TICsante.com
L'actualité des nouvelles technologies de la santé

Une année 2018 "décisive" pour le développement de la télémédecine (DGOS)

PARIS, 19 décembre 2017 (TICsanté) - Plusieurs obstacles à l'essor de la télémédecine sont en passe d'être levés afin de faire de l'année 2018 "une année décisive" pour le développement des pratiques médicales à distance, a souligné le 7 décembre Myriam Burdin, cheffe de bureau "coopérations et contractualisations" à la direction générale de l'offre de soins, lors du 10e congrès de la Société française de télémédecine (SFT).

Myriam Burdin a fait l'inventaire des différents défis d'ordre financier, organisationnel, structurel, juridique et technologique auxquels la télémédecine a dû faire face depuis qu'elle est reconnue dans le droit français par un décret datant de 2010.

Elle a souligné que le sujet faisait actuellement l'objet d'une "volonté politique très forte" et "personnelle" de la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, et de l'ensemble des parlementaires.

Ce volontarisme a permis de répondre à la question du modèle économique de la télémédecine, avec le passage au financement de droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise réalisés par vidéotransmission, acté par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2018, a rappelé Myriam Burdin (voir dépêche du 29 septembre 2017).

Pour pallier au manque de financements, les agences régionales de santé (ARS) ont apporté leurs soutiens aux projets de télémédecine à hauteur de "plus de 20 millions d'euros par an", a-t-elle indiqué. En 2016, plus de 200 projets ont ainsi été soutenus par les ARS, a-t-elle précisé.

Côté organisationnel, Myriam Burdin a estimé qu'il existait aujourd'hui "un écosystème tout à fait favorable à la mise en place de projets de télémédecine structurants", faisant référence au développement des structures d'exercice coordonné comme les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), aux plateformes territoriales d'appui (PTA) ou aux stratégies des ARS pour mettre en place des services numériques de coordination.

Sur le plan juridique, "le ministère a travaillé avec la Cnil [Commission nationale informatique et libertés] pour mieux définir et clarifier le cadre des autorisations de traitement de données", a expliqué la cheffe de bureau à la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Pour accompagner l'évolution des pratiques professionnelles, le ministère de la santé a également sollicité la Haute autorité de santé (HAS) afin qu'elle édite l'an prochain "un guide de bon usage de la télémédecine".

Myriam Burdin a aussi mentionné la "forte volonté du ministère d'inclure tout ce qui relève de l'e-santé et de la télémédecine dans la formation initiale et continue" des professionnels. Elle a rappelé que ces thèmes avaient intégré la maquette du 3e cycle d'études médicales en avril 2017. "Les autres formations seront également complétées dans le même sens", a-t-elle ajouté.

Démarrage des expérimentations de télésurveillance

Le PLFSS 2018 a prolongé de quatre ans le financement des expérimentations de télésurveillance prévu dans le cadre du programme Etapes (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé), rappelle-t-on.

Cette expérimentation initialement prévue par la LFSS 2014 ont tardé à se mettre en place, notamment car ils étaient conditionnés à la parution de cahiers des charges fixant les modalités de la télésurveillance dans plusieurs pathologies (insuffisances cardiaque, respiratoire, rénale, diabète et arythmies).

Le ministère a décidé de poursuivre la période d'expérimentation "en raison des particularités organisationnelles" liée à la mise en place de projets de télésurveillance, qui font émerger de nouveaux acteurs comme les fournisseurs

de solutions techniques, a cité Myriam Burdin.

A l'heure actuelle, tous les cahiers des charges ont été publiés, les lettres-clés des actes ont été créées par l'assurance-maladie et sont "en cours d'implémentation dans les logiciels métiers et les systèmes d'information hospitaliers", a indiqué Myriam Burdin.

La Cnil a également publié un modèle de déclaration de conformité au cadre réglementaire de la télésurveillance et de demande d'autorisation. Elle s'est par ailleurs engagée à "instruire les demandes d'autorisation dans un délai d'un mois pour permettre le démarrage rapide des projets", a relevé la cheffe de bureau à la DGOS.

Enfin, le ministère a publié la liste des solutions techniques déclarées conformes au cadre réglementaire de télésurveillance. En date du 11 décembre, cette liste comprenait cinq outils:

- Diabeo* (Sanofi Aventis) et Insulia* (Voluntis) pour la télésurveillance du diabète
- Covotem* (GCS Télésanté Basse-Normandie), et 1 minute pour mon coeur* (Newcard) pour la télésurveillance des patients insuffisants cardiaques
- Home Monitoring* (Biotronik) pour la télésurveillance des prothèses cardiaques implantables.

L'ensemble de ces documents sont accessibles sur une page du site internet du ministère de la santé dédiée au programme Etapes.

"Notre souhait le plus cher est que les premiers patients puissent être inclus dans ces expérimentations avant la fin de l'année", a déclaré Myriam Burdin.

rm/ab

© 2008 - 2018 APM International.