

LA SANTÉ PUBLIQUE  
EN ACTION(S)

# DÉVELOPPER

la télémédecine pour favoriser  
l'égalité d'accès aux soins  
en Bretagne



PRESSES  
DE L'EHESP

# DÉVELOPPER

la télémédecine pour favoriser l'égalité d'accès aux soins en Bretagne

## DÉFINITIONS

**Télémédecine :** forme de pratique médicale à distance utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). Elle recouvre cinq types d'actes : la téléconsultation (consultation à distance d'un médecin), la télé-expertise (solicitation à distance de l'avis d'un médecin spécialiste), la télésurveillance (surveillance médicale d'un patient à distance), la téléassistance (assistance à distance d'un médecin), ainsi que la régulation médicale (réponse médicale des centres SAMU 15).

**Requérant :** établissement/professionnel de santé sollicitant un acte auprès d'un requis (professionnel ou établissement qui réalise l'acte).

## PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Avec un peu plus de 1 222 actes de télémédecine effectués depuis 2015, la Bretagne fait partie des régions les plus dynamiques de France en la matière. Cela s'est caractérisé par le lancement de deux appels d'offres régionaux impulsés par l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne (en 2013 et en 2017) et par la structuration de quatre projets de télémédecine d'envergure régionale sur des sujets en lien avec des problématiques d'accès aux soins : télémédecine pour les personnes détenues, accès aux soins des territoires insulaires, téléradiologie et interconnexion des différents SAMU sur la région. Cependant, certains freins viennent entraver le développement des projets de télémédecine sur la région. L'analyse de ces difficultés peut orienter les choix et adaptations des futurs projets de télémédecine.

## EN PRATIQUE

L'un des quatre projets régionaux bretons, nommé « Télémédecine et territoires insulaires », vise à favoriser le déploiement de la télémédecine dans les îles bretonnes. L'objectif est de remédier aux difficultés de déplacement des citoyens et des professionnels de santé insulaires.

Cette démarche a été mise en place sur quatre sites. Ainsi, des consultations en dermatologie sont organisées entre l'EHPAD de Bréhat et le centre hospitalier de Paimpol. Sur l'île de Molène, des téléconsultations généralistes sont organisées entre le cabinet infirmier de l'île et le cabinet médical du Conquet pour pallier l'annulation des visites et répondre à des besoins urgents de la population. À Quessant, des téléconsultations en psychiatrie ont lieu entre la maison d'accueil pour personnes âgées de l'île et le CHU de Brest pour le renouvellement de prescriptions ou en cas d'urgence. Enfin, à Belle-Île-en-mer, des téléconsultations mémoire (diagnostic précoce des maladies neuro-cognitives, notamment maladies d'Alzheimer et apparentées, par consultation spécialisée à distance) sont organisées entre le centre hospitalier insulaire et le centre hospitalier Bretagne Atlantique de Vannes.

Des freins sont identifiés, comme la difficile maîtrise des aspects techniques (interopérabilité des systèmes d'information), un cadre juridique insuffisamment développé (tarification des actes), ou un portage des projets parfois peu structuré au niveau des établissements de santé.

## RECOMMANDATIONS

**Proposition n° 1 : Inscrire la télémédecine dans le projet médical de l'établissement** pour organiser de manière cohérente le parcours de soins des patients. Il s'agit de structurer un portage de projet institutionnel et de territoire. La conduite du projet doit prévoir la formation et la participation des personnes ressources préalablement identifiées et prévoir des phases de développement de projet réalisables.

**Proposition n° 2 : Construire un modèle médico-économique adapté tant sur l'investissement initial que sur le coût de fonctionnement.** La mise en place en 2018 d'une tarification claire et cohérente devrait rendre attractifs et pérennes les projets de télémédecine. En effet, depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation est prise en charge comme une consultation classique. En février 2019, la téléexpertise sera prise en charge pour certains patients (en affection longue durée, atteints de maladie rare, résidant en zones sous denses, en EHPAD ou en structures médico-sociales). Elle sera ensuite élargie à tous les patients à partir de 2020. Cet acte sera rémunéré directement par l'Assurance maladie pour les médecins et spécialistes requis et requérants en fonction de deux niveaux de complexité.

**Proposition n° 3 : S'appuyer sur un système d'information (SI) performant et simple d'utilisation pour les requis et les requérants.** Il est essentiel de garantir, dès le départ du projet, une interopérabilité entre les logiciels métiers (dossier patient, courriers, comptes-rendus, facturation, imagerie médicale...) pour éviter la complexification technique et administrative démobilisatrice pour la communauté médicale ainsi que la perte d'information dommageable pour le patient.

**Proposition n° 4 : Évaluer les projets par des enquêtes de satisfaction et/ou l'inscription du suivi de la qualité des prestations** dans la certification interne de l'établissement. La pérennisation et la pertinence des projets impliquent une évaluation régulière pour ajuster les projets et les pratiques tout en impliquant les professionnels liés au parcours du patient et les usagers eux-mêmes.

## 3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① **L'ARS Bretagne a impulsé une dynamique en matière de télémédecine à l'échelle de la région à travers deux appels à projets (2013, 2017).**
- ② **La télémédecine est un levier de décloisonnement entre les établissements sanitaires, médico-sociaux et la médecine de ville.**
- ③ **La lisibilité de la tarification, l'implication des professionnels de santé et la facilité d'usage des systèmes d'information sont les trois principaux leviers pour mettre en place un projet de télémédecine.**

## Pour aller plus loin

ANAP, *La télémédecine en action : 25 projets passés à la loupe, un éclairage pour le déploiement national*, mai 2012.

Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, 2017, chapitre VII, p. 297-330.

DGOS, *Rapport au Parlement sur les expérimentations en télémédecine*, novembre 2017.

Gaglio G., *Les pratiques médicales et soignantes à distance : la télémédecine en marche*, n° 2017, 2018/1.

### ➤ **Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2018**

« **Le déploiement de la télémédecine : enjeux, freins, leviers** », dirigé par Bertrand Vigneron et Laurie Marraud.

## Les auteurs

Élisabeth BALMY (D3S), Nathalie BRAJARD (DS), Faustine CHATELAIN (DH), Yann DELPEUCH (DH), Caroline DONIUS (AAH), Alexandra GARCIA (AAH), Xavier MOREL (D3S), Christophe PETERS (DS), Maxime PETRYSZYN (D3S), Manuel RINCON (IES), Aurélie SERRANO (DH).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, de Jean-Marie André, Olivier Blanchard, Lydia Lacour et Emmanuelle Leray.

Module interprofessionnel de santé publique  
(MIP) 2018

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP  
© 2018, Presses de l'EHESP.