

TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE

Huit recommandations pour une généralisation réussie

Les membres du *think tank* « Numérique, DM et Santé » ont présenté, en septembre dernier, **une série de recommandations en vue de la généralisation de la télésurveillance médicale**. Elles sont le fruit d'un large consensus entre patients, praticiens, établissements de santé et entreprises du dispositif médical, comme le rappelle Lucile Blaise, vice-présidente Europe de l'Ouest chez Resmed.



Lucile Blaise, vice-présidente Europe de l'Ouest chez Resmed.

Snitem Info : Pouvez-vous revenir, en quelques mots, sur la genèse du *think tank* « Numérique, DM et Santé », dont vous êtes membre ?

Lucile Blaise : Le *think tank*, créé en 2018 à l'initiative du Snitem, réunit des représentants de l'ensemble des acteurs (patients, professionnels de santé, entreprises de santé, experts du système de santé et du numérique) concernés par l'utilisation et l'apport du dispositif médical

dans la transformation numérique de notre système de santé. Véritable espace de réflexion et d'échange, il a pour mission d'enrichir les débats précédant les décisions des autorités compétentes dans ce domaine. Il a ainsi, par exemple, travaillé pendant 18 mois sur des solutions novatrices expérimentées dans d'autres pays et pouvant inspirer la France : des indicateurs de type PREMs et PROMs pour évaluer la qualité des soins perçue par les patients⁽¹⁾, des applications en santé pour faciliter le suivi des patients atteints de maladie chronique ou encore, des plateformes de partage numérique en santé⁽²⁾. Composé de différents sous-groupes de travail, le *think tank* s'est également emparé de la question de la télésurveillance médicale, à l'heure où celle-ci, après sept années d'expérimentation dans le cadre du programme Étapes (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé), s'apprête à passer dans le droit commun.

S.I. : Vous avez ainsi élaboré une liste de huit recommandations pour « une généralisation réussie de la télésurveillance médicale », dévoilées en septembre dernier...

L.B. : En effet, après de nombreux échanges, nous sommes parvenus à un consensus sur les « prérequis » qui, à nos yeux, sont indispensables à cette généralisation. Ils sont au nombre de huit : garder l'objectif au cœur du projet, à savoir renforcer l'accès à la santé sur tout le territoire ; ne pas créer de période de vide entre la fin d'Étapes et la

généralisation en droit commun ; ne pas se limiter aux cinq pathologies chroniques d'Étapes ; ne pas repartir de zéro et s'appuyer sur les apports des expérimentations menées depuis sept ans ; faire impérativement l'effort de la fluidité et de la simplicité de mise en œuvre ; accompagner la généralisation de la télésurveillance médicale d'une communication de haut niveau... et, bien sûr, vouloir réellement le succès du dispositif, en sachant que son coût ne doit pas être vu isolément, mais bien en termes de complications et d'hospitalisations évitées. La démarche doit être tournée vers l'efficacité thérapeutique et fondée sur un modèle économique soutenable pour les entreprises et les professionnels de santé. Telle est la clé du succès. La dernière recommandation, majeure, est celle d'embarquer tous les acteurs concernés (patients, professionnels de santé, entreprises, financeurs) en partant d'une logique d'usage.

S.I. : Pouvez-vous nous en dire plus ?

L.B. : La généralisation réussie de la télésurveillance médicale, comme de toute pratique numérique, va bien au-delà de la seule adoption d'une innovation technologique : 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.

S.I. : L'article 24 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022, qui fait passer la télésurveillance médicale dans le droit commun, répond-il aux attentes des membres du think tank ?

L.B. : Il s'agit d'une avancée tout à fait positive dans son principe, en particulier dans le contexte actuel de

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**, consultante indépendante, Hubert33 Consulting
- **Carlos Jaime**, directeur général Ascom France & Spain
- **Christophe Lala**, consultant
- **Dr Grégory Perrard**, 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)

À noter :

Les recommandations sur la télésurveillance ont été élaborées par un sous-groupe de travail composé de **Lucile Blaise**, du **Dr Grégory Perrard**, du **Dr Jean-Pierre Thierry** et de **François-Régis Moulines** (coordonnateur).

vieillesse de la population, d'essor des pathologies chroniques ou encore, de difficultés croissantes d'accès aux soins dans certaines zones. Nous restons toutefois prudents : un certain nombre de points du projet de loi, en l'état actuel, restent à clarifier, tels que la possibilité de mettre progressivement un terme à la prise en charge

LA CRISE COVID-19, ACCÉLÉRATEUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

« La crise sanitaire a démontré l'intérêt des solutions numériques et, tout particulièrement, celui de la télésurveillance médicale. La télésurveillance a permis de maintenir la continuité du suivi de milliers de patients atteints de pathologies chroniques à leur domicile, relève Lucile Blaise, vice-présidente Europe de l'Ouest chez Resmed. Elle a également

permis de développer de nombreux usages, lesquels sont une clé de voûte essentielle pour le déploiement de nouvelles solutions et de nouvelles organisations ». Des conditions propices à la transition numérique du système de santé. Pour l'accompagner, le gouvernement a d'ailleurs annoncé, le 18 octobre, dans le cadre de sa « stratégie d'accélération en santé

numérique », l'investissement de 650 millions d'euros provenant notamment du Programme d'investissements d'avenir (PIA), pour le développement, la validation et l'expérimentation des outils numériques nécessaires à l'essor de la « Médecine 5P » (personnalisée, préventive, prédictive, participative et basée sur des preuves).



Cette généralisation de la télésurveillance médicale est un enjeu clé pour ces prochaines années. »

d'une solution digitale, dès lors qu'une nouvelle solution représentant un progrès au regard des référentiels existants arrive sur le marché. Cela pourrait priver des patients et professionnels de santé de dispositifs qui, malgré l'apparition de produits innovants, continuent d'apporter un bénéfice organisationnel et/ou clinique (*lire, sur ce point, notre dossier en page II*). Nous appelons par ailleurs, comme évoqué, à ce que cette généralisation de la télésurveillance médicale aille, à terme, au-delà de l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et la prise en charge des patients porteurs de prothèses cardiaques implantables. Le champ des possibles est vaste, même si cela nécessitera, bien entendu, spécialité par spécialité, l'élaboration de cahiers des charges par la Haute Autorité de santé, conjointement avec les sociétés savantes, les patients et les industriels, en tenant compte des progrès et efficiences générés par les technologies médicales numériques. Cette généralisation de la télésurveillance médicale est un enjeu clé pour ces prochaines années, que nous soutenons fermement. C'est une étape déterminante pour renforcer les liens ville-hôpital et, *in fine*, faciliter le partage et l'exploitation des données de santé recueillies, qui seront précieuses tant du point de vue de la recherche que de la démonstration de l'efficacité – ou non – de traitements, de solutions technologiques et de nouveaux modes organisationnels.

(1) *Patient-Reported Outcome Measures*, PROMs (avis que peut donner chaque patient quand on lui offre la possibilité de s'exprimer sur les résultats d'une démarche ou d'un traitement qu'il vient de suivre) et *Patient-Reported Experience Measures*, PREMs (lorsque le patient exprime son ressenti au cours de cette démarche/ce traitement).

(2) La synthèse de ces travaux est disponible sur le site du Snitem, rubrique « Fiches et synthèses ».

La télésurveillance au cœur des Rencontres du progrès médical 2021

Les participants à la deuxième session des Rencontres du progrès médical 2021, organisées le 16 septembre, sont unanimes : la prise en charge de la télésurveillance est une urgence. Une fois la preuve de leur efficacité apportée, l'absence de financement, par la collectivité, des appareils et plateformes numériques pourrait, à terme, conduire à une médecine à deux vitesses, contraire au principe d'égalité d'accès au soin, insistent-ils. Mais ce n'est pas seulement l'objet (le respirateur ou le bracelet connecté, par exemple) qu'il faut financer. Dans l'élaboration du juste prix, encore faut-il prendre en considération les systèmes d'information et les services que rendent ces applications et plateformes, ainsi que l'évolution des parcours de soins qu'elles impliquent. Le numérique induit, en effet, des organisations nouvelles, le déploiement de ressources dédiées... et fait intervenir des professionnels de santé variés (médecins, infirmières, ingénieurs...). La rémunération de ces derniers et la reconnaissance de leur travail de surveillance et d'analyse des données du patient sont indispensables.

Les synthèses et replays des Rencontres du progrès médical 2021 sont disponibles sur snitem.fr.

Les cinq domaines de la télésurveillance médicale

Initiées dans le cadre de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014, « *les Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (Étapes) concernaient, à l'origine, la téléconsultation et la télé-expertise* », avant d'être « *étendues à la télésurveillance, puis reconduites pour quatre ans dans la LFSS pour 2018* », rappelle Armelle Graciet, directrice des affaires industrielles au sein du Snitem. Et ce, dans cinq domaines : l'insuffisance

cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et la prise en charge des patients porteurs de prothèses cardiaques implantables (défibrillateurs et pacemakers). Au total, 55 dispositifs de télésurveillance étaient couverts par l'expérimentation : 23 concernaient l'insuffisance respiratoire, 10 l'insuffisance cardiaque chronique, 6 le diabète, 4 les prothèses cardiaques et 2 l'insuffisance rénale ; les 10 restants, polyvalents, assuraient la prise en charge d'au moins deux de ces pathologies. L'article 24 du PLFSS pour 2022 acte le passage dans le droit commun et la prise en charge par l'Assurance maladie de la télésurveillance médicale dans ces cinq domaines (*lire notre dossier en page II*).