

TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE

8

RECOMMANDATIONS  
POUR UNE  
GÉNÉRALISATION  
RÉUSSIE



THINK TANK

**NUMÉRIQUE · DM · SANTÉ**

L'HUMAIN AU CŒUR DE LA TECHNOLOGIE

La généralisation de la télésurveillance médicale est très attendue par de nombreux acteurs (patients, professionnels de santé, entreprises du dispositif médical...). Comme l'ont démontré les expérimentations ETAPES, cette pratique est très structurante pour le système de santé et ses acteurs, à commencer par les patients. La crise sanitaire liée à la Covid-19 est venue renforcer les besoins et montrer les apports de ces pratiques de suivi à distance. Le système de santé français est aujourd'hui mûr pour la généralisation de la télésurveillance.

La généralisation de la télésurveillance médicale est très attendue. Il est impératif de la réussir. Les premières décisions doivent être prises prochainement, très certainement lors de l'adoption du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 (PLFSS 2022). Les membres du think tank Numérique DM & Santé, issus des différentes familles d'acteurs concernées par la télésurveillance (patients, praticiens, établissements de santé, entreprises du dispositif médical), souhaitent partager leur vision du sujet et contribuer à cet enjeu. Les 8 recommandations qu'ils ont élaborées, relatives aux prérequis nécessaires à sa généralisation, sont le fruit d'un large consensus. Leur objectif : participer à la réussite du déploiement de la télésurveillance dans le droit commun après sept années d'expérimentations ETAPES.

## 1 EMBARQUER TOUS LES ACTEURS CONCERNÉS EN PARTANT D'UNE LOGIQUE D'USAGE

(patients, professionnels de santé, entreprises, financeurs)

De nombreuses autres solutions de numérique en santé l'ont démontré : sans une démarche partant de l'usage et impliquant tous les acteurs concernés, le succès ne sera pas au rendez-vous. La généralisation réussie des pratiques numériques va bien au-delà de la seule adoption d'une innovation technologique. La télésurveillance médicale ne déroge pas à la règle. Structurante, elle modifie le parcours de soins et implique l'ensemble des acteurs de la prise en charge de la pathologie, à commencer par le patient. Elle doit avant tout prendre en compte les utilisateurs et partir de la réalité du parcours de soins et du suivi de la pathologie. Les enjeux à relever touchent à l'organisation, à la culture professionnelle, à la formation et aux compétences.

## 2 GARDER L'OBJECTIF AU CŒUR DU PROJET : RENFORCER L'ACCÈS À LA SANTÉ SUR TOUT LE TERRITOIRE

La généralisation de la télésurveillance fait partie de l'arsenal des dispositions urgentes à prendre pour reconquérir les territoires en termes d'offre de santé. A l'heure où un mouvement puissant de retour vers les territoires semble s'amorcer au sein de la population, les problématiques d'accès aux soins, déjà criantes depuis plusieurs décennies, sont un véritable enjeu de société autant que de santé publique. Ce rôle de la télésurveillance dans l'accès aux soins doit demeurer le fil conducteur des débats et des décisions à venir.

## 3 NE PAS CRÉER DE PÉRIODE DE VIDE ENTRE LA FIN D'ETAPES ET LA GÉNÉRALISATION EN DROIT COMMUN

Il est impératif de ne pas créer de rupture entre les expérimentations ETAPES et l'entrée en vigueur du droit commun, au risque de perdre plusieurs années dans la mise en place de cette pratique. Les conséquences d'un tel stop and go seraient néfastes pour l'ensemble des acteurs. Pour le patient et son suivi, pour l'implication et l'adhésion des professionnels de santé à cette pratique, pour les entreprises engagées dans le développement de solutions de télésurveillance...

## 4 NE PAS SE LIMITER AUX CINQ PATHOLOGIES CHRONIQUES D'ETAPES ET OPTER POUR UNE INTÉGRATION DIRECTE DE LA SOLUTION DANS LE DROIT COMMUN

La généralisation mise en place ces prochains mois doit permettre de franchir une étape décisive dans le déploiement de la télésurveillance médicale. Elle doit devenir une solution de droit commun, un outil pleinement intégré à l'arsenal de prise en charge du patient, selon ses besoins et les nécessités de la situation thérapeutique. Il ne s'agit pas de forcer son usage mais bien de la rendre disponible dans tous les cas où elle est pertinente, au-delà des cinq pathologies chroniques concernées par les expérimentations ETAPES.



## 5 NE PAS REPARTIR DE ZÉRO ET S'APPUYER SUR LES APPORTS DES EXPÉRIMENTATIONS ETAPES

La généralisation de la télésurveillance médicale doit être la continuation des expérimentations ETAPES menées depuis 2014. Les avancées et les solutions déployées avec succès lors des expérimentations doivent être consolidées et utilisées comme des tremplins pour le déploiement de nouvelles solutions. Évitions une remise à plat délétère du dispositif et des solutions déjà déployées et optons pour une optimisation et une valorisation des réalisations d'ETAPES.

## 6 FAIRE IMPÉRATIVEMENT L'EFFORT DE LA FLUIDITÉ ET SIMPLICITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Le succès de la télésurveillance est aussi lié à la simplicité de sa mise en œuvre organisationnelle, administrative et financière. Ne cédon pas à la tentation de vouloir tout prévoir et cadrer a priori dans des textes réglementaires dont le cumul peut en faire autant de barrières au développement de ces solutions. Appuyons-nous sur l'expertise des différents acteurs et sur un cadre de co-construction proactif. De même, sur le plan technique, il est nécessaire d'aboutir à un cadre de généralisation équilibré entre sécurité et fluidité et d'éviter l'élaboration d'un carcan réglementaire qui en limiterait exagérément l'usage et donc le succès. Appuyons-nous sur le cadre actuel de sécurité et de confiance numérique établi par l'Europe et la France pour déployer la télésurveillance, sans surenchère.

## 7 VOULOIR RÉELLEMENT LE SUCCÈS DU DISPOSITIF

La télésurveillance médicale mérite le succès. Son coût ne doit pas être vu isolément mais bien en termes de complications et d'hospitalisations évitées. Sur la base des retours d'expériences ETAPES comme celles des prothèses cardiaques connectées, déployons une vision dynamique de ce dispositif et prenons le risque de l'évaluation en vie réelle de ses effets bénéfiques, tant sur le plan thérapeutique que financier. Pour nous, il convient donc d'être dans une démarche incitative tournée vers l'efficacité thérapeutique, fondée sur un modèle économique soutenable pour les entreprises et les professionnels de santé. Attention, nous estimons que si la télésurveillance est insuffisamment rémunérée, elle ne sera pas ou peu utilisée et les bénéfices escomptés ne seront pas au rendez-vous.

## 8 ACCOMPAGNER LA GÉNÉRALISATION DE LA TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE D'UNE COMMUNICATION DE HAUT NIVEAU

Toute novation du système de santé doit être accompagnée d'une communication forte, bien au-delà des textes législatifs et réglementaires adoptés. Cet impératif est d'autant plus vrai en matière de e-santé pour laquelle de nombreux acteurs nourrissent encore de l'appréhension et la crainte d'un coût d'apprentissage important, ne serait-ce qu'en investissement-temps. Un réel effort de pédagogie et d'explication doit donc accompagner la généralisation de la télésurveillance médicale auprès des utilisateurs, notamment les patients et les professionnels de santé, pour les sensibiliser aux apports de la télésurveillance et à sa prise en charge dans le cadre du droit commun. Comme celui sur la rémunération, l'effort de communication traduira la volonté réelle de réussite de cette généralisation.

## QU'EST-CE QUE LA TÉLÉSURVEILLANCE EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

Rappelons que la télésurveillance permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient. Elle peut être mise en place pour tout patient dont la prise en charge nécessite une période de suivi médical : elle est particulièrement adaptée aux personnes à risque d'hospitalisation ou de complication de leur maladie (pathologies chroniques, sorties d'hospitalisation etc.). Elle permet de sécuriser un patient et de rester à domicile quelle que soit l'offre de soins disponible sur son territoire. Elle lui évite ainsi des déplacements longs et fatigants vers des professionnels ou des établissements éloignés de son domicile. Elle améliore le suivi par le professionnel de santé et prévient ainsi plus efficacement les risques de complications et les réhospitalisations. Elle facilite également le travail de coordination entre les différents professionnels de santé intervenant auprès des patients, en particulier entre médecins spécialistes, généralistes, infirmiers à domicile et pharmaciens de ville.

## À PROPOS D'ETAPES

ETAPES, pour Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé, est un dispositif d'expérimentations qui encourage et soutient financièrement le déploiement de projets de télésurveillance médicale sur l'ensemble du territoire. Lancé dans le cadre de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014, ETAPES a été reconduit pour quatre ans par la LFSS pour 2018.

### LES CINQ PATHOLOGIES CHRONIQUES CONCERNÉES PAR LES EXPÉRIMENTATIONS ETAPES

- insuffisance cardiaque
- insuffisance rénale
- insuffisance respiratoire
- diabète
- prothèses cardiaques implantables

### LES ENSEIGNEMENTS DE LA CRISE COVID EN MATIÈRE DE TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE

La crise sanitaire a démontré l'intérêt des solutions numériques dont celle de la télésurveillance qui a permis de maintenir la continuité de suivi des patients qui en bénéficiaient. La nécessité d'accélérer la transition numérique est actée. Et les pouvoirs publics ont spécifiquement annoncé la généralisation de la télésurveillance médicale, lors des engagements du Ségur de la Santé (article 24) et du dernier Conseil stratégique des industries de santé (Csis).

## LE THINK TANK « NUMÉRIQUE, DM ET SANTÉ »

Le think tank Numérique, DM et Santé réunit des représentants de l'ensemble des acteurs (patients, professionnels de santé, entreprises de santé) concernés par l'utilisation et l'apport du dispositif médical dans la transformation numérique de notre système de santé. Ils se sont donné comme mission d'enrichir les débats précédant les décisions des autorités compétentes. Les prises de parole du think tank reflètent une démarche pragmatique, praticienne et consensuelle de la part de ses membres.

### LES MEMBRES DU THINK TANK

- Lucile BLAISE (vice-Présidente Europe de l'Ouest - Resmed)
- Alain-Michel CERETTI (Président de l'association de patients Le Lien et premier Président de France Assos Santé)
- Antoine GROHEUX (responsable Innovation - Medtronic France)
- Jacqueline HUBERT (consultant indépendant, Hubert33 Consulting)
- Carlos JAIME (Directeur général - Ascom France & Spain)
- Christophe LALA (consultant)
- Dr Grégory PERRARD (médecin cardiologue et cofondateur de Newcard)
- Dr Jean-Pierre THIERRY (conseiller médical de France Assos Santé)

Animateurs/coordonnateurs : Vincent OLIVIER (Recto-Verso) et François-Régis MOULINES (Snitem)

Les recommandations télésurveillance ont été élaborées par le sous-groupe sur la télésurveillance composé de : Lucile BLAISE ; Dr Grégory PERRARD ; Dr Jean-Pierre THIERRY ; François-Régis MOULINES (coordonnateur).

LE DISPOSITIF MÉDICAL

**snitem**

Syndicat national  
de l'industrie  
des technologies médicales

39 rue Louis Blanc - CS30080 - 92038 La Défense CEDEX  
Tél : 01 47 17 63 88  
Email : info@snitem.fr

snitem.fr



@snitemDM