structuration de la filière industrielle (politique d'achat public associant les PME, prêts bonifiés, mobilisation des financements de la R&D...)
- La proposition de mobiliser les ressources du Grand emprunt pour financer en partie les investissements à réaliser

« Nous allons développer les outils de télémédecine, qui peuvent apporter une réponse très efficace aux besoins des populations rurales. La télémédecine, c'est l'avenir. »

*Vœux du Président de la République au personnel de la Santé, le 9 janvier 2009 à Strasbourg*

« L'essentiel, c'est d'abord cette conviction, que nous partageons tous, que la « eSanté » n'est pas un sujet comme un autre, mais LE sujet qui, dans les années à venir, va transformer les pratiques médicales, voire la manière même dont nous concevons la santé. »

*Intervention de Madame la ministre Roselyne Bachelot-Narquin, colloque sur le système d'information de santé, jeudi 6 novembre 2008*

« La santé est le marché de l'avenir. Elle tirera tous les autres secteurs. A mesure que le niveau de vie augmente, les gens acceptent de consacrer une part croissante de leurs revenus aux dépenses de santé. »

*Robert W. Fogel, Prix Nobel d'économie*

## **Une ambition – une opportunité – un devoir**