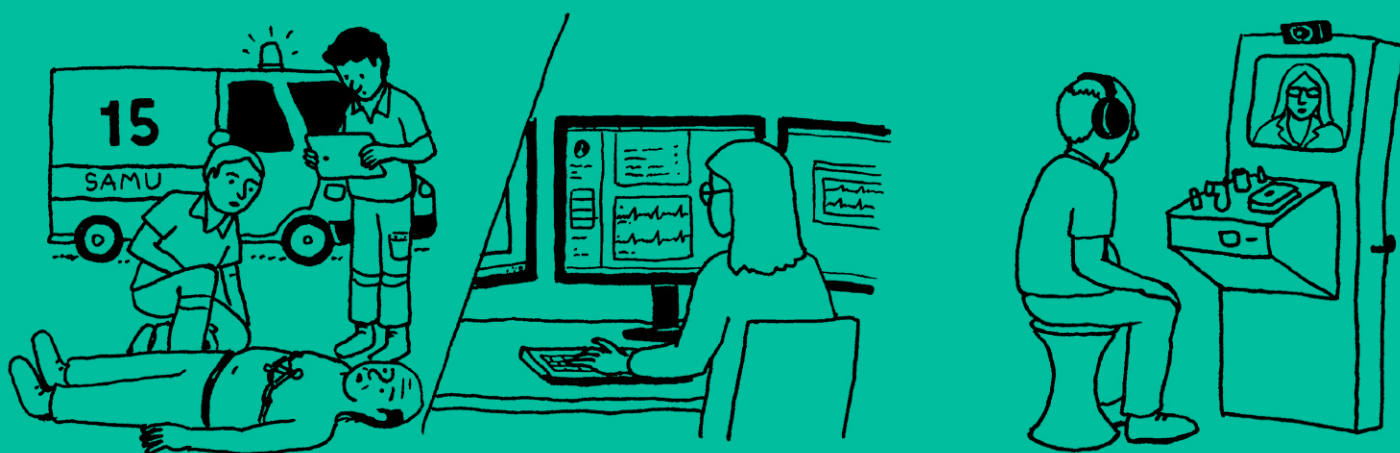




Le rôle de Guide de la télémédecine



Les entreprises
de télémédecine

Ensemble, nous appelons de nos vœux un modèle économique de partage de la valeur entre l'ensemble des parties prenantes et un partenariat entre usagers, professionnels de santé et opérateurs de santé numérique pour que ces parcours de santé préventifs et curatifs puissent être présents dans tous les territoires



Jean-Pascal Piermé,
Président du LET

L'état actuel de notre système de santé, longtemps protecteur, provoque chez nos concitoyens un sentiment profond d'inégalité. Car les Français, naturellement inégaux face à la maladie, le sont aussi en matière de prise en charge, notamment selon leur lieu de vie. Dans l'intérêt des professionnels soignants, en première ligne durant la crise sanitaire, dans l'intérêt des patients et dans l'intérêt de tous, les usages doivent évoluer.

Alors que la population vieillit, qu'il y aura davantage de maladies chroniques et que les finances sont contraintes, il est urgent de promouvoir la coopération entre professionnels pour améliorer la connaissance des patients et garantir la continuité des soins. De même, il faut davantage entourer les médecins d'équipes et d'équipements qui leur permettront de se recentrer

sur leurs patients et redonner du sens à leur action. C'est tout cela que la télé-médecine contribue à réaliser, jour et nuit, pour tous les soins et partout sur nos territoires.

Mais comment? C'est la question à laquelle ce guide propose de répondre. Créée en janvier 2019, l'association Les Entreprises de Télémédecine (LET) regroupe les professionnels de santé et les spécialistes des technologies de santé. Ensemble, nous appelons de nos vœux un modèle économique de partage de la valeur entre l'ensemble des parties prenantes et un partenariat entre usagers, professionnels de santé et opérateurs de santé numérique pour que ces parcours de santé préventifs et curatifs puissent être présents dans tous les territoires.



Guide de la télémédecine

Le rôle de la télémédecine dans l'organisation des soins

La télémédecine en France, une pratique ancienne au développement récent _____ p.7

La France, un pays précurseur _____ p. 7

Le Covid a durablement modifié les habitudes _____ p.10

Des utilisateurs et des usages en pleine évolution _____ p.12

Pourquoi favoriser le développement de la télémédecine? _____ p.15

Les bénéfices pour le patient _____ p.17

Un accès aux soins facilité _____ p.17

Une prise en charge améliorée _____ p.18

Une amélioration de la qualité de vie des patients _____ p.20

Les bénéfices pour le professionnel de santé _____ p.21

Un bénéfice organisationnel _____ p.21

Une collaboration facilitée avec ses pairs _____ p.22

Les bénéfices pour la société _____ p.23

Une offre plus large, plus accessible et plus homogène sur l'ensemble des territoires _____ p.23

Une diminution des recours aux urgences _____ p.24

La protection des données, la qualité des soins et la confidentialité garanties _____ p.26

Des solutions permettant de faire des économies _____ p.26

Une offre de soins mesurable _____ p.27

Une contribution à la lutte contre le changement climatique _____ p.27

Les défis à relever pour une généralisation de la télémédecine _____ p.29

L'inclusion numérique _____ p.29

La formation des professionnels de santé _____ p.30

Bibliographie/Sites internet _____ p.32

Remerciements _____ p.34

La télémédecine en France, une pratique ancienne au développement récent 1.

La France, un pays précurseur

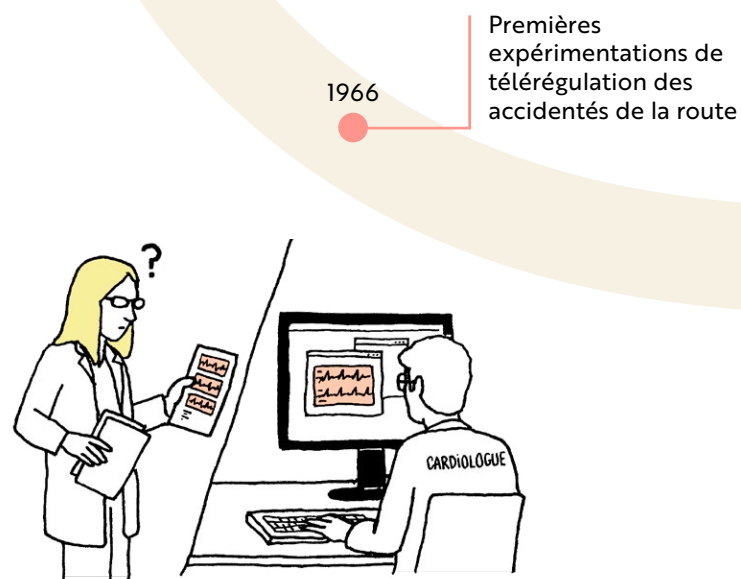
Comme beaucoup de métiers, celui du médecin est bouleversé par la révolution numérique. Fondé depuis Hippocrate sur une relation directe avec le malade, le téléphone, l'informatique, puis internet font évoluer le rapport entre les deux parties depuis plus d'un siècle. De la première transmission d'un électrocardiogramme par téléphone en 1905 aux services médicaux dédiés aux bateaux dès 1920 à l'avènement des objets connectés, des applications et le développement de l'intelligence artificielle, ce que l'on désigne désormais comme la e-santé ou télésanté, n'a cessé et ne cessera de s'enrichir. La e-santé englobe toute pratique médicale (télémédecine) et paramédicale à distance (télésoins), utilisant les technologies de l'information et de la communication, ainsi que l'utilisation de thérapies numériques et applications ou logiciels dédiés à la santé.

La France a été précurseur en ce qui concerne ces nouvelles pratiques. Dès 1978, la loi « Informatique et libertés » garantissait la confidentialité des données de santé à caractère personnel. La régulation des SAMU-Centre 15 mise en place dès 1979 à l'initiative de la Ministre de la Santé Simone Veil, a été la première forme de télémédecine à l'échelle nationale. « La France fut le premier pays européen à lancer dès 2000 un programme e-santé 2000 doté d'un financement public de 20 millions d'euros. Ce programme n'eut pas l'impact attendu tant sur le développement de l'informatisation

médicale dans les établissements hospitaliers que sur celui de la télémédecine dont les priorités à l'époque étaient les réunions de concertation pluridisciplinaires du premier plan cancer et le plan périnatalité », rappelle le Dr. Pierre Simon, ancien président de la société française de télémédecine, dans son ouvrage *Télémédecine, santé connectée, éthique numérique : enjeux de la médecine au XXI^e siècle*. En 2009, la loi portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), a reconnu pour la première fois les avantages et la pluralité de la télémédecine. Le décret du 19 octobre 2010, pris en application de la loi HPST, a en effet défini cinq actes médicaux réalisables en télémédecine, ainsi que leurs conditions de mise en œuvre :



1. La téléconsultation est une consultation à distance, en vidéo sur une plateforme sécurisée, entre un professionnel médical et son patient. Lorsque l'acte de soins, comme une séance d'orthophonie ou encore de rééducation, est réalisé à distance par un professionnel de santé paramédical, il est appelé télésoin.



2. La téléexpertise permet à un professionnel médical de solliciter, à distance, l'avis d'un expert, sur la base des informations médicales du patient.

Première reconnaissance dans la loi des avantages et de la pluralité de la télémedecine (loi Hôpital patients santé et territoire - HPST)

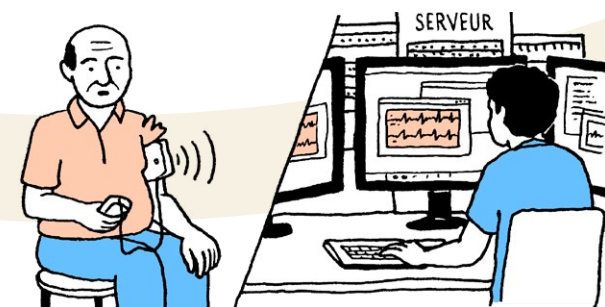
2009

2010

Création de la typologie des 5 actes de télémedecine (la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la télérégulation)

Mise en place de la télésurveillance médicale dans le cadre du programme ETAPES (Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) autour de 5 pathologies

2014



3. Grâce à la télésurveillance médicale, un professionnel médical peut recueillir des données sur le lieu de vie du patient à l'aide d'un dispositif médical connecté pour assurer son suivi voire adapter sa prise en charge.

2004

Création du Dossier Médical Partagé

1999

Lancement du premier plan « e-santé 2000 » doté de 20 M€

Création du Health Data Hub

Lancement de la Feuille de route du numérique en santé

Prise en charge de la téléexpertise

Prise en charge de la téléconsultation dans le droit commun

Sept. 2018

Fev. Avr. Nov. 2019

1978
Loi Informatique et libertés qui garantit la confidentialité des données de santé à caractère personnel

1979

La régulation des SAMU-Centre 15 mise en place en 1979 à l'initiative de la Ministre de la Santé Simone Veil, a été la première forme de télémedecine à l'échelle nationale

Premier rapport sur la télémedecine du Dr. Jean-Pierre Thierry

1992



4. La téléassistance permet à un professionnel médical d'assister, à distance, un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

Utilisation accrue de la télémedecine pendant la pandémie de Covid-19, avec l'assouplissement des règles et l'encouragement à la téléconsultation, notamment la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie

2020

Lancement du plan « France 2030 » et de la stratégie d'accélération « Santé Numérique »

2021

L'ensemble des patients est éligible à la téléexpertise (avenant 9 à la convention médicale)

Autorisation du télésoin pour les pharmaciens et 17 professions paramédicales

2022

Lancement de Mon espace santé

mai 2023
2023

Remboursement de la télésurveillance

Lancement de la feuille de route du numérique en santé 2023-2027



5. La télérégulation enrichit la régulation téléphonique du SAMU-Centre 15. Elle concerne les personnes dispensant des soins d'urgence (ambulanciers, pompiers, SMUR), les EHPAD et établissements médico-sociaux qui transmettent des bilans numérisés avec photos, paramètres vitaux ou examens en complément du compte rendu téléphonique. Elle permet aussi d'effectuer une visioconférence avec l'effecteur ou l'appelant (visiorégulation).



Le Covid a durablement modifié les habitudes

L'usage de la télémédecine s'est diffusé très rapidement durant la pandémie de Covid-19. D'après une étude publiée en 2022 par la DREES, les médecins généralistes libéraux ont effectué 13,5 millions de consultations à distance en 2020 et 9,4 millions en 2021 contre 80 000 en 2019. À cela s'ajoutent les téléconsultations réalisées par des médecins salariés de centres de santé :

600 000 en 2020 et 1,1 million en 2021. Ces mêmes tendances ont été observées dans d'autres pays détaillés l'OCDE dans une étude de janvier 2023 intitulée « L'avenir de la télémédecine après le Covid-19 » : « La télé-médecine (...) n'était

guère utilisée, dans la plupart des pays de l'OCDE, avant la pandémie de Covid-19 », observent ses auteurs, « les contraintes réglementaires et la frilosité des patients et des prestataires de soins lui faisant frein. Au début de l'année 2020, alors que le Covid-19 bousculait totalement la prestation de soins en personne, les pouvoirs publics ont rapidement décidé de l'encourager. Le nombre de téléconsultations

9,4 millions
de téléconsultations
en 2021

s'est alors envolé, ce qui a contribué de façon déterminante au maintien de l'accès aux soins, mais n'a qu'en partie compensé la contraction des soins en personne. »

L'OCDE fait le point sur la situation pré- et post-Covid : « vingt-trois pays sur trente-et-un autorisent à l'heure actuelle des professionnels de santé autres que les médecins à recevoir des

patients en téléconsultation, soit six pays de plus qu'avant la pandémie (Allemagne, Estonie, États-Unis, Islande, Luxembourg et Portugal). Malgré l'adoption rapide de mesures destinées à encourager le recours à la télémédecine,

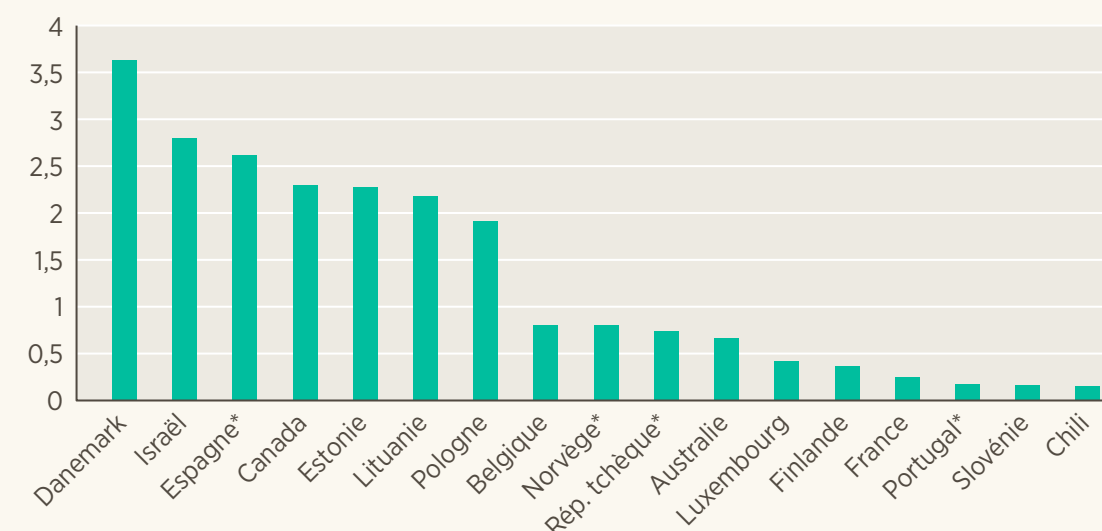
seuls 17 pays déclarent que des règles et dispositions réglementaires claires et bien établies régissent le fonctionnement des services de télémédecine. Pour une grande partie d'entre elles, les modifications apportées afin de favoriser le recours aux téléconsultations durant la pandémie avaient un caractère temporaire et n'ont pas été pérennisées ». Pourtant, soulignent les auteurs, « le vécu des patients est

Professeur Guy Vallancien,
Chirurgien-urologue, membre de l'Académie nationale de médecine

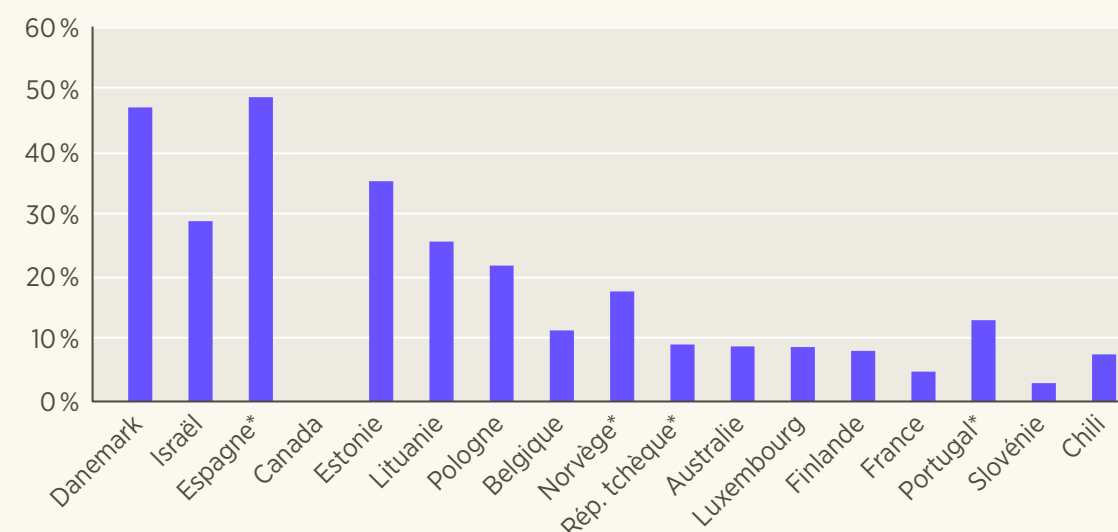
“ L'OCDE indique un chiffre de 20 % de prescriptions sans nécessité qui pourraient être alloué à d'autres enveloppes pour notamment soutenir la recherche et le développement des produits et techniques de santé innovants telle la télémédecine. ”

Téléconsultations médicales dans les pays de l'OCDE, 2020

Téléconsultations médicales par habitant



Pourcentage de téléconsultations parmi l'ensemble des consultations médicales



* Note: la valeur pour la Norvège exclut les téléconsultations par des spécialistes, celle pour l'Espagne englobe les consultations de médecins généralistes et de pédiatres dans des centres de soins primaires du système de santé national ; les valeurs pour la République tchèque sont estimatives. Les données du Portugal sont issues du « Portal da transparència », le portail de données du Service national de santé.

Source: OCDE (2023[3]), The Covid-19 Pandemic and the Future of Telemedicine

positif et le niveau de satisfaction très élevé. » Ils précisent qu'« environ deux patients sur cinq ayant utilisé des services de soins à distance pendant la pandémie les préfèrent aux services en personne. »

L'avenant 9 à la convention médicale de 2021 a étendu le champ de la téléexpertise à tous les patients et offre la possibilité à tout professionnel de santé, et plus seulement les médecins, de requérir une téléexpertise.

Elle permet au professionnel de santé requérant d'orienter rapidement le patient vers les soins les plus adaptés, de réduire les délais d'attente et de libérer du temps de consultation chez les spécialistes, tout en réduisant l'enorgorgement des services d'urgence. Le nombre de téléexpertises remboursées – 20€ par téléexpertise dans la limite de 4 actes par an par patient, par médecin requis, et 10€ dans la limite de 4 actes par an par médecin requérant – pour un même patient est encore très faible, alors que l'on estime que, chaque

année, 60 millions d'appels sont passés par des médecins généralistes traitants à des spécialistes.

Par ailleurs, le premier juillet 2023, la France devient le premier pays européen à rembourser (hors expérimentation) les solutions de télésurveillance médicale. Il s'agit de la généralisation du programme ETAPES. En vigueur

depuis 2014, celui-ci était centré sur cinq pathologies : l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance respiratoire chronique, le diabète et les prothèses cardiaques implantables. Désormais, toutes les pathologies seront concernées. Le télé-suivi concerne, elle, la remontée de données, mais qui ne sont pas interprétées en continu.

Des utilisateurs et des usages en pleine évolution

La téléconsultation est, théoriquement, accessible à tous. Dans les faits, son utilisation, à la fois par les patients et les praticiens, est corrélée à leur appétence pour les nouvelles technologies et à leur aisance avec le numérique. Ces conditions expliquent pourquoi les téléconsultations, après avoir été plébiscitées au cours des périodes de forte intensité épidémique et de confinement, sont redevenues moins nombreuses que les visites à domicile. Leur part est ainsi descendue de 5,7% en 2020 à 3,7% de l'activité des médecins généralistes selon la DREES. D'après l'Assurance Maladie, entre septembre 2018 et juin 2022, au total 42,8 millions de téléconsultations ont été facturées.

D'après l'Assurance Maladie toujours, les patients qui consultent via leur téléphone, ordinateur ou tablette ont 30 ans en moyenne versus 48 ans pour la population en consultation physique. Plus de six utilisateurs sur dix (64,3%) sont des utilisatrices, principalement car ce sont les femmes (à 67%) qui déclarent être le parent qui s'occupe des tâches médicales des enfants. La téléconsultation est notamment plébiscitée par les plus

jeunes car elle est plus compatible avec une journée de travail. Les plus de 50 ans représentent tout de même 9,72% des patients et un nombre équivalent de patients est âgé de moins de 15 ans d'après une étude du LET de mai 2022.

Si cette tendance, est attendue pour un outil innovant, et devrait évoluer vers une répartition comparable avec le présentiel en raison de l'intégration progressive des usages et le vieillissement de la population connectée, elle reste très intéressante puisqu'elle permet d'accéder à des patients habituellement "éloignés" du soin, notamment pour leur proposer des actes de dépistage et de prévention.

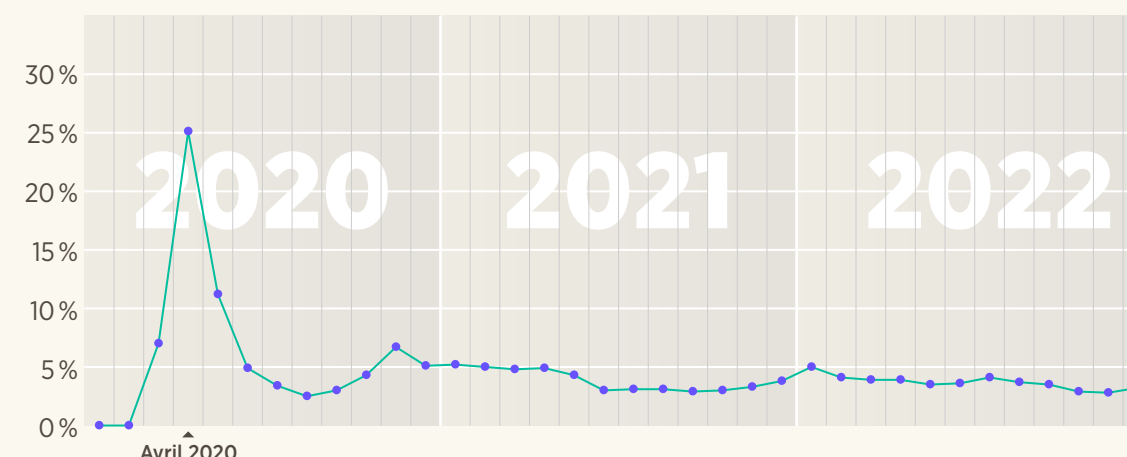
La plus forte présence de technophiles dans

les territoires les plus urbains, notamment Paris et sa banlieue, explique sans doute que la pratique de la téléconsultation s'y est le plus développée. En Île-de-France, qui est le premier désert médical de France d'après l'URPS Île-de-France, 7,8% de l'activité des médecins généralistes libéraux correspond à des consultations à distance en 2021 (12,0% à Paris et 7,2% dans les banlieues du pôle urbain de Paris), contre

42,8 millions
de téléconsultations facturées entre septembre 2018 et juin 2022

Source : Assurance Maladie

La part des téléconsultations dans le total des consultations en France.



Source : Assurance Maladie

2,2% dans les territoires ruraux hors outre-mer, toujours d'après la DREES. Le constat est similaire du côté des patients : 69,4% des téléconsultations sont réalisées pour des patients vivant dans les villes-centres ou les banlieues des grands pôles, où réside 56,9% de la population. En comparaison, 17,9% des consultations à distance concernent des patients installés dans des territoires ruraux hors outre-mer, où réside 27,6% de la population.

En complément, dans l'étude menée par le LET en 2022 sur la population des patients ayant réalisé 1,8 millions de téléconsultations sur la période

août-novembre 2021 via les sociétés du LET, les patients apparaissent plus fragiles. L'incidence de recours à la téléconsultation était en effet 2,5 fois plus élevée en ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire), des territoires classiquement considérés comme des déserts médicaux, qu'ailleurs et 11,5% des patients appelant depuis une ZIP étaient bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) versus 7,7% en population générale (et 6,8% en zone non-ZIP). Les patients appelant de ZIP déclaraient par ailleurs significativement plus souvent qu'ils n'avaient pas de médecin traitant (29,1% vs 26,8% en non-ZIP).

FOCUS CABINES ET BORNES

En plus de l'ordinateur, la tablette ou le téléphone, la téléconsultation peut aussi avoir lieu via des bornes et cabines. Ces dispositifs permettent une prise en charge dans une structure proche du domicile des patients (pharmacies, collectivités, résidences seniors, universités...). Leur large implantation dans les officines de pharmacie assure aux patients des soins de premier recours. Leur localisation présente donc l'intérêt de cibler les zones éloignées d'une offre de santé tout en favorisant une implantation dans

des lieux avec un passage habituel des habitants du territoire. Ils offrent aux patients une téléconsultation "augmentée" à l'aide de dispositifs médicaux (tensiomètre, thermomètre, oxymètre, dermatoscope, stéthoscope, otoscope...). Ces derniers garantissent aux médecins, formés spécifiquement, des conditions optimales de prise en charge. La mise en relation avec le médecin se fait rapidement, et permet au patient de se voir prescrire une ordonnance (en fonction du diagnostic établi) ainsi qu'un compte-rendu de la



téléconsultation. Les échanges de données sont sécurisés et les dispositifs répondent à des critères d'hygiène stricts, conformément aux normes en vigueur en matière de sécurité sanitaire.



Depuis 2021, les résidences seniors Domitys sont équipées de bornes MEDADOM qui assurent aux personnes âgées autonomes une réponse médicale rapide et sans rendez-vous, à leurs besoins de

santé en soins non programmés (renouvellement d'ordonnance, affections cutanées, maux de gorge...). Le rallongement de l'espérance de vie associé à un contexte préoccupant lié aux départs à la retraite de professionnels de santé trop souvent non remplacés, font de la téléconsultation un véritable support dans la prise en charge des résidents et des habitants des alentours qui ont accès aux bornes. Les patients sont accompagnés au sein de la résidence par un référent télémédecine. Cette offre

de soins en proximité contribue, ainsi, à éviter l'automédication, le renoncement aux soins, à désengorger les cabinets de ville et les urgences, tout en redistribuant mieux le temps médical au profit de patients et de territoires sous-dotés.

Source: France3 JT 19/20, Normandie Caen, 4 mai 2023



Sept utilisateurs sur dix des services numériques en santé résident en zones urbaines et périurbaines. Ces territoires accueillent 40% de populations précaires, soit deux millions de Français ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, qui, s'ils ne vivent pas en cœur d'agglomération, résident bien souvent en zone périurbaine subie (30 %

de la population française). Les services numériques de santé bénéficient donc également aux franges les plus paupérisées de la population, premières concernées par les déserts médicaux. Ainsi, la téléconsultation est utilisée par toutes les catégories sociales, y compris les plus défavorisées, car 7,7% des patients sont bénéficiaires de la CSS.



Dr. Pierre Simon
Néphrologue, ancien président de la société française de télémédecine

Qu'elle soit ponctuelle, programmée ou assistée, à l'initiative d'un usager ou d'un médecin (traitant ou spécialiste), la téléconsultation est un moment dans le parcours de soins d'un patient. Si chez les adultes jeunes elle est le plus souvent suffisante pour élaborer un diagnostic et mettre en place un traitement, comme l'a montrée l'expérience de la pandémie Covid-19, elle doit pouvoir également être une orientation du patient dans le parcours de soin territorial, en particulier lorsqu'une consultation en présentiel s'avère nécessaire. Le patient doit alors trouver dans le territoire où il réside les prises en charge complémentaires à une téléconsultation.



Pourquoi favoriser le développement de la télémédecine?

2.



Gérard Raymond
Président de France Assos Santé

La télésanté contribue à la facilitation et coordination des parcours sur les territoires de vie. Elle doit promouvoir une prévention personnalisée notamment mentale, nutritionnelle, en santé sexuelle ou encore en addictologie, associée à la diffusion du télésoin. La réussite de ces nouveaux modèles de prévention numérique reposera sur la création du contact humain indispensable, la télémédecine comme vecteur de lien a donc toute sa place pour construire la prévention de demain.



Pr Karine Nouette Gaulin
Secrétaire Général de la SFAR,
Responsable Anesthésie
Réanimation CHU de
Bordeaux

Engageons-nous pleinement dans l'ère de la télémédecine, pré anesthésie, où le parcours de soins du patient adopte une approche moderne et durable, sans compromis sur la qualité et la sécurité



La télémédecine complète la médecine présentielle en renforçant les modalités de prise en charge et de suivi des patients. Pour les deux parties, elle diversifie en effet les modalités d'accès et de transmission de l'information. De plus, il n'existe pas un seul type de télémédecine, elle s'adapte aux usages et aux besoins de chaque patient et praticien. Ainsi, la télémédecine sous toutes ses formes est autant un levier complémentaire qu'une réponse à part entière dans un certain nombre de situations, notamment pour les luttes contre les déserts médicaux et le renoncement aux soins. De plus, la télémédecine permet de renforcer la proximité soignants/soignés grâce à un suivi plus fréquent du patient, conduisant à une meilleure adhésion de celui-ci à son traitement ou encore une détection précoce de certaines complications.

En apportant une innovation technologique et organisationnelle forte, la télémédecine contribue activement à

la transformation de notre système de santé pour répondre aux défis d'une meilleure garantie d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire pour une population vieillissante, de plus en plus touchée par des maladies chroniques. En effet, comme le souligne le Conseil national de l'Ordre des médecins, la «pyramide des âges des médecins en activité régulière» est «contrastée d'un département à l'autre, avec un âge moyen des médecins de 54,5 ans dans l'Indre à 46,6 ans en Ile-et-Vilaine, soit un écart remarquable de 8 ans, témoin de difficultés de renouvellement générationnel dans certains territoires. Avec comme corollaire, le creusement des inégalités territoriales en termes de densité médicale. Ces inégalités n'opposent plus depuis longtemps la ruralité aux agglomérations urbaines», d'après l'Atlas de la démographie médicale en France du Conseil national de l'Ordre des médecins, et la distribution inégale des médecins sur le territoire provoque une raréfaction de l'accès aux soins.



Les bénéfices pour le patient

UN ACCÈS AUX SOINS FACILITÉ

La téléconsultation est particulièrement adaptée à un premier niveau de prise en charge qui ne nécessite pas d'examen physique, que ce soit pour évaluer l'efficacité d'un traitement en cours, l'analyse de résultats d'un examen sanguin ou encore un rendez-vous préparatoire à une anesthésie.

Les délais pour une prise en charge

en téléconsultation sont généralement plus courts. L'on constate, selon les géographies et les spécialités, des délais d'attente divisés par deux, voire par quatre ou six en fonction des spécialités et du territoire.

La télémédecine permet de lutter contre le renoncement aux soins en offrant une possibilité supplémentaire aux patients d'accéder aux professionnels de santé, en permettant à certains patients d'accéder à des soins auxquels ils n'auraient autrement pas eu accès et en augmentant le nombre de patients qui peuvent accéder à l'expertise de pointe. En effet, parmi les outils de la télémédecine, la télé-expertise permet un accès aux soins spécialisés nettement plus rapide: le patient est examiné physiquement par son médecin généraliste, puis le cas échéant, son dossier médical peut être évalué à distance par le médecin généraliste avec le spécialiste en asynchrone, dans des délais beaucoup plus courts, permettant au patient de ne pas avoir à attendre des semaines ou des mois pour un rendez-vous physique auprès du spécialiste. Cela réduit de plus les risques d'errance des patients dans le système de santé.

La téléconsultation permet une division entre 2 et 4 des délais d'attente

PHYSIQUE vs TÉLÉCONSULTATION

(en nombre de jours)

source : Doctolib

 MÉDECINE GÉNÉRALE 3 vs 1	 DERMATOLOGUE 43 vs 10	 OPHTALMOLOGISTE 28 vs 2
 PÉDIATRE 7 vs 1	 PSYCHIATRE 16 vs 8	 GYNÉCOLOGUE 26 vs 4
 CARDIOLOGUE 44 vs 7	 ANESTHÉSISTE 16 vs 10	 SAGE-FEMME 13 vs 2



Pôle Emploi a identifié que les problèmes de santé constituent l'une des difficultés principales rencontrées par les personnes à la recherche d'un emploi sur une longue période. L'Afpa et l'Agirc Arrco ont ainsi conçu avec MesDocteurs (une solution de Cegedim Santé) un service de téléconsultation de prévention qui peut être activé au cours d'un parcours de six mois mené par un

psychologue clinicien référent. Cet échange de 30 minutes n'a pas vocation à soigner ou à poser un diagnostic, mais à permettre de mieux exprimer et mieux comprendre les problèmes de santé dont souffre le bénéficiaire. Grâce à la fonction Maiia Connect, en cas d'absence de médecin traitant, le praticien est en capacité d'adresser le bénéficiaire avec son accord à un médecin présent sur son territoire ou un médecin spécialiste pour un suivi de pathologie chronique. Ce parcours est actuellement accessible aux demandeurs



d'emploi de longue durée en Corse, en Occitanie, en Bretagne et en Normandie. À date, 7% des bénéficiaires adressés au Parcours emploi santé bénéficient déjà de cette téléconsultation de prévention santé.

D'après le Baromètre des Franciliens de l'Institut Paris Région, un tiers des Franciliens a reporté des soins ou même renoncé pour des raisons financières mais aussi de délais d'attente.

Conformément à l'avis de la Haute Autorité de Santé, il n'y a pas de situation d'exclusion clinique à priori à la téléconsultation. Le patient a donc accès à l'ensemble des spécialités à distance. C'est au médecin d'évaluer à l'occasion de chaque acte si la téléconsultation peut être menée à son terme dans de bonnes conditions de sécurité ou si elle doit être transformée en consultation physique.

D'après le Baromètre des Franciliens de l'Institut Paris Région

1/3
des Franciliens



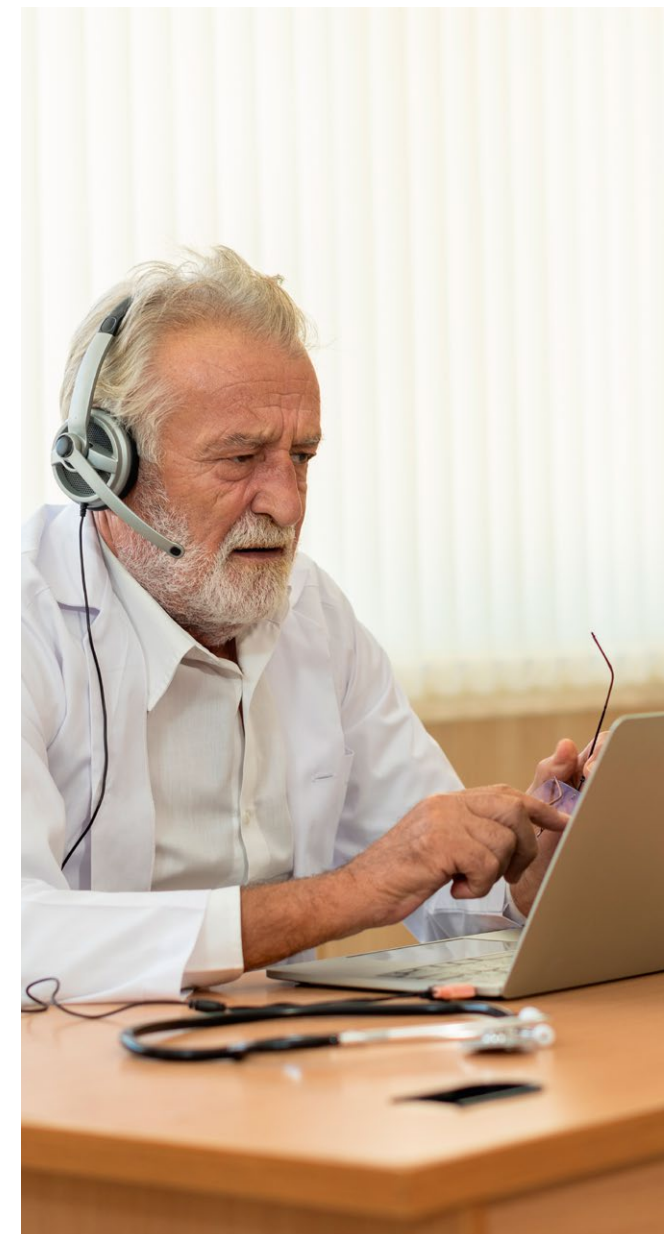
**a reporté des soins ou même renoncé
pour des raisons financières
mais aussi de délais d'attente.**

UNE PRISE EN CHARGE AMÉLIORÉE

Il est avéré que le contact en téléconsultation plutôt qu'en physique peut faciliter l'accès aux consultations en psychologie et en psychiatrie, en levant des freins psychiques autant qu'organisationnels. Pour ce qui est des professions paramédicales, la majorité peut aujourd'hui réaliser des actes de télésoin, que ce soit le suivi d'un pansement, l'accompagnement à la prise médicamenteuse par une infirmière ou le suivi, à distance, des exercices recommandés par un kinésithérapeute. Le télésoin permet le suivi et l'adaptation des traitements des patients. Ces derniers réalisent leurs exercices au moment

qui leur convient.

En facilitant les interactions entre le patient et son praticien, la télémédecine permet de renforcer la régularité du suivi voire de l'améliorer, notamment pour les personnes souffrant de maladies chroniques. En réduisant les efforts à consentir par le patient pour suivre son traitement et en diminuant le nombre de déplacements, dans des lieux rappelant par ailleurs la maladie et la confrontation avec d'autres patients, elle améliore son adhésion, ce qui a généralement des effets bénéfiques sur l'efficacité et la durée de traitement.



Grâce à l'accessibilité de la téléconsultation, les patients s'autorisent à contacter un soignant plus tôt dans leur pathologie à un stade où ils ne pensent pas que cela mériterait une consultation présente. C'est le cas en psychiatrie où le seul facteur prédictif positif de l'évolution des pathologies est le délai entre la survenue des premiers symptômes et le début de la prise en charge. Les psychiatres sur Qare témoignent du moindre avancement dans leur pathologie de patients qu'ils voient en téléconsultation. Par ailleurs, certains patients trop inhibés par leur pathologie mentale, n'osent pas aller consulter, prendre les transports, voire parfois ne sortent plus du tout de chez eux. En leur

permettant de faire venir un médecin jusqu'à eux, sur leur smartphone ou leur tablette, la téléconsultation leur offre une opportunité de retourner dans le parcours de soin dont ils se sont progressivement exclus et même d'être actif dans la prise en charge de leur santé. De même, des patients agoraphobes, ou simplement anxieux par les hôpitaux retrouvent avec la téléconsultation un accès aux soins. La distance protectrice imposée par l'interface de l'écran, associée au confort sécurisant de l'environnement domestique, permet également à certains patients de s'engager dans des prises en charge vers lesquelles ils n'arrivaient pas ou plus à aller, telles que la psychothérapie de couple.



Déjà présent dans 24 établissements en France, Neddie propose une solution de télémédecine spécialisée et adaptée aux besoins des établissements médico-sociaux pour les patients ayant des TND (autisme, hyperactivité...). Cette solution assure une prise en charge médicale des personnes, enfants ou adultes, en situation de dépendance atteintes de troubles mentaux ou encore psychiques.

Le service Neddie repose sur quatre piliers : des ressources médicales spécialisées, un accompagnement au changement, un logiciel de télémédecine entièrement intégré et configurable, ainsi que des dispositifs de télémédecine pour améliorer l'expérience utilisateur du médecin et du patient lors d'une prise en charge en télémédecine.

UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS

En permettant aux patients de bénéficier d'une surveillance à distance et en temps réel depuis leur domicile grâce à des dispositifs dédiés, la télésurveillance améliore la qualité de vie des patients, en leur procurant un sentiment de sécurité car leur état de santé est surveillé en continu. De plus, elle réduit les besoins d'hospitalisation et

améliore l'adhésion des patients à leur traitement, et ainsi leur efficacité. Alternier les consultations physiques et les téléconsultations, pour espacer les consultations nécessairement effectuées en physique, est ainsi particulièrement bénéfique pour ceux souffrant de maladies chroniques ou ayant des difficultés à se déplacer.

À l'hôpital Cochin, la télé-rééducation est proposée par l'application moveUP aux patients opérés d'une prothèse de hanche ou de genou. Le patient peut effectuer sa rééducation entièrement à distance ou en mélangeant rendez-vous au cabinet du kinésithérapeute et à distance. Le patient est ainsi pris en charge avant, pendant et après son opération de manière coordonnée avec l'équipe médicale et

chirurgicale qui peut avoir accès aux données du patient. Ce parcours de télésoin permet une prise en charge facilitée des patients opérés et réduit la difficulté à trouver un kinésithérapeute se déplaçant à domicile. Cela permet aussi au patient d'avoir un temps effectif de rééducation plus élevé, tout en ayant un coût plus faible pour la sécurité sociale avec un nombre plus réduit de séances.

De plus, le télésoin permet au patient de faire sa rééducation de manière désynchronisée, tout au long de la journée et de la semaine, diminuant ainsi les chances d'une inflammation post-opératoire, de 20 % par exemple pour la pose d'une prothèse de genou.



Les bénéfices pour le professionnel de santé

UN BÉNÉFICE ORGANISATIONNEL

Le premier avantage pour les professionnels de santé à utiliser la télémédecine est d'optimiser leur organisation. En effet, ses différentes formes leur offrent plus de flexibilité dans la gestion de leur emploi du temps. Ils peuvent ainsi facilement planifier des consultations de façon alternée, ce qui leur permet de maximiser leur temps consacré aux soins et de s'adapter aux besoins des patients. Cela répond également à une

demande croissante d'amélioration de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle des médecins. La flexibilité de la télémédecine permet au professionnel de mieux organiser son emploi du temps, de se décharger d'une partie des tâches administratives et donc de prendre en charge plus de patients dans une journée et ainsi recevoir plus régulièrement les patients ayant besoin d'un suivi spécifique.

Dr. Frédéric Le Saché

Secrétaire général adjoint de la Société française d'anesthésie réanimation (SFAR)

“ Chaque année, 12 millions d'actes interventionnels associés à une anesthésie requièrent une consultation médicale d'anesthésie pré-opératoire. Celle-ci permet d'identifier et prévenir les risques liés à l'intervention, d'informer et de recueillir le consentement du patient. Cette consultation présente, obligatoire depuis 1994, peut être réalisée en téléconsultation dans le respect des règles émises par la SFAR, afin de maintenir le niveau de sécurité autour des parcours en anesthésie-réanimation. ”

De plus, en intégrant des données recueillies lors d'une télésurveillance médicale au domicile du patient grâce à l'utilisation d'un dispositif médical connecté, le professionnel a une vision plus globale du patient et peut adapter plus facilement, si besoin, sa prise en charge.

Sur requête du médecin, le patient peut se voir prescrire en téléconsultation une partie des bilans en amont d'un rendez-vous physique, permettant au professionnel de santé d'avoir un

maximum d'informations et ainsi une vue claire et détaillée de la situation. Il peut alors donner des informations plus complètes au patient et aller plus loin dans sa prise en charge.

En évitant au patient le déplacement, tout en maintenant la qualité de l'échange avec son professionnel de santé, le télésoin peut permettre une réduction de la durée de traitement ainsi que des doses, et donc des effets secondaires.

D'après la plateforme Livi, Entre 2021 et 2022, le gain de temps administratif a représenté deux minutes par consultation grâce à l'optimisation des outils Livi, équivalent à un gain de 215 heures de temps médical par an par et par médecin. En proposant davantage de créneaux, le médecin peut garantir des délais de prise en charge plus courts et, s'il le souhaite, à des horaires élargis.

Gain de 215 heures de temps médical par an par médecin

source : Livi

UNE COLLABORATION FACILITÉE AVEC SES PAIRS

La télémédecine entend faciliter la collaboration du professionnel de santé avec ses pairs. Les outils de santé numérique comme les messageries instantanées sécurisées et dédiées à un usage médical favorisent la coopération pluriprofessionnelle autour des patients ce qui améliore, *in fine*, la fluidité des parcours de santé.

La téléexpertise, en permettant par ailleurs à un professionnel de santé de solliciter, à distance, l'avis d'un expert sur la base des informations médicales du patient, réduit la sensation d'isolement du médecin en lui permettant une interaction facilitée avec ses pairs experts. La pédagogie du retour de l'expert lui

permet également de renforcer ses connaissances.

Quant à la téléassistance, en permettant à un professionnel médical d'assister, à distance, un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte, elle favorise l'amélioration des connaissances théoriques et techniques des médecins au cours de leur pratique quotidienne.

La télérégulation, en améliorant l'échange entre les personnes dispensant des soins d'urgence, réduit et optimise les transferts vers les structures les plus adaptées.

Lancée en 2022, l'Équipe de Soins Spécialisés en Cardiologie d'Île-de-France (ESSC IDF) permet aux médecins généralistes et aux spécialistes d'obtenir une consultation non programmée en cardiologie dans les 24h, en cas d'indisponibilité du cardiologue référent. Cette organisation territoriale a également vocation à améliorer le parcours du patient insuffisant cardiaque chronique et la réduction de l'incidence des maladies cardio-vasculaires. Au cœur de ce dispositif, une ligne téléphonique intelligente accessible via l'application Medaviz assure en quelques minutes la mise en relation d'un médecin requérant avec le médecin régulateur disponible. Ils peuvent décider ensemble de la suite du parcours de chaque patient. En s'appuyant sur la protocolisation définie par les différents acteurs de l'ESSC IDF, ils bénéficient de 3 types de suivi : un acte de téléconsultation assistée en instantané entre le médecin requérant,



le spécialiste et le patient; un acte de téléexpertise réalisé en asynchrone; un rendez-vous en présentiel au cabinet le plus proche du domicile du patient, et ce dans les 24h.

Les bénéfices pour la société

UNE OFFRE PLUS LARGE, PLUS ACCESSIBLE ET PLUS HOMOGÈNE SUR L'ENSEMBLE DES TERRITOIRES

La télémédecine favorise l'accès des patients aux médecins généralistes comme aux spécialistes, qui peuvent être situés dans d'autres territoires. L'offre est ainsi à la fois plus large et plus homogène sur l'ensemble du territoire et l'accès aux spécialités de pointe s'ouvre aux patients géographiquement éloignés des grandes zones urbaines.

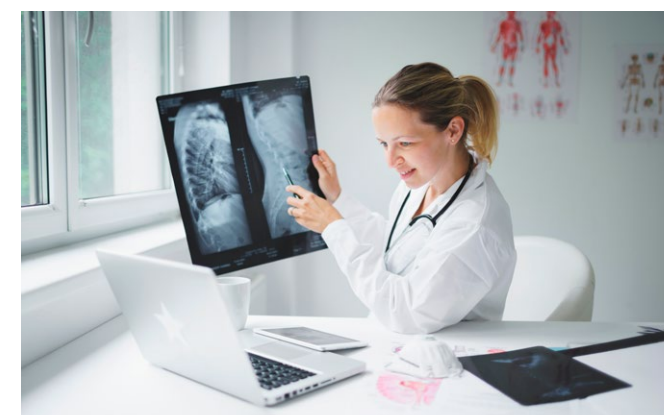
Dans plusieurs départements, des expérimentations d'équipes mobiles de télémédecine sont en cours, suivant les

préconisations de la « Mission Flash sur les urgences et soins non programmés » menée par François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention, durant l'été 2022.

En allant mobiliser des médecins qui avaient réduit leur activité pour des raisons familiales, de santé, d'épuisement professionnel ou encore de départ à la retraite, la télémédecine atténue la tendance globale d'une réduction du nombre de professionnels.

FOCUS LA TÉLÉRADIOLOGIE

La téléradiologie permet d'exercer, à distance, la spécialité médicale de radiodiagnostic et d'imagerie médicale grâce à des solutions digitales, dont l'intelligence artificielle. En respectant des processus très stricts, la téléradiologie assure le maintien et le fonctionnement des plateaux techniques d'imagerie au plus proche des patients, le diagnostic et l'interprétation étant réalisés à distance. La téléradiologie répond tout particulièrement aux attentes des équipes des urgences, mais permet plus généralement, sur tout le territoire et pour toutes tailles d'établissements, de mieux organiser et répartir les flux des millions d'examen qui sont traités chaque année. MEDIN+ et sa large communauté médicale ont ainsi pris en charge plus de 800 000 procédures d'imagerie en 2022.



FOCUS LA TÉLÉRÉANIMATION

L'inégalité des services de réanimation sur les territoires est malheureusement bien connue depuis la pandémie. Grâce à la téléréanimation, les médecins réanimateurs peuvent désormais assister en temps réel leur collègues lors de gestes de réanimation et les conseiller sur l'organisation de la suite du parcours de santé. Après les séjours en réanimation, les patients peuvent être suivis en téléconsultation par les équipes de réanimation et le ou les médecins du territoire proche du patient. Cela permet de diminuer les épisodes de décompensation pour des patients, dont ceux souffrant de Covid long, qui restent fortement fragilisés.



UNE DIMINUTION DES RECOURS AUX URGENCES

La téléconsultation permet aux médecins de proposer des créneaux pour prodiguer des soins de premier recours sans délai ou presque (dans la journée), que la patientèle soit connue ou non, ce qui a comme bénéfice, par l'apport supplémentaire de temps médical, d'éviter un départ vers les urgences. Grâce aux solutions de téléconsultation sans rendez-vous, les patients se trouvent désormais en mesure d'accéder rapidement et facilement à une prise en charge médicale qualifiée sans avoir à se rendre aux urgences. La téléconsultation permet, y compris en journée, de combler les carences en gestion des soins non programmés. Par ailleurs, le recours à la téléconsultation la nuit est près de deux fois plus important le week-end qu'en semaine (17,2% contre 10,8%), évitant ainsi encore davantage des déplacements à l'hôpital, d'après une étude du LET.

Certaines complémentaires santé proposent également à leurs adhérents dans leurs garanties santé (donc sans avance de frais ni de reste à charge) un accès à la téléconsultation sans rendez-vous, 24/24 et 7/7.

Tout cela est particulièrement utile pour les patients qui rencontrent une urgence ressentie non-vitale ou ont un besoin de réassurance sur leur traitement. La téléconsultation en soins non-programmés assure dès lors une prise en charge avec une prescription ou un réadressage qualifié vers un spécialiste si nécessaire. Ainsi, elle vient compléter l'accès à la médecine pré-sentienne et apporte une alternative aux urgences lorsque les cabinets sont fermés ou ne permettent pas de recevoir le patient.

Pour désengorger les urgences, l'hôpital Saint Vincent de Paul (Lille) a imaginé le projet TELESCOPE en 2021. Sélectionnés selon un protocole prédéfini par l'équipe médicale, les patients se voient proposer une téléconsultation dans les 24 heures pour évaluer leur état. Après quatre mois de déploiement, le dispositif a permis de diminuer de 129h la période "occupé" et de 19h la période "surchargé" du service des urgences. Le taux d'hospitalisation des patients en téléconsultation a été de seulement 6,2% à

72h, contre une moyenne de 25%. Le projet TELESCOPE a également permis d'éviter 152 hospitalisations, soit 9,5 hospitalisations par semaine, un résultat considérable alors que la capacité d'accueil de l'unité d'hospitalisation de courte durée est de 7 places. Enfin, le taux de satisfaction des patients est de 91,8%, 87,3% étant prêts à reconsulter en téléconsultation.



La télérégulation du SAMU permet une meilleure prise en charge des urgences préhospitalières. Initialement pratiquée uniquement par téléphone, elle s'est progressivement enrichie de nombreux outils numériques permettant d'y ajouter des bilans numérisés, de l'image, mais aussi des examens complémentaires comme l'électrocardiogramme réalisé par les effecteurs de terrain (ambulanciers, pompiers, secouristes...). Tous ces outils permettent au régulateur de mieux cerner le degré d'urgence, d'adapter l'envoi des moyens (renfort d'une équipe médicalisée) et d'orienter le patient vers le service le plus adapté à ses besoins. Ils permettent aussi de redresser un diagnostic à distance et d'éviter des hospitalisations inutiles. Depuis 2020, la généralisation de la visiorégulation permet d'établir une vidéoconférence avec l'appelant au 15, à travers son smartphone, afin de mieux évaluer la gravité d'une plaie, d'une

gêne respiratoire, l'état de conscience de la victime ou les circonstances de l'accident.

Enfin, le Service d'Accès aux Soins (SAS), nouvelle porte d'entrée de la permanence des soins, doit être capable de proposer au niveau national une réponse adaptée à chaque demande locale. Disponible 24h/24 et 7j/7, ce service est adossé à la régulation des Centres 15. Cette réponse peut se faire à travers un conseil médical, une consultation physique, ou une téléconsultation. Les téléconsultations proposées par le SAS s'inscrivent dans le parcours de soins coordonné. Elles peuvent être réalisées selon les disponibilités par le médecin traitant du patient, une organisation de réponse locale ou par une plateforme nationale de téléconsultation agréée en cas de débordement, auquel cas l'on se situe dans le parcours de soins coordonnés.



Le SAMU de la Vienne a été le premier à déployer la télérégulation. Dès 2016, les ambulanciers privés, intervenant dans le cadre de l'aide médicale urgente, ont été équipés de la plateforme

Nomadeec (Orange – Enovacom) permettant la numérisation de leurs bilans, le partage de photos, de vidéo et même d'électrocardiogrammes. Ces éléments permettent d'éclairer la décision du médecin afin d'adapter les ressources mobilisées et d'orienter le patient vers la meilleure filière de soins. Progressivement, l'ensemble des acteurs du département a été

équipé, pompiers, SMUR, médecins correspondants du SAMU, ainsi que de plusieurs sites prioritaires comme la prison (Centre pénitentiaire de Vivonne), l'hospitalisation à domicile, ou les services d'urgences périphériques du CHU. En complément, 74 EHPAD ont rejoint le dispositif et près de 25% d'hospitalisations ont ainsi pu être évitées grâce à la télémédecine. Ce modèle pour un maillage départemental en télémédecine d'urgence concerne déjà près de deux-tiers des SAMU français. Il complète ainsi les apports de la visiorégulation (visioconférence directe avec l'appelant au 15) généralisée après le Covid.

LA PROTECTION DES DONNÉES, LA QUALITÉ DES SOINS ET LA CONFIDENTIALITÉ GARANTIES

La télémédecine est tenue de respecter la législation concernant les données personnelles de ses utilisateurs. Dans le cadre des recommandations de la CNIL et en conformité avec le Règlement Général de Protection des Données (RGPD), la collecte de données est soumise au consentement libre, éclairé, spécifique et univoque du patient. Concernant l'hébergement des données, les plateformes ont l'obligation de faire appel à un hébergeur de données de santé (HDS) garantissant la qualité de service autant au niveau de la sécurité que de la maîtrise des incidents. Les médecins pratiquant la télémédecine sont par ailleurs tenus au respect de la déontologie et des règles de prise en charge des patients à distance :

- Le médecin vérifie systématiquement que les données du patient entrées lors des étapes préalables de la téléconsultation coïncident avec l'identité du patient.
- L'accès à la plateforme et aux données médicales est sécurisé et restreint aux seuls besoins de la consultation vidéo.
- Le médecin est soumis au Code de déontologie médicale. Il est invité à adopter une attitude avenante avec le patient, en apportant une information claire et éclairée et en s'assurant de la compréhension de ses propos. Il est tenu au secret médical.

DES SOLUTIONS PERMETTANT DE FAIRE DES ÉCONOMIES

Il est établi que les économies réalisées pour chaque téléconsultation en soins non-programmés sont très importantes, mais les estimations sur leur ampleur varient. D'après le rapport d'information "Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé" du Sénat, "l'estimation

- Le praticien met tout en œuvre pour répondre le plus efficacement au patient, afin de créer une relation de confiance et d'écoute, à l'instar d'une consultation physique. Il fait confirmer au patient les informations recueillies avant le début de la téléconsultation (traitements, antécédents, pathologies), il met l'accent sur l'interrogatoire et utilise, si besoin, les dispositifs médicaux à sa disposition.
- Dans le cas d'une téléconsultation de premier recours, le médecin est tenu d'envoyer le compte-rendu au médecin traitant, sauf opposition expresse du patient.

“ **Pr Jean-François Dhainaut**
Directeur du Lab Santé Île-de-France

L'usage de la télémédecine dans les essais cliniques est en constante augmentation. Cette évolution est parallèle à son emploi dans la télésurveillance du cancer et des maladies chroniques métaboliques et cardio/neurovasculaires. La qualité, la sécurité et le stockage des data nécessitent une gestion rigoureuse. La téléconsultation et la téléexpertise sont aussi utilisés du fait du gain de temps obtenu. Une analyse médico-économique de sa contribution pourrait encore en accélérer son usage.

”

la plus reprise (du coût des urgences hospitalières) est celle qui a été établie par la Cour des comptes, qui évalue à 161,50 euros le coût pour l'assurance maladie d'un passage aux urgences hospitalières". Le tarif de base d'une téléconsultation conventionnée est de 25 euros, soit plus de six fois moins

élevé. D'autres études sur le sujet, à l'image de celle réalisée par l'Institut Économique Molinari, montrent qu'une généralisation du recours à la téléconsultation et à la téléexpertise permettrait d'économiser près d'un milliard d'euros par an. Ce montant inclut 467 millions d'euros économisés grâce à la réduction des dépenses relatives aux consultations de généralistes et de spécialistes, 293 millions d'euros économisés grâce à la baisse des dépenses de transport et 284 millions d'euros

d'après l'Institut Molinari
**une généralisation de la téléconsultation
et de la téléexpertise
permettrait d'économiser
1 milliard d'€
par an**

d'économies générées dans les services d'urgences via la réduction des visites et la réduction des transferts de patients.

UNE OFFRE DE SOINS MESURABLE

Par le recueil de données à bon escient, la télémédecine facilite la mesure de la qualité et la quantité des soins, que ce soit pour la recherche clinique ou

encore la surveillance épidémiologique. La télémédecine fournit des données de santé structurées très qualifiées pour la recherche et la veille épidémiologique.

UNE CONTRIBUTION À LA LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

En évitant des déplacements, la télémédecine contribue à la lutte contre le changement climatique. « Le réchauffement climatique constitue une menace majeure pour la santé des populations et les systèmes de santé. En même temps, les activités du système de santé ont des effets non négligeables sur l'environnement et contribuent à l'empreinte écologique. Ce phénomène restant largement sous-estimé dans les politiques publiques, il apparaît urgent d'identifier les modes d'action susceptibles de réduire les émissions de gaz à effet de serre du système de santé, et de développer des stratégies visant à garantir sa soutenabilité environnementale », d'après l'étude Comment améliorer la soutenabilité environnementale des systèmes de santé? Une revue de littérature et un cadre d'action pour la France de l'Institut de recherche

et de documentation en économie de la santé (IRDES).

En Île-de-France, si 15 à 25 % des consultations physiques basculent à moyen terme dans la téléconsultation et le télésoin, cela « aboutirait globalement à une baisse des déplacements quotidiens pour le motif de santé entre 300 000 et 500 000, soit environ 1 % de l'ensemble des déplacements », pronostique l'Institut Paris Région. Or, même s'il s'agit de déplacements de proximité, « la part de la voiture (individuelle, hormis ambulances et taxis) est majoritaire. C'est en zone peu dense qu'elle serait le mode de déplacement le plus impacté à la baisse (60 % de part modale en grande couronne contre 8 % à Paris et un tiers en petite couronne), ce qui contribuera à la baisse des émissions de CO₂ ».

Les défis à relever pour une généralisation de la télémédecine

3.

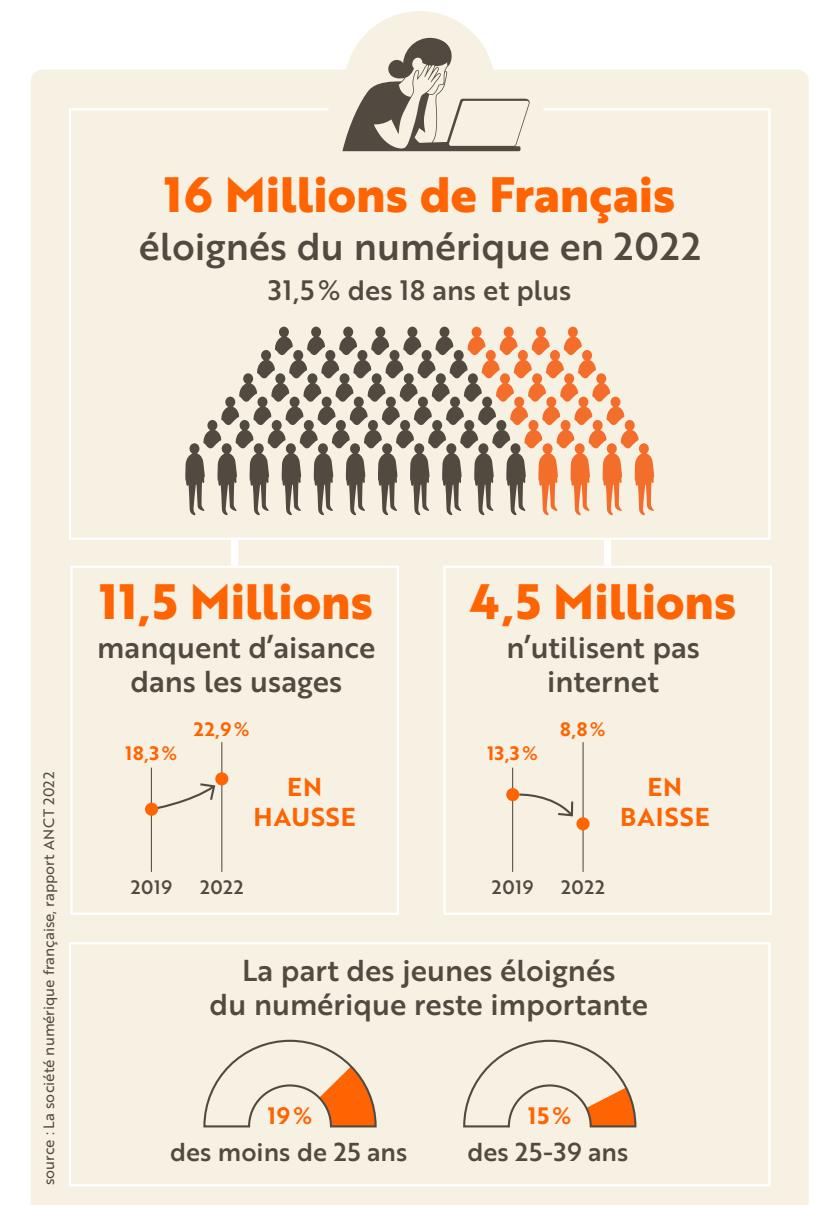
Si la télémédecine a vu ses usages fortement augmenter depuis mars 2020, elle reste néanmoins une pratique nouvelle. Ainsi, elle est encore faiblement utilisée par les publics peu habitués aux usages numériques, qu'ils soient patients ou professionnels de santé. L'illectronisme - la difficulté, voire l'incapacité, à utiliser les appareils numériques et les outils

informatiques en raison d'un manque ou d'une absence totale de connaissances à propos de leur fonctionnement - est le principal défi à relever collectivement pour que la télémédecine puisse se propager. Il s'agit bien de former à la fois les patients et les professionnels de santé à leur usage.

L'inclusion numérique

Les Français sont de plus en plus connectés, mais ils ne sont pas toujours à l'aise avec les outils et services numériques. Contre toute attente, le nombre de personnes «éloignées du numérique» a même augmenté au cours des cinq dernières années, passant de 13 en 2017 à 16 millions, soit 31,5% des Français de plus de 18 ans vivant en métropole, selon un rapport réalisé par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et présenté au ministre délégué chargé de la Transition numérique Jean-Noël Barrot le 7 avril 2023. Le rapport fait une distinction entre ceux qui sont éloignés du numérique parce qu'ils n'ont pas d'accès à Internet (4,5 millions de personnes) et ceux qui le sont parce qu'ils ne se sentent pas compétents (11,5 millions de personnes).

«L'éloignement du numérique peut, dans une société de plus en plus technologisée, avoir des conséquences majeures pour celles et ceux pour qui il est subi, par exemple en termes d'employabilité (...) sur le plan de l'accès aux droits (...) ou encore pour le suivi médical



ou social», alerte l'ANCT. Par ailleurs, «le confinement a eu un rôle accélérateur dans la fracture numérique existante entre les Français: le saut quantitatif effectué à ce moment-là par une grande partie de la population a élevé le standard de maîtrise exigé pour être à l'aise et donc fragilisé davantage de personnes», soulignent ses auteurs. La fracture est avant tout sociale – les personnes les moins diplômées sont les plus en difficulté – et territoriale – on est plus éloigné du numérique en zone rurale que dans les villes – mais l'illectronisme, contrairement aux idées reçues, concerne aussi les jeunes.

En plus de l'illectronisme, un autre phénomène vient renforcer les inégalités d'accès à internet, celui des zones blanches, ces territoires non couverts par un réseau mobile. Aucun opérateur mobile ne couvre ces territoires peu densément peuplés, situés le plus souvent en zone rurale. Ces zones mal couvertes par le réseau mobile sont

généralement peu pourvues d'infrastructures médicales. Si l'État entend déployer la fibre à horizon 2025, à date seuls 80 % des Français ont accès à une telle connexion de haut débit nécessaire pour la téléconsultation.

La télémédecine est en mesure d'apporter de véritables solutions pour ces populations à la fois éloignées des soins et du numérique. Ce sont les populations modestes et âgées qui sont le plus souvent sujettes à développer des maladies, notamment chroniques, d'après une étude de la DREES. À titre d'exemple, les 10 % les plus modestes de la population française développent plus souvent une maladie chronique que les 10 % les plus aisés, à âge et sexe comparables: 2,8 fois plus de diabète, 2,2 fois plus de maladies du foie ou du pancréas, 2 fois plus de maladies psychiatriques, 1,6 fois plus de maladies respiratoires chroniques, 1,5 fois plus de maladies neurologiques ou dégénératives et 1,4 fois plus de maladies cardiovasculaires.

La formation des professionnels de santé

Le développement des usages de la télémédecine n'est encore que partiellement accompagné de formations



adaptées des professionnels de santé. Cette nouvelle pratique médicale n'exige pas seulement la maîtrise de l'utilisation de technologies et d'équipements divers, que ce soient les logiciels de téléconsultation, les outils numériques de coordination, les équipements médicaux connectés ou encore les dispositifs de surveillance à distance. Elle impose surtout aux soignants de repenser les accès aux informations cliniques, ainsi que les possibilités d'analyse lorsque ces informations sont incomplètes ou produites et transmises par voie numérique. Sans une formation théorique et pratique adéquate dès leurs études ou en formation continue, une partie des professionnels de santé

ne sera pas en mesure d'utiliser ces outils de façon optimale et sécurisée.

La télémédecine exige en effet une capacité d'adaptation aux spécificités des soins à distance des professionnels de santé. La manière d'examiner le patient nécessite de nouvelles manières d'exercer, en donnant des consignes au patient en mettant l'accent sur l'interrogatoire ou en pratiquant les examens cliniques à distance grâce à des dispositifs médicaux.

Les acteurs de la télémédecine mettent tous l'accent sur la formation des professionnels de santé. Des recommandations cliniques ainsi que des fiches conseils sont mises à disposition pour aider les praticiens dans leur prise de décision, limiter certaines prescriptions ou encore rappeler les cas où une réorientation est nécessaire.

Un autre aspect nécessitera une évolution de la formation des professionnels de santé: favoriser les interactions et la coordination entre les différents acteurs de santé pour le bien-être du patient. Ce travail en réseau devrait, par ailleurs, créer de nouvelles opportunités d'évolution de carrière pour les professionnels de santé, voire favoriser la création de métiers. C'est le cas de la profession de technicien en télémédecine, qui est chargée d'installer et d'entretenir l'équipement, d'aider aux examens virtuels et de résoudre les problèmes techniques. Les professions en cours de développement, à l'image des assistants médicaux et des Infirmiers en Pratique Avancée représentent également de belles opportunités pour la téléconsultation assistée, la téléassistance et la télésurveillance (lecture des données et alerte du médecin en cas d'anormalité notamment).

Au même titre que la spécialisation sur certaines prises en charge (kinésithérapie neurologique ou encore respiratoire), le soin à distance a le potentiel de devenir une spécialisation en tant que telle. Aux États-Unis, au Canada, en Australie ou encore au Royaume-Uni,

une nouvelle profession a vu le jour: celle des infirmiers en télémédecine fournissant des services médicaux à distance grâce aux technologies de télécommunication. L'infirmière de télémédecine est chargée de trier les patients, de donner des conseils médicaux et de coordonner les soins avec d'autres professionnels de santé. L'infirmière de télémédecine dispose d'un ensemble unique de compétences qui comprennent la connaissance des technologies de télécommunication, l'évaluation clinique et la coordination des soins aux patients. Cette nouvelle profession a ouvert de nouvelles perspectives aux infirmières qui souhaitent travailler à distance. Être assistant de télémédecine peut, par ailleurs, être envisagé par différentes autres professions, telles que les veilleurs de nuit dans les EPHAD.

La télémédecine permet, plus globalement, à ceux qui le souhaitent de travailler à distance en fournissant des services médicaux de qualité depuis leur domicile ou leur bureau. Cela leur permet notamment d'avoir des horaires de travail flexibles et contribue ainsi à l'attractivité de filières aujourd'hui pénalisées.



FOCUS LA SÉMIOLOGIE TÉLÉMÉDICALE

La sémiologie télémédicale ou télésemiologie est une adaptation de la sémiologie classique à la consultation à distance par visioconférence éventuellement aidée par des dispositifs de mesure ou d'examen connectés. Des formations en télésemiologie ont été mises au point ainsi que des livrets constitués de fiches pratiques fournissant la trame de communication verbale et gestuelle pour une approche protocolisée et adaptable.

Bibliographie

Atlas de la démographie médicale en France,
Conseil national de l’Ordre des médecins, 2022.

Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation,
Assurance maladie, 2022.

**Comment améliorer la soutenabilité
environnementale des systèmes de santé?
Une revue de littérature et un cadre d’action pour
la France,**
Institut de recherche et de documentation en
économie de la santé (IRDES), 2023.

**Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la
télémédecine,**
Légifrance, 2023.

**Développer la téléconsultation permettrait au
système de santé français d’économiser 1 milliard
d’euros,**
Institut économique Molinari, 2022.

**Évaluation de la mise en place d’un dispositif
de Télémédecine dans les Établissements
d’Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes
sur le nombre de transferts vers un service
d’urgences.**
J. Guilbot, M. Jonchier et al.
Mémoire DESCMU Nantes, 2020.

L’avenir de la télémédecine après le Covid-19,
OCDE, 2023.

**Le développement de la télémédecine pourrait
avoir un impact insoupçonné sur les déplacements
en Île-de-France,**
L’institut Paris Région, 2020.

**Les maladies chroniques touchent plus souvent les
Personnes modestes et réduisent davantage leur
espérance de vie,**
DREES, Octobre 2022.

**Les urgences hospitalières, miroir des
dysfonctionnements de notre système de santé,**
rapport d’information n°685, 2017.

**LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme
de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et
aux territoires (1),**
Légifrance, 2023.

**L’URPS et la Métropole du Grand Paris lancent
un cri d’alerte sur la désertification médicale et
présentent leurs pistes d’action,**
Communiqué de presse, le 9 mars 2022.

**Photography tele-transmission by regular
ambulance staff for the management of mild
traumatic injury: the NiCEPHORE randomised-
controlled trial.**
E. Magimel-Pelonnier, N. Marjanovic, R. Couvreur, B.
Drugeon, O. Mimoz et J. Guenezan,
Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and
Emergency Medicine, 30 (1), 1-7, 2022.

**Étude de faisabilité sur la mise en place d’un
dispositif de télémédecine mobile au sein de
sociétés d’ambulances privées, en lien avec le
SAMU-Centre 15, dans le contexte de l’urgence,**
R. Ohannessian, H. Delelis-Fanien, E. Magimel-
Pelonier, J. Guenezan, N. Marjanovic, et O. Mimoz,
European Research in Telemedicine / La Recherche
Européenne en Télémédecine, 6 (1), 31, 2017.

Sites internet

**Influence d’un système de télétransmission des ECG
par les ambulanciers privés, sur la prise en charge
pré-hospitalière des douleurs thoraciques et des
maaises,**
S. Perrault.

**Étude rétrospective de 111 dossiers au SAMU de la
Vienne (86),**
Thèse Médecine Poitiers, 2017.

Restitution des travaux du CNR numérique,
Agence nationale de la Cohésion des territoires,
2023.

**Sept téléconsultations de médecine générale sur
dix concernent en 2021 des patients des grands
pôles urbains,**
DREES, 2022.

**Téléconsultation et téléexpertise: aucune situation
clinique exclue a priori,**
Haute autorité de Santé, 2018.

**Télésurveillance médicale: 2 décrets actent
l’intégration de la télésurveillance médicale dans
le droit commun,**
Haute autorité de Santé, 2023.

Télémédecine et télésoin,
Pierre Simon, Thierry Moulin,
L’essentiel pour pratiquer, Le courrier, 2021.

**Télémédecine, santé connectée, éthique numérique:
enjeux de la médecine au XXI^e siècle,**
Pierre Simon,
Presses de l’Université Toulouse Capitole, 2018.

Agence du numérique en santé:
esante.gouv.fr

Assurance maladie:
ameli.fr

Autorité de régulation des communications
électroniques, des postes et de la distribution de la
presse: **arcep.fr**

Haute Autorité de Santé:
has-sante.fr

Institut de recherche et de documentation en
économie de la santé:
irdes.fr

Ministère de la Santé et de la Prévention:
sante.gouv.fr

Légifrance:
legifrance.fr

Vie-publique:
vie-publique.fr

URPS Médecins libéraux Île-de-France:
urps-med-idf.org

Remerciements

Constance Maudoux - VP affaires publiques du LET - Doctolib

Anne-Cécile Galloy - Qare
Emilie Mondon - Medaviz
Jamel Cheniour - Medadom
Louis Rouxel - Nomadeec
Paul Martin-Gousset - Livi

Angeline Charbonnier - Grayling
Aude Selleret - H4D
Charles-Eric Winandy - Responsable branche télésoin du LET - MoveUp
Daniel Kuentz - MEDIN +
François Champoiseau - Responsable de la branche Télésurveillance du LET - Cureety
Guillaume Lesdos - Medaviz
Isabelle Cambreleng - Cegedim Santé
Jean-Pascal Piermé - Président du LET - Teladoc
Julie Salomon - VP affaires médicales du LET - Qare
Matthieu Belbèze - TokTokDoc
Maud Saporta - H4D
Nicolas Leblanc - Livi
Olivier Bricaud - Grayling
Olivier Spreux - Responsable branche téléconsultation du LET - Livi
Stéphane Laurent - Responsable branche téléexpertise du LET - Téléoophthalmo

Docteur Frédéric Le Saché - Secrétaire général adjoint de la Société française d'anesthésie réanimation (SFAR)
Professeur Guy Vallancien
Docteur Jean Bernard Rottier - Past Président SNOF - Ophtalmologue - Président association unono wa matso (téléophtalmologie à Mayotte)
Professeur Jean-François Dhainaut - Directeur du Lab Santé Île-de-France
Professeur Karine Nouette Gaulin - Secrétaire générale de la SFAR - Responsable Anesthésie Réanimation CHU de Bordeaux
Docteur Pierre Simon
Gérard Raymond - Président de France Assos Santé

Rédaction : Annelot Huijgen
Création graphique: Emmanuel Perrin-Houdon
Illustrations: Antoine la Fay
Photographies © AdobeStock

Tous droits réservés LET
Juin 2023



<https://lesentel.org/>



Les entreprises
de télémédecine