

Internet, télé-médecine et soins de premier recours: utopie ou réalité ?

Dr M. CHANELIERE

Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants – Lyon 1 – EA4129


Dr V. SIRANYAN

Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques – Lyon 1 – EA4129

Dr P. BADOR

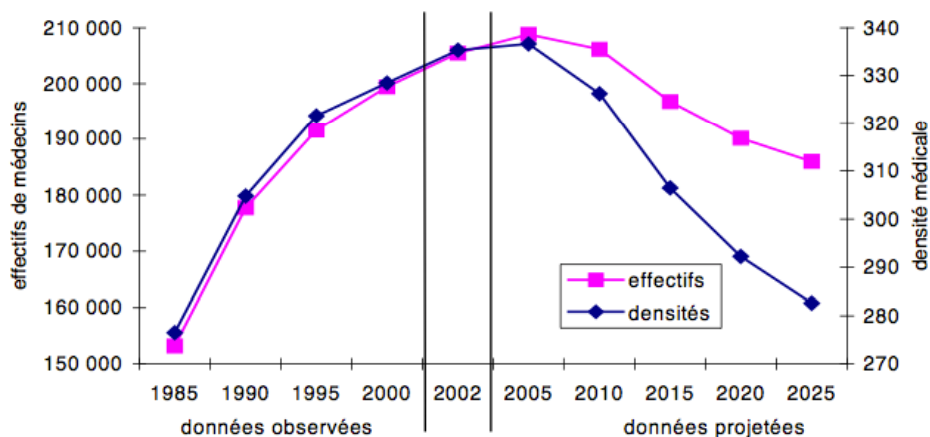
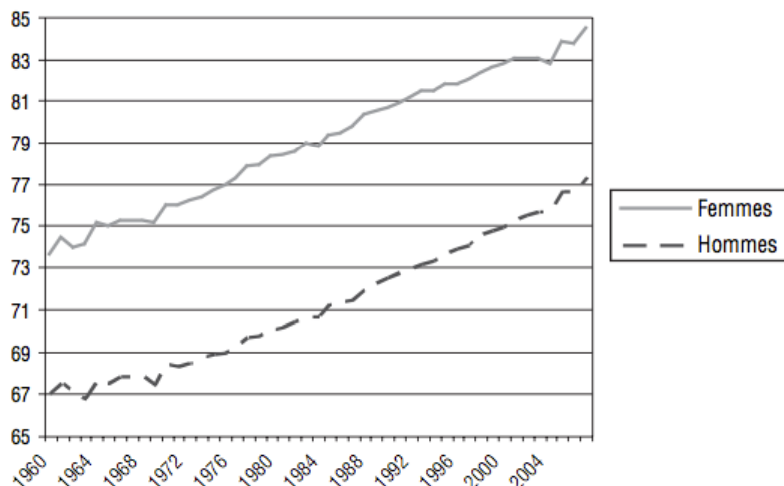
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques – Lyon 1 – EA 4147

Introduction

- Un changement sociétal: vieillissement de la population
 - Davantage de pathologies chroniques (ALD)
 - Consommation de soins qui croît avec l'âge
 - Progrès = soins innovants mais plus coûteux
- 
- Evolution de la démographie des professionnels de santé:
du paradoxe actuel vers le risque de pénurie demain
 - Moins de soignants & moindre temps d'exercice (temps partiel)
 - Inégalités territoriales selon professionnels: (gradients nord-sud & ville-campagne pour médecins, pharmacies d'officine assez bien réparties)

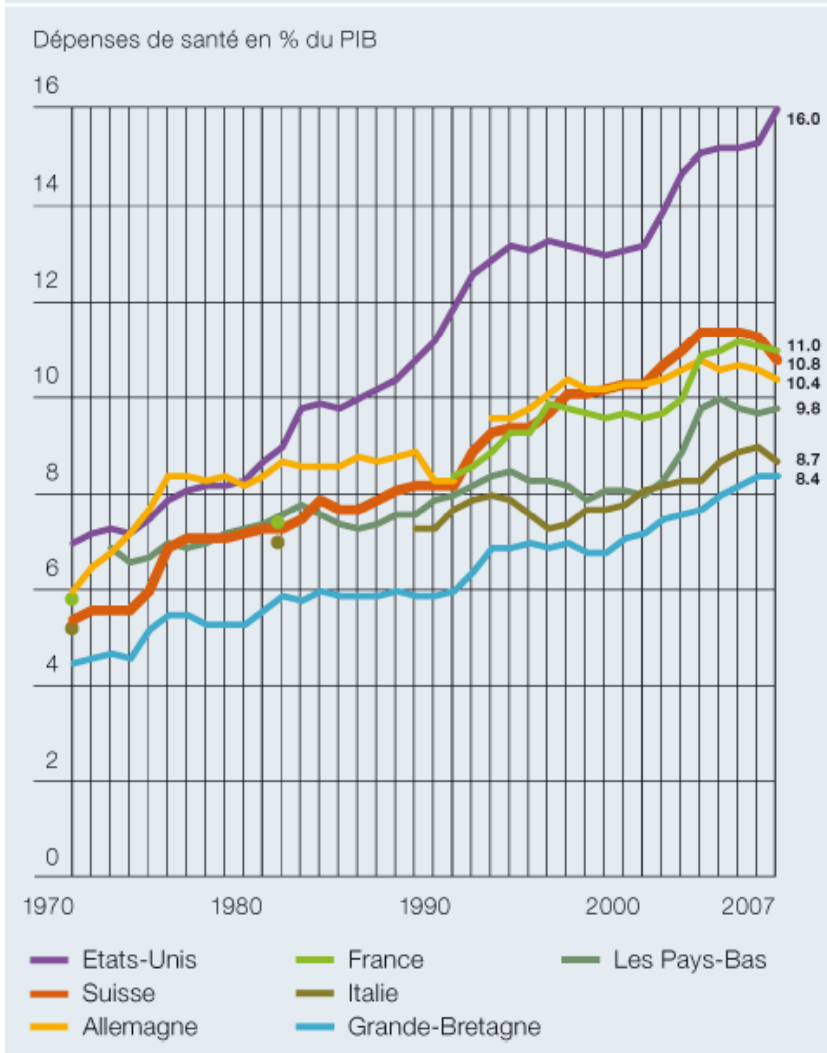
Espérance de vie à la naissance en France (1960-2009)

Source: IRDES 2008



Source: Rapport Berland 2005, rapport annuel ONDPS 2004

Evolution des dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut (PIB) de différents pays



Source: OCDE 2009



Les soins de premiers recours

- Selon l'OMS « Soins de santé essentiels universellement accessibles par des moyens acceptables pour un coût que les communautés puissent assumer {...} partie intégrante tant du système de santé national »
- Selon la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) « L'accès aux soins de premier recours {...} respect des exigences de proximité {...}, de qualité et de sécurité {...} organisés par l'ARS au niveau territorial {...} prévention, dépistage, diagnostic, traitement, suivi ; dispensation administration des médicaments, conseil pharmaceutique ; orientation dans le système de soins et secteur médico-social ; éducation pour la santé. »



Question: comment aider les soignants de premiers recours face aux enjeux du maintien d'un accès égal à des soins de qualité ?

Plusieurs solutions envisageables:

- **En former plus:** augmenter numéros clausus mais délais!
- **Contrôler la répartition territoriale:** résistances fortes (euphémisme) de beaucoup de professionnels
- **Transférer des compétences:** également des résistances, craintes d'être déposséder & vers qui et quoi transférer ?
- **Déploiement de la télémédecine (et des Nouvelles technologies de l'information (NTI):** potentiel certain, mais appréhensions légitimes des professionnels (et des patients)

Objectif: analyse globale et critique de supports notamment juridiques nationaux ou communautaires, oeuvrant à la mise en place des Soins Primaires à distance

Méthodologie: revue bibliographique

- Littérature médicale & doctrine juridique (mise en œuvre des soins de premier recours grâce aux NTI) ; interrogation bases *Medline*, *Legifrance* et *Eurlex*
- Commentaires d'experts juridiques
- Rapports des instances ordinales, académies de médecine ou de pharmacie

Résultats:

- Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie: vers une prise de conscience et un encadrement des professionnels
 - Art 32 ab « La télémédecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict **respect des règles de déontologie mais à distance**, sous le contrôle et la **responsabilité d'un médecin {...}** »
 - Art 33 ab « Les **schémas régionaux d'organisation sanitaire intègrent la télémédecine {...}** pour répondre aux exigences de la santé publique et de l'accès aux soins. »
 - Art 34 « Une **ordonnance** comportant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être **formulée par courriel** dès lors que son auteur peut être **dûment identifié**, qu'elle a été **établie, transmise et conservée** dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa **confidentialité**, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence. »

• Loi du 21 juillet 2009 (HPST):

- Art L6316-1 du CSP «La télémédecine est une forme de **pratique médicale à distance** utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, **un ou plusieurs professionnels de santé**.

Elle permet d'établir un **diagnostic**, d'assurer, pour un patient à risque, un **suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique**, de **requérir un avis spécialisé**, de **préparer une décision thérapeutique**, de **prescrire des produits**, de prescrire ou de réaliser des **prestations ou des actes**, ou **d'effectuer une surveillance de l'état des patients**.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique. »

• Décret N°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine (Art R6316-1 à 11 du CSP)

• Section 1 : définitions de la télémédecine

- La téléconsultation, consultation à distance
- La téléexpertise, solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels sur la base des informations médicales transmises
- La télesurveillance, suivi médical d'un patient transmission des données
- La téléassistance, permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre au cours d'un acte
- La réponse médicale, qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale

• Décret N°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine (Art R6316-1 à 11 du CSP)

• Section 2 : conditions de mise en oeuvre

- Consentement libre et éclairé de la personne
- Authentification des professionnels et des patients
- Mention dans le dossier médical du patient (DMP/DP): actes réalisés, prescriptions, date & incidents (techniques)
- Conditions de prise en charge par SS

• Section 3: organisation

- Télémédecine au sein de programmes nationaux OU contrats annuels d'O&M / contrats avec l'ARS
- Convention nécessaire (sauf régulation médicale)
- Formation des soignants
- Modalités hébergement de données de santé
- Modalités de financements (MIGAC)

• D'autres textes moins spécifiques pour guider les praticiens

- Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
- Proposition de directive du parlement européen et du conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, présentée par la Commission européenne en juillet 2008 (chapitre « santé en ligne »)
- Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins (prescription téléphonique en cas d'urgence)

Discussion:

• Loi HPST: pour renforcer la coordination des soins et la coopération des acteurs ; **fondamental** pour des usagers fragilisés (invalides, âgés etc.) et/ou si zones à faible densité médicale

↙
• Télémédecine: pourrait rétablir les inégalités dans l'accès à l'offre de soins et rompre isolement de ces patients

• **Pourtant peu d'études / expérimentations concernant la télémédecine en Soins Primaires!**

. **4 facteurs** expliquant ce faible engouement actuel des professionnels de SP pour la télémédecine

1. Appropriation de nouveaux outils informatiques

- . S'équiper pour certains, modifier leurs équipements pour d'autres...
- . Mise en place de moyens de cryptage pour garantir la confidentialité et la sécurité des échanges
- . Contraintes techniques (Exemple: ADSL pas disponible partout !!!)

2. Crainte de remise en question des pratiques habituelles

- . Notion de « *résistance aux changements* »
- . Crainte d'une perte des compétences liées à la dématérialisation des données et à la mise en place de protocoles de coopération
- . Exemple: vente en ligne de médicaments transformerait-elle le pharmacien en E-commerçant ?

3. Aspect légal

- Responsabilité de chaque acteur du réseau virtuel de soins à déterminer avec précision!

4. Aspects économiques

- Ces nouveaux rapports électroniques d'une part entre les professionnels de santé et d'autre part entre les patients devraient induire de nouveaux critères de rémunération (trop flou actuellement)
 - Exemple: médecin recevant un courriel d'un malade soucieux de l'apparition d'un effet indésirable cutané lié à un traitement, associé à une photographie, pourrait-il recevoir des honoraires relatifs à un suivi virtuel ?
- Suivre l'exemple de la télétransmission des FSE ?

Conclusion: télémédecine en premiers recours

- Un **thème d'actualité**, un potentiel certain, des attentes, des fantasmes...
- **Nombreux textes**, trop « éparpillés » dans l'ordre juridique interne ou communautaire.
- **Des dispositions récentes parcellaires** et éloignées des préoccupations pratiques, mise en oeuvre ?
- A chaque professionnel, membre d'un réseau de soins ou d'une maison médicale d'**inventer son mode d'exercice** fonction de son implantation & des besoins de patients parfois âgée, invalide ... tout simplement « fatigué »



MEDECINdirect
«Des informations et des conseils en ligne»

Déjà inscrit : Je me connecte

Accueil Notre service La Charte Vos avis Tarifs Recherche

NOTRE SERVICE EN VIDÉOS

- Le concept de MédecinDirect**
Dr Frédéric Dussauze - Directeur des affaires médicales
- Un dialogue sécurisé et confidentiel**
Daniel GINESTE
- L'agrément HAS-HON**
François Lescure - Président
- Un médecin conseil à votre écoute**

Le concept de MédecinDirect
from medicindirect

00:22 vimeo

COMMENT ÇA MARCHE ?

- 1 - Inscription
- 2 - Posez votre question

JE M'INSCRIS
CRÉER UN COMPTE >

NOS MÉDECINS
Dr Denise Cazivassilio
N° inscription : CO 94, N°10335





Merci de votre attention

