

CHAPITRE

LES DÉFIS DU MARKETING DE LA SANTÉ

La médecine en mode connecté

La télémédecine connaît ses débuts, timides, mais porteurs de solutions pour des systèmes de santé qui font face à des défis croissants : optimisation des dépenses et de l'efficacité des soins et de la prise en charge, prise de pouvoir du patient. La technologie joue un rôle central dans ces mutations.

Les nouvelles technologies de l'information ont permis de favoriser un penchant naturel du grand public pour l'échange d'information et la comparaison. Le succès de méthodes de régimes alimentaires telles que Weight Watchers vérifie depuis longtemps ce principe simple : une personne informée qui peut partager son expérience a plus de chances d'atteindre son objectif santé ou bien-être. La création d'une communauté de personnes partageant les mêmes préoccupations est l'un des facteurs clés du succès de ces méthodes. L'essor d'Internet a permis l'émergence de plates-formes interactives, d'abord autour du bien-être, proposant contenus, régimes personnalisés, coaching online et service de chat. Elles se sont vu emboîter le pas par leur pendant santé. Les internautes se rassemblent autour de pathologies pour échanger, parler de leurs traitements, commenter leurs symptômes, trouver des réponses à leurs questions, avoir accès à des ressources, à des résultats de recherche. L'accès à ces données apporte plus de pouvoir au patient et le pousse à avoir une démarche active dans sa compréhension de la maladie, que l'échange entre patients renforce encore.

Communautés de patients

Ainsi, une plate-forme comme patientslikeme.com aux États-Unis donne accès à des informations sur les symptômes et traitements liés à des maladies connues, et établit des connexions entre malades atteints

d'une même pathologie. Le site Dlife.com rassemble les internautes autour du diabète, en fournissant, outre des outils d'échange, des recettes, conseils alimentaires et rubriques de questions/réponses avec des experts. La mise en relation avec des personnes partageant les mêmes symptômes et pathologies rassure le patient et le pousse à s'informer davantage. Il est avéré qu'un patient informé et actif dans sa recherche d'information sera plus impliqué dans son traitement, comme l'explique le docteur Livingston à ComputerWorld : « si vous donnez les moyens à vos patients de s'impliquer dans leur propre santé, ils prennent en fait les bonnes décisions. Je pense qu'il s'agira d'une découverte pour beaucoup de monde ». C'est dans cette optique de

fournir aux patients et à leurs proches des outils d'information qu'a été créé le site communautaire [Carenity](#) en France (voir notre interview ci-contre).

Internet,
lien entre patient et praticien

Certains médecins utilisent Facebook et Twitter pour informer leurs patients en partageant avec eux des articles, œuvrant à leur meilleure information sur la santé. Côté télémédecine en tant que telle, nombreux sont les exemples qui se multiplient. Une patiente témoigne ainsi de sa propre expérience : « à l'étranger ma jambe avait enflé sous l'effet d'une piqûre d'insecte, un médecin local avait diagnostiqué la présence localisée d'un ver sous la peau. Un peu paniquée, j'avais besoin d'un nouvel avis. J'ai envoyé la photo

Les enjeux
de la mise en œuvre de la télémédecine

- Recueil du consentement du patient et respect absolu de la confidentialité des données
- Modification du mode de fonctionnement et de l'organisation au profit d'un travail médical plus collectif
- Rémunération : repenser la rémunération de l'acte, traditionnellement réalisée dans un cadre unique de temps et de lieu, ce que ne permet pas la « virtualisation » apportée par les NTIC
- Partage de l'information : l'interopérabilité entre les systèmes doit être effective et permettre un tel partage de données
- Définition des responsabilités en cas de problème, enjeu important au vu de la multiplication d'intervenants potentiels : médecin généraliste, spécialistes, infirmiers, mais aussi matériel technologique de communication
- Investissement en matériel mais également humain en termes de formation à ces nouvelles pratiques



D.R.

« Un historique de santé précieux pour la relation médecin-patient »

ENTRETIEN AVEC
Michael Chekroun
fondateur, Carenity

Décideurs. Que changent les nouvelles technologies de l'information et de la communication à la santé ?

Michael Chekroun. L'utilisation du Web 2.0 et des médias sociaux fournit une interaction plus riche entre acteurs de la santé. Pour la première fois, professionnels et patients sont mis au même niveau d'échange. On assiste à une réorganisation de la connaissance, qui coexiste avec les systèmes d'information hiérarchiques traditionnels. D'un modèle vertical de circulation de la connaissance, du médecin vers le patient, on passe à l'horizontalité d'une « intelligence collective ». L'information sur le Web permet de devenir acteur de sa santé par le biais de forums, portails, associations de patients ou sites de sociétés savantes facilitant la constitution d'un système de connaissance par les patients eux-mêmes.

Décideurs. Comment protéger les patients et leur donner accès à des informations fiables et constructives ?

M. C. La plupart des forums, en particulier ayant trait à la santé, sont peu, voire pas modérés. Leur modèle économique, fondé sur les revenus publicitaires, donc sur le nombre de pages vues, appelle une surenchère de discussions qui favorisent des réponses anxigènes. Les personnes qui interviennent sont en majorité des curieux et des hypocondriaques qui n'ont parfois rien à voir avec la pathologie. Cela porte un certain discrédit sur l'information de ces sites. La solution se trouve dans une meilleure éthique, qui passe par une meilleure modération.

Décideurs. Quelle est la proposition de Carenity ?

M. C. Carenity répond à ce besoin de contenu fiable grâce à la modé-

ration effectuée par des professionnels de santé. Le site est dédié à toute personne concernée par la maladie, patients et proches. Les espaces de discussion ne sont pas indexables par les moteurs de recherche, prévenant l'intervention de curieux. À l'inscription sont demandées un certain nombre d'informations obligatoires, sécurisées et anonymisées, afin de vérifier la pertinence de l'adhésion à la communauté. Carenity est le seul réseau social multipathologies de patients en France et en Europe, il répond au besoin universel de partager des expériences pour être moins seul face à la maladie, surtout dans un contexte de désertification médicale et de réduction du temps médical.

Décideurs. Qu'apporte Carenity au médecin ?

M. C. Carenity est un relais d'information complémentaire à la relation praticien-patient. Nous ne souhaitons pas l'intervention du médecin dans les échanges car il nous tient à cœur de ne pas nous substituer à la consultation. Le médecin bénéficie des échanges de la communauté: il a été démontré qu'un patient bien informé se soigne mieux. Au-delà d'un réseau social, Carenity est un carnet de santé en ligne. Il permet un suivi d'indicateurs grâce à des applications développées conjointement avec des associations de patients et des médecins. Cet outil fournit un historique de santé précieux pour la relation médecin-patient.

Décideurs. Quelle est votre relation avec les associations de patients ?

M. C. Nous nous positionnons comme un acteur de la santé à part entière. Les associations de patients sont des partenaires qualitatifs forte-

ment impliqués, qui interviennent dans les discussions, proposent des échanges de liens, organisent avec nous des événements communs pour les patients, etc. Ces partenariats visent à produire une valeur ajoutée réelle pour la communauté, ils n'impliquent aucuns flux financiers.

Décideurs. Comment fonctionne votre business model ?

M. C. L'inscription au site est gratuite pour les utilisateurs, nous ne publions aucune forme de publicité. Nous nous positionnons comme fournisseur de données, dont la collecte est agréée par la Cnil, précieuses pour les opérateurs de santé. Elles fournissent une image globale et fine des besoins et usages des patients. Nous sommes agrégateurs et extracteurs de données qui sont proposées sous forme d'études statistiques aux laboratoires, mutuelles de santé ou assureurs. Nous nous rémunérons sur la vente de ces données anonymisées.

Décideurs. Quelles sont vos perspectives ?

M. C. En moins de six mois, nous comptons déjà plusieurs milliers d'inscrits. Parmi les 15 communautés que nous offrons, diabète, fibromyalgie, hypertension artérielle et sclérose en plaques sont les plus actives. Nous comptons proposer une cinquantaine de communautés d'ici la fin de l'année. Un lancement européen est prévu en 2013. Pour servir nos objectifs de croissance, nous sollicitons des investisseurs afin de financer les recrutements nécessaires, le développement applicatif de solutions mobiles, la communication sur le Web et les supports traditionnels, ainsi que la présence en officines et dans les salles d'attente. ●

de la piqûre par e-mail à mon médecin traitant en France et la lui ai montrée en utilisant Skype. Il a lui-même transféré la photo à un spécialiste des maladies tropicales qui a confirmé le diagnostic et le traitement recommandé, le tout en moins de 24 heures». Consultation, obtention d'un deuxième, et même d'un troisième avis, *via* les nouvelles technologies: ce type de procédé se multiplie. Aux États-Unis, 42 % des médecins déclarent avoir discuté online de symptômes cliniques avec leurs patients, et plus de neuf millions de consommateurs indiquent avoir des conversations par e-mail avec leur médecin. Sans compter les réseaux sociaux professionnels qui se multiplient, permettant aux médecins d'échanger leurs connaissances et de discuter de cas. À l'image du succès de sites tels que DocCheck, Coliquio, Eugenol, VoxMed, MedCrowd ou Doctors.net, le « crowdsourcing » international pour les médecins prend son envol.

La technologie au cœur des procédés

La relation patient-médecin est vouée à s'informatiser de plus en plus, sous l'effet de plusieurs facteurs sociétaux. Le vieillissement de la population, avec ses conséquences en termes de suivi médical, engendre un besoin croissant de solutions permettant à la fois de limiter le recours à l'hospitalisation et de favoriser le maintien à domicile, tout en optimisant le suivi et les soins. Les équipements du domicile en appareils intelligents assurant un suivi régulier de l'état de santé constituent d'importants leviers pour la santé et des opportunités économiques pour nombre d'entreprises technologiques. En termes d'objets connectés, le secteur de la santé en fournit des applications simples et pertinentes. Ainsi, on mentionnera cet appareil sanitaire, développé par Toto et Daiwa House Industry, permettant des analyses d'urines sur une base régulière, transmettant les données, *via* une connexion à un réseau local, à un fichier centralisé sur l'ordinateur du patient, lui-même connecté à l'équipe de personnel de soin à proximité du

patient. Les relevés ne nécessitent pas de déplacement, et la régularité des prélèvements permet l'établissement d'un historique utile au suivi du patient. Cet appareil permet également un suivi du poids, de l'indice de masse corporelle et de la pression sanguine. Autre exemple, Raisin, produit développé par Proteus Biomedical, qui prend l'apparence d'un pansement muni d'une puce et permet de monitorer le rythme cardiaque, *via* une connexion sans fil vers un ordinateur ou un smartphone. Le suivi induit permet de diminuer les visites médicales. La mise en place d'un historique d'indicateurs fournit une observation continue fiable. Le médecin reçoit les données et peut décider, si besoin, de faire venir le patient en urgence.

Vieillessement à domicile

Le Technology research for independent living (Tril) à Dublin et l'Oregon center for aging and technology (Orcatech) aux États-Unis, s'inscrivent dans la réflexion autour du maintien à domicile des personnes âgées grâce à des solutions technologiques. L'objectif de ces organisations est d'étudier les solutions technologiques aptes à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en observant leurs besoins en termes d'ergonomie, tout en permettant la mise en place d'une surveillance des indicateurs clés de santé pour prévenir – et résoudre – les risques de défaillance. Steve Agritelly, directeur de la recherche produit et innovation dans le groupe santé digital d'Intel (fondateur de Tril et Orcatech), précise ainsi la démarche: « nous étudions les personnes dans leur environnement familial, à la maison, découvrons des besoins et construisons et testons des solutions pour y répondre. Ce processus centré sur les personnes offre de bien plus grandes chances de faire les choses correctement, de découvrir des solutions qui ont une valeur ajoutée dans la vie des personnes et qui sont faciles et agréables à utiliser. Notre vision des solutions au « vieillissement chez soi » est de fournir du choix, de faciliter les soins personnalisés et de

soulager un système de santé déjà bien trop institutionnalisé. »

Prévention

La prévention est ainsi au cœur des enjeux de l'e-santé et de la télémédecine. Il s'agit avant tout de favoriser le bon état de santé, en permettant au public de se préserver et d'agir le plus en amont possible lorsque les indicateurs faiblissent. La participation active du public à la collecte de données de santé et l'établissement de fichiers de suivi permettront une prise en charge plus rapide, et probablement plus efficace. On estime que 20 % à 30 % des hospitalisations pourraient être évitées grâce à la télésurveillance des patients. Au CHU de Rennes, plus de 500 patients équipés d'un appareil de type pacemaker ont été suivis durant deux ans, en deux sous-groupes. Le suivi à distance par téléconsultation s'est avéré aussi sûr et fiable que le contrôle régulier en consultation. Il a également permis de diminuer le nombre de consultations intermédiaires, libérant du temps aux patients comme aux équipes soignantes, tout en assurant un suivi des données transmises électroniquement de manière sécurisée.

France

La télémédecine est officiellement autorisée en France, prévue dans la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » comme une perspective de développement de la santé non seulement inévitable mais également nécessaire. Elle a été renforcée par un décret publié en juillet 2010. Pour faire face à l'allongement de la durée de vie et à ses conséquences sur l'augmentation de patients atteints de maladies chroniques (15 millions aujourd'hui, estimés à 20 millions en 2020), pour désaturer les hôpitaux et structures de prise en charge traditionnelle, réduire les coûts de santé et pallier la diminution de la démographie médicale, la télémédecine apporte des solutions concrètes. Elle requiert le consentement du patient et certains outils indispensables: installations alliant son et vidéo de haute qualité (visioconférence) puisque l'identification certaine des acteurs en est un point clé, mais également la possibilité de transférer des données (imagerie, données patient, suivi d'indicateurs...) grâce à des systèmes inter-reliés permettant un partage d'informations-

20 % à 30 % des hospitalisations pourraient être évitées grâce à la télésurveillance des patients



D.R.

« La quête de la fiabilité qui protégerait l'internaute contre sa vulnérabilité est un faux combat »

ENTRETIEN AVEC

Denise Silber

fondatrice, Basil Strategies

Décideurs. Quelle définition donnez-vous de la santé 2.0 ?

Denise Silber. Il s'agit du déploiement de plateformes collaboratives dans l'univers de la santé. Depuis le début du Web, il y a eu de l'échange, entre professionnels, entre patients ou entre les deux. Le Web 2.0 apporte une facilité technique qui multiplie cet échange. La santé 2.0 se développe désormais tous les jours davantage au travers de communautés et d'outils spécifiques.

Décideurs. Comment s'exprime l'essor du mobile dans la santé ?

D. S. Le mobile tient bien entendu un rôle de choix dans le développement de la santé 2.0. Il existe des milliers d'applications médicales, à destination des professionnels ou du grand public. Pour les professionnels, ces applications peuvent concerner les informations liées aux médicaments, aux règles de formules, aux congrès, à la géolocalisation d'un établissement ou d'un professionnel. Les laboratoires sont parmi les développeurs et peuvent parfois financer une application proposée par un médecin dans le but de contribuer à sa spécialité. Quoi qu'il en soit, pour les patients comme pour les médecins, l'application apporte un service pratique.

Décideurs. Quels sont les enjeux de la santé 2.0 pour le corps médical ?

D. S. L'enjeu principal est de se tenir au courant des applications disponibles, d'échanger avec ses confrères, afin d'enrichir son expérience et de rompre un certain isolement, et enfin de pouvoir recommander des services en ligne à ses patients. Mais ce dernier volet est sous-exploité

par le corps médical. La responsabilité légale est également un enjeu, la confidentialité des données, tout comme la question du temps : s'agit-il de gains importants ou d'une adaptation chronophage ?

Décideurs. À quoi la réussite d'un réseau social de médecins tient-elle ?

D. S. Elle tient beaucoup à la personnalité de son fondateur et à son indépendance. La facilité d'inscription, l'ergonomie du site, la qualité des services proposés sont également essentiels. Mais le point le plus crucial est l'animation du site : un échange régulier en ligne viendra s'ajouter à l'activité de médecins déjà très occupés et souvent actifs dans des associations et sociétés savantes. Se pose aussi la question de la monétisation de ces sites, vrai défi pour l'éditeur. Soit elle se fait par la commercialisation de données anonymisées, soit par la publicité de sponsors, soit par l'abonnement des médecins. Dans tous les cas, l'adhésion des médecins au modèle choisi est essentielle.

Décideurs. Comment s'assurer de la fiabilité de l'information diffusée sur le Web ?

D. S. Cette question ne sera jamais résolue. D'abord parce que la science n'est pas définitive : les recommandations sont le fruit d'un consensus rassemblant des points de vue non concordants. Ensuite parce que la quête de la fiabilité qui protégerait l'internaute contre sa

« vulnérabilité » est un faux combat, et qui méconnaît le processus de décision : une opinion se forge petit à petit en confortant différentes sources. Aucune étude n'a montré que l'Internet médical est nocif, et pour cause.

Décideurs. En quoi Internet est-il un puissant outil pour les laboratoires ?

D. S. Aujourd'hui, le laboratoire et ses visiteurs médicaux sont à un tournant. Si le laboratoire souhaite rester présent, il lui faut être visible aux mêmes endroits que les professionnels et les patients, c'est-à-dire sur le Web. Le laboratoire peut, grâce au Web, participer plus activement à la bonne éducation et à l'information de ses interlocuteurs. Cependant, il doit le faire en exprimant des choses authentiques, en brossant l'ensemble du tableau, points favorables et défavorables.

« Le laboratoire peut, grâce au Web, participer plus activement à l'information de ses interlocuteurs »

Décideurs. Quel est le but de l'événement Doctors 2.0 dont vous êtes l'initiateur ?

D. S. Cette conférence permet non seulement aux médecins et aux e-patients, mais aussi aux responsables e-santé du monde entier, d'échanger sur le sujet du Web 2.0 et des médias sociaux : saisir cet univers en pleine ébullition, comprendre ce que font les autres dans le monde pour pouvoir mettre en place des éléments en répondant aux inquiétudes liées. La prochaine édition aura lieu les 30 et 31 mai 2012. ●



D.R.

patients immédiat et complet. En ce sens, la généralisation du dossier médical partagé est fondamentale pour faciliter le développement de la télémédecine en France. Les domaines aujourd'hui concernés sont essentiellement la télé-radiologie, la télécardiologie, la télé-dialyse, la télé-respiration, la télé-dermatologie et la télé-diabétologie. Le succès d'un projet de télémédecine dépend d'une collaboration pluri-professionnelle : le médecin intervenant en visioconférence s'appuie sur les compétences du personnel hospitalier soignant présent auprès du patient. Côté organisation, un véritable changement du mode de fonctionnement du secteur de la santé est à prévoir. Les Agences régionales de santé remettront en fin d'année un programme de télémédecine tenant compte des besoins de chaque région. Aujourd'hui, la région Midi-Pyrénées a la plus longue expérience en télémédecine.

Freins

Reste que son déploiement véritable exigera un dialogue entre acteurs des secteurs privé et public, un pilotage national voire régional, et une analyse profonde du poids économique et sanitaire de ces projets. Une étude européenne menée par l'Asip (agence des systèmes d'information partagés) et la Fieec (Fédération des industries électriques, électroniques

et de communication) révèle que le retour sur investissement et le modèle économique des projets de télésanté et télémédecine sont complexes à déterminer. De la dizaine de projets étudiés en Europe, aucun n'a encore donné lieu à une mise en œuvre à plus grande échelle que celle de la région, et « *les populations touchées par ces projets étaient trop peu importantes pour que l'on soit capable de mesurer le bénéfice en termes de santé publique* », comme le précise Jean-Yves Robin, président de l'Asip. Les freins à la généralisation de ces projets tiennent justement à une meilleure évaluation du retour sur investissement, mais également à une prise en compte des actes de télémédecine par la Sécurité sociale à travers leur codification. La prochaine loi de finance pourrait le prendre en compte à la fin de l'année. « *La France a besoin d'accélérer le mouvement dans le développement de la e-santé. J'ai parfois l'impression que ce retard est communément acceptable, espérons que cela devienne rapidement et concrètement la priorité qu'elle est sur le papier* », souligne Denise Silber, fondatrice de Basil Strategies, spécialiste en e-santé.

Pays émergents

Desmond Tutu, prix Nobel de la paix et ambassadeur de la Société internationale de la télémédecine et e-santé,

déclarait : « *la e-santé nous donne les meilleurs moyens de fournir une santé accessible aux plus pauvres et aux plus vulnérables.* » De fait, la télémédecine se développe dans les pays émergents comme une solution économique et humanitaire aux enjeux de santé de ces régions oubliées. Ce développement répond à des enjeux sanitaires de base et les méthodes ont fait leurs preuves, au point que certains modèles s'exportent : l'Inde exporte son expertise en télémédecine, notamment auprès du continent africain. Les médecins indiens apportent conseil, formation, aide au diagnostic ou même encore supervision d'opération à leurs confrères africains ou bien encore directement aux patients, à l'image de Pavan Kumar, chirurgien cardiaque à Bombay, qui peut commenter un électrocardiogramme reçu sur son téléphone en provenance du Cameroun. La pénétration du mobile en Inde et en Afrique fournit un réseau, véritable support technologique pour l'accès à la santé des régions les plus pauvres et les plus reculées. Au Brésil, dans l'État du Minas Gerais, une série d'initiatives commencées en 2005 a permis la création d'un réseau soutenant les soins basiques de santé et connectant 557 villages, soit 100 % des régions pauvres ou éloignées, à des universités et centres d'excellence médicale, leur donnant accès à des soins spécialisés. En Algérie, un accord passé entre le ministère des télécommunications et le ministère de la santé a permis la mise en place en août 2011 d'un service de télémédecine reliant à un important CHU un hôpital de proximité situé dans une région vaste et peu peuplée du sud. À cette occasion, le docteur Djamel Ould Abbès précisait que la télémédecine permettait de « *corriger certaines inégalités à travers la mise en place d'un dispositif destiné à assurer une meilleure prise en charge des malades* ». La télémédecine, dans les pays émergents, mais également dans les pays développés, permet de répondre au défi de la faible densité médicale qui touche certaines régions.

Désertification

Près de 2,6 millions de Français rencontrent des difficultés pour accéder aux soins, que ce soit pour trouver un médecin généraliste, un spécialiste ou un professionnel de santé. Le nombre de médecins n'a pourtant jamais été aussi important en France. Il a



D.R.

« La télémédecine n'apportera pas une baisse des dépenses publiques mais une meilleure efficacité »

ENTRETIEN AVEC

Pierre Simon

président, Association nationale de télémédecine (Antel)

Décideurs. Quelles sont les missions de l'Antel ?

Pierre Simon. L'Antel est une société savante fondée en 2006 regroupant plus de 300 membres, professionnels de la santé médicaux et non médicaux, intéressés par la télémédecine ou la pratiquant. Nous posons sur cet acte médical à distance notre vision de professionnels de santé. La recherche clinique doit garantir au patient une qualité et une sécurité de prise en charge au moins égale à celles d'une prise en charge traditionnelle. L'Antel soutient divers travaux d'évaluation de service médical rendu aux patients, notamment à travers l'attribution d'une bourse, ainsi que des études portant sur l'adhésion des patients à ces nouvelles organisations. Nous nous attachons à l'aspect médico-économique : l'évaluation économique est encore la faiblesse de ces nouvelles organisations, nous manquons de visibilité sur leur viabilité, or cela est essentiel pour la consolider. Enfin, nous organisons chaque année en novembre des Journées européennes qui rassemblent les professionnels du continent.

Décideurs. Quelle distinction faites-vous entre télésanté et télémédecine ?

P. S. La télésanté englobe l'utilisation d'outils numériques au service de la personne, quand la télémédecine correspond à l'utilisation des technologies numériques par des professionnels de la santé, engageant leur responsabilité. Il existe un marché de la télésanté sans lien avec des professionnels de la santé - la définition de la santé proposée par l'OMS¹ n'évoque pas nécessairement de maladie. La télésanté inclut des applications telles que la réduction de l'isolement, des chutes, la télésurveillance sociale, le télé-mentorat pour apporter du lien social, etc.

Décideurs. La télémédecine est-elle la solution à la désertification médicale ?

P. S. C'est une solution parmi d'autres. La désertification médicale est un phénomène de société irréversible, la solution n'étant pas d'imposer aux médecins de retourner dans les campagnes. Nous pensons qu'il vaut mieux agir en faveur de l'adhésion des médecins aux solutions de télémédecine fournissant une qualité de soin au moins équivalente. La télémédecine répond à ce défi d'assurer qualité et sécurité des soins aux patients, mais elle ne représente en aucun cas une nécessité lorsque le besoin n'est pas identifié.

Décideurs. Quel est l'apport de la télémédecine aux problématiques de dépenses de santé ?

P. S. La télémédecine n'apportera pas une baisse des dépenses publiques, mais une meilleure efficacité de l'organisation des soins grâce à une réallocation de ces dépenses. Le vieillissement de la population entraîne des besoins de soins spécifiques liés aux maladies chroniques l'accompagnant. Le modèle de soin actuellement dominant est un héritage des années 1940, correspondant aux besoins des maladies aiguës. Les maladies chroniques représentent à présent 80 % des hospitalisations. Il faut mener une réflexion sur des solutions adaptées. Les nouvelles technologies ouvrent des perspectives probantes. Par exemple pour l'insuffisance cardiaque, première cause d'hospitalisation d'urgence, la durée moyenne d'un séjour est de douze jours par an par patient et concerne 180 000 patients par an en France, pour un coût moyen de 800 euros par jour. Avec un dispositif de télésurveillance médicale conforme à la loi HPST², cette durée est réduite

à trois jours. Si les résultats obtenus en télésurveillance au Canada, soit un coût de 300 euros par patient par an, étaient appliqués en France à la moitié de la population concernée par cette maladie chronique, les dépenses passeraient à moins de 50 millions d'euros, coût d'investissement compris... Une belle économie pour une organisation répondant à la demande et qui permet de mieux gérer les problèmes de santé.

Décideurs. Quels sont les freins à lever pour le déploiement de la télémédecine ?

P. S. La loi HPST cherche à réorienter le patient vers son domicile, les NTIC³ offrent la possibilité de regrouper les professionnels dans une nouvelle organisation y correspondant. Les freins juridiques ont été levés : avec la loi et le décret, les questions de responsabilité des professionnels de santé ont été réglées. Côté politique, la volonté en faveur de la télémédecine est très forte. Reste un frein culturel. Il faut convaincre les professionnels de santé et les accompagner dans la réorganisation du travail au quotidien par l'usage des NTIC. Cela se fera progressivement. La réussite de la télémédecine sera d'ailleurs régionale avant d'être nationale : sous impulsion de l'État, le travail se fera à travers les ARS⁴. Il faudra des schémas organisationnels imposés et un accompagnement professionnel. C'est une question de conduite du changement, il faudra au bas mot dix ans pour qu'il soit généralisé à tout le territoire. ●

¹ OMS : Organisation mondiale de la santé

² Loi Hôpital, patients, santé et territoires

³ NTIC : nouvelles technologies de l'information et de la communication

⁴ ARS : Agences régionales de santé

plus que doublé en vingt ans pour tourner autour de 200 000 médecins sur le territoire. Mais leur répartition n'est pas homogène. Une projection en 2025 indique que ce nombre devrait même chuter de 10 % en raison des départs à la retraite. La densité médicale atteindrait alors son niveau de 1980 avec 283 médecins pour 100 000 habitants. « Les déserts médicaux » sont une quasi-fatalité.

« *Aujourd'hui*, analyse l'association nationale des étudiants en médecine de France, sur les quelque 200 000 médecins recensés, 36 000 ont plus de 60 ans et plus de 78 000 sont âgés de plus de 55 ans. Soit près de 40 % des effectifs qui sont susceptibles de partir à la retraite dans les dix ans à venir. » Le Conseil national de l'ordre des médecins va plus loin : seuls 10 % des nouveaux inscrits à l'Ordre s'installent en libéral, alors que 66 % préfèrent le salariat (à l'hôpital notamment) et 25 % deviennent remplaçants. En résumé, la moindre attractivité de l'activité libérale pour les jeunes médecins accentue la désertification médicale des zones rurales. Or, l'étude BVA-Cnasea « Projets en campagne » rapporte que 5 % des citoyens envisagent d'entreprendre des démarches pour s'établir à la campagne dans les cinq ans, soit environ 3 millions de personnes. La moitié compte d'ailleurs y

prendre sa retraite, l'autre y poursuivre sa vie active. Pour ces derniers, 50 % souhaitent s'installer à leur compte en reprenant ou créant une entreprise.

Téléphone

La connexion des patients est bien entendu l'un des critères de réussite de tout projet de télémédecine. Or il y a fort à parier que les populations les plus concernées par ces solutions sont également les moins équipées. Le téléphone apparaît alors comme une solution non négligeable. Dans les pays émergents, il est le principal relais d'un réseau de soins souvent peu développé. Au Rwanda par exemple, une communauté volontaire de travailleurs sociaux s'appuie sur le mobile pour suivre à distance les femmes enceintes de leurs villages. Les questions, complications ou informations sont envoyées par SMS à la clinique locale qui répond rapidement par le même biais. Des rappels sont envoyés pour un suivi réalisé par le médecin. L'opération est un grand succès : aucune mort n'est survenue depuis le lancement du programme, contre une dizaine l'année précédente.

Applications

Le smartphone étant l'objet personnel par excellence, qui ne quitte pas son propriétaire, il accentue encore son statut de couteau suisse à travers les applications santé. Il existe plus de 5 800 applica-

tions estampillées santé ou bien-être, ne serait-ce que sur iPhone. En termes de typologie, si elles permettent de fournir un contenu informatif, de suivre des indicateurs, de paramétrer des alertes ou des rappels pour ne pas oublier la prise de médicaments ou d'enregistrer des appels vitaux pour la constitution d'un dossier de suivi, elles ont toutes pour but de rendre un service pratique à son utilisateur. Le patient acquiert un meilleur contrôle de sa santé. Certaines applications fournissent des informations pratiques, telles que les coordonnées des urgences les plus proches, d'autres sont reliées à des réseaux de professionnels comme teladoc.com, d'autres encore à une hotline reliée à des infirmiers. Côté médecins, l'application professionnelle existe également, à l'image de l'application *Procedures consult mobile* d'Elsevier, qui permet aux étudiants et internes de réviser plus de 300 procédures médicales sur leur mobile, ou encore *Dr Mobile* sur *Docteurwww.com*, par Pfizer, fournissant au médecin des outils pratiques et informatifs.

Plus que jamais, médecine et technologies font route ensemble. Il n'est plus uniquement question du développement de matériel médical toujours plus performant, mais bien de solutions de communication alliant la réponse technologique au besoin de relations humaines. ■

Glossaire

e-santé : application des nouvelles technologies de l'information et des technologies numériques au domaine de la santé. Selon l'article Article 78 de la loi "Hôpital, Patients, Santé, Territoires" du 21 juillet 2009 : « 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, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. 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. »

Télémédecine : pratique de la médecine à distance à l'aide des nouvelles technologies de communication.

Téléconsultation : consultation médicale à distance d'un médecin par un patient

Téléconseil : relève du conseil médical, sans diagnostic ni délivrance de prescription, sans remboursement par l'assurance-maladie. Prestation proche de l'avis du pharmacien.

Télesurveillance médicale : surveillance à distance de l'état de santé d'un patient atteint d'une maladie chronique.

Télé-expertise : concertation pluridisciplinaire autour du dossier du patient sans sa présence physique, par exemple la télé-expertise des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) de cancérologie.

Téléassistance médicale : aide apportée à distance d'un professionnel de santé à un autre professionnel dans le cadre d'une intervention médicale (urgences, chirurgie...). La robotisation de certains actes de chirurgie est un exemple de téléassistance.