

DÉBAT Les professionnels de santé pointent du doigt l'assurance maladie qui freine l'e-santé

Pourquoi la télémédecine peine tant à démarrer

C'est par un flash-back que Jérôme Stevens, directeur général de Direct Medica, a ouvert les troisièmes Assises des technologies numériques de santé.

« Le premier article sur la télémédecine date de 1977. Il évoque une expérimentation de 1964 effectuée au Canada, basée sur une intégration télévision téléphone. Ses conclusions : les patients ont accepté le dispositif, la technologie est maîtrisable, seul le financement du modèle reste problématique. » Un constat qui nous renvoie cruellement au statu quo actuel : les nombreux tests de télémédecine menés localement n'aboutissent jamais à des projets industrialisés, économiquement viables et étendus à l'échelle nationale, ni même régionale.



Les Assises des technologies numériques de santé se sont tenues le 29 novembre, à Paris.

Un décret sans effet

Ce piétinement engendre colère et frustration de la part des professionnels de santé. Ils s'interrogent, d'une part, sur le rôle de l'Etat dans le développement de la télésanté et, d'autre part, sur la responsabilité de l'assurance maladie (absente de ces Assises) en l'état actuel des choses. En cause, la réticence de la caisse à coder les actes de télémédecine de manière à les rendre remboursables.

Elle attend qu'on lui démontre qu'ils génèrent une véritable amélioration des soins, sans pour autant faire exploser les coûts. « Il est navrant de constater que depuis la publication, en octobre 2010, du décret sur la télémédecine, cette nomenclature des actes n'a pas avancé. Résultat, ces pratiques médicales ne peuvent pas être facturées », lance Olivier Mariotte, animateur des débats et président de l'agence de

conseil en affaires publiques Nile. Ces hésitations se répercutent sur les industriels : « Si les règles de gouvernance ne sont pas bien établies, ceux-ci ne pourront pas avancer seuls. Nous ne sommes que la maîtrise d'œuvre, ce n'est pas à nous de faire les choix relevant de la sécurité des données médicales », explique Patrice Cristofini, directeur des alliances chez Orange Healthcare. Autre cible des débats : les politiques nationales d'e-santé, dont certains n'hésitent pas à remettre en cause le bien-fondé. C'est le sentiment de Guy Vallancien, professeur d'urologie à l'université Paris Descartes : « Arrêtons de créer des agences et des instituts qui coûtent des millions d'euros et emploient des milliers de collaborateurs. Laissons faire leur boulot aux personnels et aux systèmes informatiques. Que l'administration se limite à un rôle de garant de la protection des données, et qu'elle intervienne a posteriori. » D'autres avis, moins libéraux, dénoncent un « jacobinisme forcé », ou encore la fâcheuse tendance des institutions à construire des usines à gaz inopérantes au détriment des initiatives locales.

Engager les agences régionales

Réponse du ministère de la Santé : « Il ne faut pas opposer le merveilleux petit projet local au service national, lourd, qui ne fonctionnerait pas, rétorque Philippe Cirre, du secrétariat général du ministère de la Santé. Les expérimentations menées jusque-là doivent profiter au plus grand nombre, et surtout changer d'échelle. » C'est précisément pour les sortir des laboratoires qu'il défend le principe d'une politique d'e-santé nationale déclinée en régions. Et ce, par le biais des ARS (Agence régionale de santé). Côté ARS, justement, on reconnaît que le niveau d'intervention est délicat. « Où doit-on positionner le curseur pour apporter un niveau de structuration minimal, sans pour autant entraver l'innovation et la libre initiative ? », s'interroge Alain Corvez, directeur de

L'AVIS DE L'UTILISATEUR



Dr. Stéphane Oudard, chef de service, Hôpital Georges-Pompidou

« Des passages aux urgences moins nombreux »

En France, on se met à la télémédecine. Mais aux Etats-Unis, le Memorial Sloan-Kettering, le meilleur centre de cancérologie, s'équipe systématiquement de ces structures.

Nous les déployons à l'Hôpital européen Georges-Pompidou. Cela a permis de réduire le nombre de passage des patients aux urgences et d'améliorer

à distance leur observation au quotidien. C'est particulièrement précieux pour ceux qui habitent au cinquième étage sans ascenseur, ou dans des quartiers mal desservis. Notons enfin que ce système de télémédecine augmente notre activité et notre rentabilité. Cela n'est pas négligeable dans un contexte où nous devons faire de plus en plus attention à l'argent public.

A l'AP-HP, les initiatives de télémédecine touchent de nombreux domaines : cancer, gériatrie, diabète, etc.

Comment ces expérimentations atteindront-elles un jour un stade industriel ? Ce franchissement est délicat aujourd'hui, avec la pression budgétaire actuelle. On prend moins de risques lorsque le modèle économique n'est pas défini, comme c'est le cas avec la télémédecine.

En matière de système d'information, il faut hiérarchiser les actions selon les attentes des patients. Elles concernent la prise de rendez-vous téléphonique et internet, l'accès aux données médicales et la qualité de sortie de l'hôpital, avec la production de compte rendu. Nous ne le faisons pas bien dans certains de nos 38 établissements.

la stratégie à l'ARS du Languedoc-Roussillon, qui rappelle cependant que les politiques publiques liées à la télémédecine sont là aussi pour « *réduire les inégalités de santé tout en compensant les insuffisances sur certaines parties du territoire* ». Mais, au-delà même de la répartition des soins, la télémédecine n'est pas, selon l'Agence des systèmes d'information partagés de santé, un sujet sur lequel les acteurs peuvent se débrouiller tout seuls. Son directeur, Jean-Yves Robin, estime que la discipline « *intègre un peu de législatif, un peu de modèle économique et un peu d'interopérabilité. Bref, autant d'éléments qui doivent être mis en cohérence et qui ne relèvent pas du local.* »

Enfin, l'implantation de la télémédecine exige une forte culture du changement qui dépasse les débats sur l'interventionnisme de l'Etat, car elle modifie les organisations et les pratiques des professionnels de santé. ■

VINCENT BERDOT