

04

La télésurveillance entre
dans la prise en charge de droit
commun le 1^{er} juillet 2022

SANTÉ, NUMÉRIQUE ET DATA

LES DERNIERS MOIS ONT ÉTÉ MARQUÉS PAR UNE ACTUALITÉ RICHE DANS LE SECTEUR DU NUMÉRIQUE ET DE LA SANTÉ. FAITS MARQUANTS.

Evaluation technique des solutions digitales en santé

Le portail « Convergence » qui aide les porteurs de solutions digitales en santé à évaluer leur maturité au regard de la doctrine technique nationale continue de mobiliser les entreprises du dispositif médical. À ce jour, une soixantaine d'entreprises adhérentes du Snitem s'y sont inscrites.

Les solutions de télésurveillance dont le remboursement doit entrer dans le droit commun au 1^{er} juillet prochain (voir encadré) devront déclarer leur conformité au référentiel technique opposable de l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Ce référentiel « Exigence » mis en consultation publique au mois de mars 2022 n'est à ce jour (juin 2022) pas encore publié.

PASSAGE DANS LE DROIT COMMUN DE LA TÉLÉSURVEILLANCE

Les années 2021 et 2022 signent le passage dans la prise en charge de droit commun de la télésurveillance. Le Snitem s'est fortement engagé dans ce processus multifactoriel à travers notamment :

- Les travaux relatifs au PLFSS 2022 visant à inscrire dans la loi les principes de la prise en charge des activités de télésurveillance.
- Les auditions de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'élaboration des cahiers des charges (fonctions et organisation des soins) pour certains dispositifs médicaux utilisés à des fins de télésurveillance et bénéficiant d'un financement au titre des Expérimentations de la Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé (ETAPES¹). Pour mener à bien ces auditions, des groupes ont été constitués, composés des adhérents du Snitem commercialisant une solution prise en charge dans le cadre d'ETAPES.
- Les travaux relatifs à la conformité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité : l'ANS a mis le référentiel « Exigence » en consultation au mois de mars. Il sera applicable aux solutions de télésurveillance afin qu'elles soient éligibles au remboursement.
- Des échanges avec le cabinet santé visant à définir le modèle de tarification des solutions de télésurveillance dans le droit commun : les propositions successives formulées par le Cabinet santé ont été considérées comme inacceptables par le Snitem car mettant en danger l'équilibre économique des entreprises, dont beaucoup de start-ups, s'étant investies dans les expérimentations ETAPES sur la base des tarifs préfigurateurs. L'importante mobilisation du Snitem et de ses entreprises adhérentes a abouti à la mise en place d'un moratoire tarifaire pendant 12 à 18 mois avec une continuité des tarifs d'ETAPES en attendant l'ouverture de nouvelles négociations et un accord de principe sur une dégressivité des tarifs en fonction des volumes.
- Les décrets d'applications ont été soumis en avril au Snitem et sont en attente de publication.

1. Les expérimentations ETAPES couvrent 5 aires thérapeutiques : insuffisance respiratoire chronique, insuffisance cardiaque chronique, insuffisance rénale chronique, diabète, prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique

Stratégie d'accélération du Numérique en santé

Dans le cadre de France Relance 2030, une stratégie d'accélération du numérique en santé est en cours de déploiement sous forme de financements et d'appels à manifestation d'intérêt.

L'un de ses 5 axes concerne la Formation ; le Snitem a été choisi pour analyser les dossiers des candidats ayant répondu à l'appel à manifestation d'intérêt pour les Compétences et Métiers d'Avenir (AMI CMA) qui fait l'objet d'un investissement de 80 millions d'euros.

Health Data Hub (HDH)

Le rapport annuel du HDH a été publié en mars 2022. Aucun des points évoqués dans notre précédent rapport annuel n'a avancé. Le SNDS n'est toujours pas hébergé par le HDH et l'accès aux données est toujours aussi long ; les délais d'obtention des données par la CNAM se sont même considérablement allongés avec une moyenne à 14 mois selon les bureaux d'études. La première liste de bases de données pressenties pour le catalogue n'a toujours pas été publiée et le business model du HDH n'a toujours pas été arrêté. Pour l'instant, les entreprises ne voient donc pas de changement depuis la mise en place du HDH en ce qui concerne l'accès aux données dont elles ont besoin pour répondre aux demandes des autorités.

Le HDH a entamé les travaux qui vont lui permettre de définir sa feuille de route 2023-2025. Les parties prenantes ont été consultées et le Snitem y a contribué par l'intermédiaire du Collège des industriels. Les demandes des entreprises ont été prises en compte dans les 4 axes stratégiques définis à ce stade, à savoir « réduire les délais d'accès aux données » et « mettre à disposition les données de la base principale ». Sur ce dernier point, un groupe de travail a été constitué pour définir la nature des données qui devraient enrichir cette base de données principale. Le Snitem y est bien sûr présent.

Consultation publique de la CNIL sur la MR006

La CNIL a lancé une consultation publique début janvier 2022 sur son projet de modification de la méthodologie de référence MR006 encadrant les traitements de données impliquant un accès aux données du SNDS « historique » et/ou aux résumés de passages aux urgences. Le Snitem a organisé le retour de ses entreprises adhérentes auprès de la CNIL en direct et par l'intermédiaire de son représentant au Collège des industriels du HDH.

THINK TANK « NUMÉRIQUE, DM & SANTÉ »

Créé en 2018 par le Snitem, le think tank « Numérique, DM et Santé » est un espace de réflexion et d'échanges rassemblant une dizaine de personnes issues du monde de la santé : représentants de patients, médecins, experts du système de santé et du numérique, dirigeants d'entreprises du dispositif numérique, etc. Il concentre son travail sur l'apport des transformations numériques en santé.

Les membres du think tank « Numérique DM & Santé » ont souhaité cette année apporter leur vision et contribuer au débat sur la généralisation de la télésurveillance médicale. Ces travaux ont conduit à la publication de 8 recommandations, diffusées fin septembre 2021, portant sur les prérequis nécessaires à la généralisation de la télésurveillance médicale. Elles sont le fruit de la réflexion et d'un large consensus entre les différentes familles d'acteurs concernées par la télésurveillance (patients, praticiens, établissements de santé, entreprises du dispositif médical) et parties-prenantes du think tank.

Leur objectif : participer à la réussite du déploiement de la télésurveillance dans le droit commun après sept années d'expérimentations ETAPES (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé).