



BILAN DES ACTIVITÉS DE TÉLÉCONSULTATION/TÉLÉSOIN SUR LA PÉRIODE DE CRISE... ET APRÈS

Si plusieurs entreprises de la FEIMA avaient démarré le déploiement de services de téléconsultation depuis le remboursement dans le droit commun des pratiques professionnelles, force est de constater qu'il ne concernait que les médecins et ne générait qu'un faible taux d'adhésion aux services proposés.

La crise COVID-19 a indéniablement favorisé un développement massif des usages de ces services, prioritairement chez les médecins, puis au fil des évolutions réglementaires chez les infirmières, les orthophonistes, les sages-femmes, les masseurs kinésithérapeutes, les orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens et pharmaciens.

À fin mai 2020, deux des principaux éditeurs de la FEIMA proposant ce type de services dénombraient chacun plus de 20.0000 utilisateurs en France (plus de 90.0000 en Europe pour la seule entreprise CompuGroup Medical), parmi lesquels près de 70% de médecins.

Le recours massif à ces nouveaux outils numériques est principalement lié aux facteurs suivants.

Nécessité des professionnels de santé de rétablir le lien qu'ils avaient perdu avec leur patient confiné,
Favoriser la continuité des prises en charges en garantissant la protection des professionnels et des patients, notamment pour les populations les plus fragiles – personnes âgées, patients chroniques, suivis post-opératoires,

Palier les pertes de revenus liées à la désertion des cabinets par des pratiques de consultation à distance remboursées par le régime général.

Assouplissement des conditions d'accès aux pratiques de téléconsultation et de télésoin.

Les retours d'expériences dont nous disposons aux termes de ces mois d'utilisation intenses des services, mettent en évidence quelques premiers éléments clés.

Professionnels et patients ont largement surmonté les craintes dont ils faisaient préalablement état, notamment au regard de la simplicité d'usage des services proposés et du respect des exigences de sécurité qu'impose le recours à ce type de solution en soutien des pratiques soignantes.

La qualité des supports vidéo, associée aux fonctions de partage de documents (ordonnances, certificats médicaux, CR d'exams, images, photos de plaies, ...) ont considérablement réduit les réticences exprimées à l'égard d'une absence de contact direct ; la présence d'une infirmière à domicile, assistante en télésoin d'un médecin téléconsultant apportant une plus-value incontestable vis-à-vis des populations les plus fragiles ou des personnes encore éloignées des usages du numérique.

S'il paraît évident que le déconfinement, puis la sortie de crise, ramèneront les usages de ces services dans une juste proportion entre pratiques présentes et pratiques distantes, il n'en demeure pas moins que nombre d'organisations et de pratiques seront revisitées à l'aune des expériences acquises.

Pour n'en citer que quelques-unes. Les consultations pré-anesthésiques qui ont démontré leur efficacité dans le cadre de pratiques à distance, le suivi des patients atteints de pathologies chroniques avec une

diminution de la fréquence des visites au cabinet, les suivis post-opératoires à domicile dans un contexte de développement de la chirurgie ambulatoire, l'alternance de visites à distance pour les patients faisant l'objet d'évaluation de traitements oncologiques, ... ou encore la réponse apportée par ces services numériques aux problèmes d'accès aux soins en zones sous dotées.

Si la période exceptionnelle à laquelle nous sommes confrontés a permis de mettre en évidence les bénéfices incontestables des services numériques, au premier rang desquels la télémédecine, elle a aussi mis en exergue des freins qu'il faudra lever rapidement si l'on souhaite ancrer durablement et qualitativement les nouvelles pratiques qui ont émergé.

Le niveau de couverture réseau (haut débit – 4G) sur l'ensemble du territoire, notamment dans les zones les plus reculées qui correspondent par ailleurs aux territoires où s'expriment les plus grandes difficultés d'accès aux soins (13000 communes et 8 millions de personnes).

Il est à cet égard URGENT que les pouvoirs publics accélèrent le déploiement d'une couverture réseau digne de ce nom sur l'ensemble du territoire national.

Tous les Français n'ont par ailleurs pas les mêmes capacités à utiliser les services en ligne, (âge, niveau de formation, handicap ou tout simplement difficultés de lecture). Les chiffres publiés récemment sur ce sujet font état d'environ 13 millions de citoyens français qui seraient en situation d'illectronisme.

Il est à cet égard indispensable d'intégrer aux politiques du numérique en santé la question de l'inclusion numérique des citoyens à travers des démarches d'accompagnement appropriées.

Cette question fondamentale, si l'on veut éviter le développement d'une fracture numérique qui viendrait alourdir la fracture sociale des plus fragiles, nécessite que soit reconsidérée la place du domicile dans l'organisation des prises en charge et le rôle que peuvent y jouer les aidants, qu'ils soient infirmiers ou professionnels de l'aide à domicile.

Au moment où le gouvernement lance une nouvelle réforme du système de santé, via le Ségur de la santé, ayant pour ambition de guider les réflexions via la « boussole patient », il nous semble plus que jamais nécessaire de reconsidérer l'organisation du système de santé et la place des services numériques dans ce contexte de prise en charge des patients à domicile.

L'absence d'interopérabilité entre les différents outils de télémédecine, notamment lorsque ceux-ci s'appuient sur des services de prise de rendez-vous en ligne, pénalisant les pratiques de téléconsultation à domicile lorsqu'elles impliquent plusieurs intervenants utilisateurs de solutions distinctes, médecin téléconsultant et infirmier en soutien. Ce constat s'applique également aux pratiques de téléconsultation et de télésoin en officine pharmaceutique ou en EHPAD, expliquant sans doute en partie leur faible développement durant la période de crise.

La seule réponse qui nous semble en capacité d'apporter une réponse pertinente à cette problématique est celle qui repose sur une convergence des différentes solutions avec l'agenda patient porté par l'Espace Numérique de Santé (ENS), en prenant appui sur les standards d'interopérabilité publiés par l'ANS sur le volet « gestion des évènements de santé ».

L'explosion de la télémédecine a indéniablement été catalysé par l'assouplissement temporaire des conditions règlementaire qui encadraient jusqu'alors les pratiques (prise en charge à 100%, dérogation à l'obligation de réalisation par un médecin déjà consulté dans les 12 derniers mois, consultation par téléphone, remboursement des actes de télésoin de plusieurs professions paramédicales).

Il convient dès lors de s'interroger sur les dispositions à adopter pour garantir un ancrage pertinent et qualitatif des pratiques de télémédecine en sortie de crise.

S'il nous semble nécessaire de maintenir les pratiques de télémédecine dans le parcours de soin, conformément aux dispositions de l'avenant 6 de la convention médicale, les règles afférentes au rôle pivot du médecin traitant (MT) devraient faire l'objet d'assouplissements. Les cas d'usages auxquels nous avons été confrontés démontrent en effet la nécessité de pouvoir recourir à un autre médecin en cas d'indisponibilité du médecin traitant (téléconsultations en officine, télésoins infirmiers à domicile avec recours à un médecin téléconsultant, téléconsultations en EHPAD, ...). Cet assouplissement pourrait être assorti d'obligations d'information du MT et de transmission des documents résultant des téléconsultations pratiquées dans ce cadre.

Si des mesures ont été prises afin d'autoriser certains actes de télésoin pour les infirmiers, les orthophonistes, les sages-femmes, les orthoptistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens ou encore pour les masseurs-kinésithérapeutes, il nous paraît désormais nécessaire d'étendre leur ouverture à l'ensemble des professions à ordre.

Nous considérons que les conditions de remboursement des téléconsultations réalisés par téléphone, accordées exceptionnellement durant la période de crise, devraient être supprimées car elles ne permettent pas selon nous de garantir le niveau de qualité médicale attendu pour ce type de pratique à distance.

Il nous semble également nécessaire de mettre un terme au remboursement des actes réalisés en ayant recours à des solutions non médicales tels que Skype, WhatsApp ou FaceTime, lesquelles ne permettent pas de garantir les conditions de sécurité et de souveraineté nécessaires.

Nous estimons enfin qu'il est indispensable de revoir à la hausse les mesures d'incitations financières fléchées dans le forfait structure de la ROSP au titre des équipements de téléconsultation et de télésoin.

Ces mesures incitatives constituent en effet un important levier de conviction permettant d'encourager les professionnels de santé à faire évoluer leurs pratiques, en ayant recours à des services numériques qui ont démontré leur capacité à soutenir des approches plus agiles permettant de s'affranchir des rigidités de l'offre de soins.