

N·S·E·O·

un point sur...

La région Nord – Pas-de-Calais à l'heure de la télémédecine

Dans une période économique difficile, alors que le nombre de médecins diminue, la demande de santé risque de s'accroître du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques.

Face à cette équation particulièrement compliquée à résoudre, la télémédecine se présente comme une possibilité d'amélioration et d'évolution de notre système de soins afin de le rendre plus efficace. Pour répondre aux enjeux de santé publique régionaux clairement identifiés, le Nord – Pas-de-Calais s'est positionné sur ce domaine.

Au cœur des évolutions technologiques de l'image et d'internet, la télémédecine bouleverse profondément la manière de faire de la médecine. Face à cette révolution qui attend le monde médical, professionnels et usagers sont en droit de questionner le bien-fondé et les problèmes que soulève la télémédecine en termes éthique, économique et juridique.

La législation qui encadre ces nouveaux modes de consultations médicales est balbutiante et tente de répondre aux enjeux essentiels que sont le suivi du patient, l'organisation et la coordination des soins mais aussi la réalisation d'actes à distance.



RÉGION
Nord-Pas de Calais



Télémédecine : une valeur ajoutée à l'organisation de la santé

En matière de démographie médicale, la télémédecine peut être une des solutions pour pallier la diminution du nombre de médecins¹ en activité. Ils devraient être 10 % moins nombreux dans les 15 prochaines années. Avec un « aménagement numérique du territoire », la télémédecine est un moyen de réduire les inégalités d'accès aux soins au niveau territorial. Mais elle le pourra à la condition de développer une nouvelle coopération entre les professionnels de santé.

En ce qui concerne les situations d'urgence où chaque minute perdue peut mettre en danger le patient, l'apport des technologies de l'information et de la communication (TIC) est précieux : il profite à la rapidité et à l'efficacité de la régulation médicale ainsi qu'à l'aide au diagnostic et à la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) via la télé-expertise (voir encadré).

Le parcours de soins devrait être facilité par le Dossier Médical Personnel, qui permettra l'échange instantané de données sécurisées entre professionnels. Dans le Nord - Pas-de-Calais, l'objectif vise à ce que 90 à 100 % des professionnels de santé soient prêts à son utilisation à l'horizon 2016.

Les téléconsultations, avec possibilité de délivrer des ordonnances, et la télésurveillance sont déjà utilisées assez fréquemment au sein de programmes locaux de suivi de pathologies chroniques, comme le diabète, l'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance cardiaque chronique.

Le développement de la télémédecine doit s'appuyer sur l'expérience acquise dans un domaine qui, par sa nature même, était favorable à l'émergence plus précoce de

moyens technologiques au service de la médecine : la télé-radiologie.

Enfin, le déploiement et l'essor de la e-médecine permettraient aussi de mieux encadrer les attentes nouvelles des usagers pour développer les usages de l'informatique médical.

Pour rendre concrètes ces perspectives prometteuses, la télémédecine doit encore franchir quelques étapes.

L'évolution de la télémédecine : encore des passages obligés

Malgré son développement, la télémédecine reste contenue dans sa définition expérimentale : elle doit être évaluée afin de passer à une phase plus opérationnelle. Son

évaluation devra démontrer les réels apports à une organisation de la santé renouvelée.

Pour se déployer, elle reste dépendante d'une double volonté - politique et médicale - à engager. Nul doute que cet engagement sera aussi conditionné par des questions d'organisation et de financement.

Une fois ces préalables actés, la télémédecine devra enfin bénéficier d'une réelle coopération entre professionnels de santé de différentes spécialités et de différentes formations, des médecins aux paramédicaux.

Télémédecine : un enjeu d'évolution pour la santé dans la Région

Des indicateurs de santé bien souvent parmi les moins favorables de France et une offre de soins disparate au sein même de la région justifient sans doute plus encore qu'ailleurs que se développe la télémédecine dans le Nord - Pas-de-Calais.

C'est ce constat qui a motivé l'investissement important du Conseil Régional, pour qui « *l'usage des TIC appliqués à la santé accompagne une stratégie d'organisation territoriale*² ».

Avec un degré d'informatisation au dessus de la moyenne nationale et un effort d'investissement très soutenu dans les systèmes d'information en

1 - Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques [DREES].

2 - Extrait d'interview Chargé de mission CR.

3 - Le Syndicat Inter-hospitalier d'Information Hospitalière (SIIH), est un regroupement de centres hospitaliers publics ou privés qui souhaitent réduire les coûts liés à l'informatique au sein de l'hôpital. Le SIIH 59/62 compte 34 centres hospitaliers et une trentaine d'autres utilisent ses conseils en matière informatique.

4 - Plan de développement de la télémédecine 2011-2016 ARS NPDC.

Télémédecine, télésanté...qu'est ce que c'est ?

La télésanté est un concept large, qui englobe l'ensemble des activités, des services et des systèmes liés à la santé, pratiqués à distance au moyen des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et inclut donc de fait, la télémédecine.

La télémédecine permet soit une consultation à distance pour le patient soit un dialogue entre professionnels de santé. Ce n'est que très récemment avec la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) que son cadre légal a été précisé. Il définit cinq actes de la télémédecine :

- **la téléconsultation** : il s'agit d'une consultation médicale à distance plus ou moins assistée d'un professionnel aux côtés du patient ;
- **la télé-expertise** est une demande à distance d'avis médicaux spécialisés ;
- **la télésurveillance médicale** consiste en l'interprétation médicale à distance des données du patient ;
- **la téléassistance médicale** est une aide apportée à distance à un médecin par un autre dans la réalisation d'un acte médical ;
- **la réponse médicale** est celle apportée dans le cadre de la régulation médicale (SAMU).

1 Comment analysez-vous l'essor récent de la télémedecine ?

Depuis la publication du rapport en novembre 2008 « Place de la télémedecine dans l'organisation des soins » (P. Simon, D. Acker), sa traduction dans l'article 78 de la loi HPST et dans le décret du 19 octobre 2010, force est de reconnaître que l'impulsion donnée par la puissance publique à travers les cinq projets

démonstrateurs financés par l'ASIP santé en mars 2011 et les cinq priorités nationales définies par le Ministre de la Santé en mars 2011, a permis à la télémedecine de prendre en France un essor très significatif, que nos voisins européens reconnaissent et envient. En effet, la France, suivant les

recommandations de la Commission européenne de novembre 2008, est, pour l'instant, le seul pays de l'UE à avoir un cadre législatif et réglementaire qui permette un déploiement de la télémedecine dans les régions françaises sous la forme de projets régionaux pilotés par les ARS.

2 Quels sont les enjeux à venir dans ce secteur ?

Il existe au moins quatre enjeux.

Le premier, qui n'est pas le moindre, est de restaurer dans notre pays une égalité d'accès aux soins et de réduire le risque de perte de chance, en assurant « le juste soin au bon endroit ». La télémedecine permet d'assurer la continuité des soins entre la ville et l'hôpital, notamment au domicile des patients âgés touchés par les maladies du vieillissement.

Le deuxième enjeu est de prévenir les hospitalisations évitables. On estime aujourd'hui que 15 à 20 % des hospitalisations pourraient être prévenues si la continuité des soins au domicile était mieux assurée et permettait de prévenir les complications des maladies chroniques à l'origine d'hospitalisations souvent pénibles pour les personnes atteintes par le grand

âge et de dépenses de santé évitables pour la solidarité nationale. La télémedecine améliore l'efficacité des soins et permet de mieux utiliser le financement de la santé.

Le troisième enjeu est de pouvoir réorganiser la médecine de premier recours autour des maisons de santé pluridisciplinaires. Le regroupement des professionnels de santé dans une logique de territorialisation des soins sera aidé par l'usage de la télémedecine. Ces nouvelles organisations professionnelles seront attractives pour les jeunes générations de médecins qui n'adhèrent plus à l'exercice individuel de la médecine. La télémedecine aide à mutualiser les savoirs entre les professionnels de santé de plus en plus spécialisés. La télémedecine ne se substitue pas à la pratique traditionnelle

de la médecine en face à face qui est nécessaire et toujours souhaitée par les malades. Elle vient compléter le mode d'exercice traditionnel pour mieux répondre à la demande de soins.

Enfin, un enjeu également essentiel est de permettre au sein d'un territoire de santé un parcours de soins gradués entre les établissements de santé, notamment entre ceux qui ont adopté la nouvelle organisation en Communauté Hospitalière de Territoire (CHT). La télémedecine permet de recevoir dès l'entrée aux urgences d'un petit hôpital de proximité l'avis spécialisé venant d'un établissement "pivot" afin de bien orienter le patient au sein du territoire de santé. Les transferts inutiles ou les pertes de chance par non transfert sont prévenus.

3 Quel rôle joue l'ANTEL face à ces défis ?

L'ANTEL regroupe les professionnels de santé médicaux et non médicaux (infirmières, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, etc.) qui pratiquent déjà la télémedecine ou qui ont l'intention de la pratiquer dans le cadre des nouveaux programmes de développement. L'ANTEL est une société savante qui a en son sein les représentants officiels des sociétés savantes traditionnelles de spécialités médicales qui ont développé des applications de télémedecine (cardiologie, radiologie, neurologie vasculaire, néphrologie,

diabétologie, pneumologie, dermatologie, ophtalmologie, etc.). L'objet de l'ANTEL est d'accompagner les professionnels dans leurs nouvelles pratiques et les organisations afin que l'usage de la télémedecine apporte un service médical au patient, qui puisse être évalué et qui soit au moins égal, sinon supérieur, au service médical rendu par les soins traditionnels. La télémedecine doit répondre à des besoins clairement identifiés et s'appuyer sur un projet médical consensuel. Les TIC ne viennent que servir le projet médical et les nouveaux usages.

Par le passé, plusieurs échecs ont été dus au fait que l'outil technologique fut proposé à des professionnels qui n'avaient pas encore réfléchi à un projet médical structuré par la télémedecine. L'ANTEL alerte les professionnels sur ce risque d'erreur stratégique. Enfin, l'ANTEL organise chaque année un congrès européen qui permet de réunir les meilleures équipes de l'UE et d'ailleurs qui ont développé des applications de télémedecine dont le service médical rendu aux patients est démontré.

santé sous l'impulsion notamment du Syndicat Inter-hospitalier d'Informatique Hospitalière (SIIH³)⁴, la Région figure aujourd'hui parmi les premières de France dans le domaine de la télémedecine.

C'est le ministère de la Santé qui impulse l'essor de la télémedecine, coordonné par l'Agence de Systèmes d'Information Partagés en Santé (ASIP

Santé) créée en 2009. Les Agences Régionales de Santé (ARS) coordonnent son déploiement au niveau régional.

Ainsi, le Projet Régional de Santé (PRS) 2011-2016 Nord - Pas-de-Calais intègre un programme régional de télémedecine à part entière. Ses principales orientations adaptent à la région les priorités dictées au programme national.

Il prévoit la poursuite du développement de la télé-expertise en imagerie médicale, qui vise une meilleure permanence des soins en imagerie médicale et l'articulation renforcée avec les cabinets de radiologie du secteur libéral. Parmi les objectifs, le programme énonce aussi l'extension de l'application TéléAVC sur l'ensemble du territoire régional,

notamment dans les centres hospitaliers du sud de la région ne comportant pas d'Unité Neuro-Vasculaire (UNV). Il s'agit de prévoir des gardes tournantes de neurologues et radiologues afin d'apporter une télé-expertise en temps réel aux urgentistes pour une réponse plus rapide et adéquate, 24h/24, 7 jours/7, pour des patients présentant des signes d'accident vasculaire cérébral. Le programme régional de télé-médecine vise aussi l'amélioration

de l'accès aux soins en milieu carcéral, via la téléconsultation et la télé-expertise. Il veut enfin donner sa pleine mesure à la télé-médecine appliquée aux maladies chroniques et/ou lors d'une hospitalisation à domicile (HAD), ainsi que pour les personnes vivant en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Malgré son avancée, le Nord - Pas-de-Calais affiche des retards dans la réalisation de certains

objectifs fixés par le Volet Télésanté de l'État. L'émergence d'un dispositif de pilotage régional devrait permettre d'entrer pleinement dans une logique de déploiement et de dépasser le stade des initiatives éparées et isolées. Il constituera sans doute un atout supplémentaire pour répondre au très attendu plan national de télé-médecine que la Direction Générale de l'Offre de Soins devrait présenter au cours du premier trimestre 2012.

Télé-AVC : une avance régionale

Quand survient un Accident Vasculaire Cérébral, la télé-médecine est utile tant au moment de l'urgence en facilitant le diagnostic, que pour le suivi du patient par la lecture à distance de radiologie ou encore par des téléconférences entre médecins. L'ARS Nord - Pas-de-Calais mène une démarche innovante sur le territoire qui constitue des enjeux du programme national Télé-médecine. Mais le Télé-AVC est aussi une priorité régionale (80 % des investissements du projet régional de télé-imagerie étant financés par le Conseil Régional et le FEDER). Un dispositif Télé-AVC est déployé entre les Centres Hospitaliers de Lens, Valenciennes et Maubeuge qui englobe deux des cinq objectifs définis par la loi HPST : la téléconsultation et la télé-expertise. Il s'agit de prendre en charge les AVC et de les traiter en moins de 3h comme le recommande le guide de bonnes pratiques. Ce dispositif est opérationnel depuis le 15 juin 2011, durant les périodes de garde. Les premiers constats sont encourageants : une centaine de cas ont été traités en moins d'1h30 en moyenne via téléconsultation et télé-expertise dans les hôpitaux où un neurologue et un radiologue vasculaire ne sont pas présents en continu. C'est ce dispositif que le programme régional de télé-médecine prévoit d'étendre à l'ensemble du territoire régional.

3 questions...

à Lina Williatte Avocate au Barreau de Lille (Cabinet SPPS),
professeur en Droit et Santé Faculté libre de droit (UCL)

1 Quelles sont les conditions du déploiement de la télé-médecine ?

Je ne parlerais pas forcément en termes de déploiement mais plutôt en termes de possibilités données par la loi aujourd'hui, d'encadrer juridiquement ce qui existe. À titre d'exemple, le travail collaboratif

- c'est-à-dire la demande d'expertise - entre médecins ou les visioconférences sont des pratiques de télé-médecine qui existent depuis longtemps. Elles doivent dorénavant respecter le cadre juridique du décret de

2010 relatif à la télé-médecine. Pour le reste, le décret ouvre des perspectives d'exercice de l'art médical en usant des réseaux de télécommunications ou de matériel de haute technologie.

2 Ce nouveau cadre de la télé-médecine donne-t-il de nouvelles obligations ?

Oui, cela crée de nouvelles obligations auxquelles vont être confrontés les médecins. D'abord envers leur patient, qui doit être informé du procédé de

consultation et donner son « consentement éclairé ». Mais surtout le professionnel de santé, dès lors qu'il organise un procédé de consultation via télé-médecine, doit garantir

la confidentialité dans la transmission des données à analyser et également dans la conservation des données.

3 Quelle est la position des professionnels de santé face à cette évolution de la télé-médecine ?

Les médecins ont une certaine réserve face à la progression de la télé-médecine et expriment des interrogations sur l'étendue de leur responsabilité. Cela s'explique

uniquement par un manque d'information et de formation. Ils ont besoin d'être formés en ville comme à l'hôpital. C'est un des objectifs de l'Association Nationale de

Télé-médecine, qui réalise des formations en direction des professionnels de santé dans toute la France.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 - 59373 LOOS CEDEX
Tél.: +33 (0)3 20 15 49 20 - Fax : +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpdc.org