

eurasanté *Veille*

Veille stratégique sur la bio-santé

DOIT-ON CRAINDRE UNE UBÉRISATION DE LA SANTÉ ?

P3 **La Santé, une activité ubérisable ?**

- Des pratiques médicales très encadrées
- Le caractère bien particulier des données de santé personnelles

P6 **Des services numériques au profit des activités de santé**

- Des solutions pour les établissements
- Prestation de service ou conseil médical ?
- Les plateformes de téléconseil personnalisé
- Des outils pour les professionnels de santé

P9 **Conclusion**



Edito

L'uberisation fait peur. La plupart des acteurs économiques traditionnels vivent aujourd'hui dans la crainte de se faire uberiser. Pour eux, c'est « *l'idée que l'on se réveille soudainement en découvrant que son métier a disparu* », selon les dires de Maurice Lévy, Président de Publicis qui avait utilisé le premier ce néologisme en 2014. Un changement profond, un bouleversement tant des outils, que des métiers ou encore de la façon même de consommer. Uberiser, c'est ainsi « **déstabiliser et transformer avec un modèle économique innovant tirant parti des nouvelles technologies** » (Petit Robert, 2017).

Mais quels sont les facteurs de l'uberisation ? Selon Grégoire Leclercq, co-fondateur de l'Observatoire de l'Uberisation, l'uberisation est portée par trois révolutions : le numérique, la consommation et l'indépendance. La révolution numérique renvoie à l'utilisation et la maîtrise des nouvelles technologies par l'ensemble de la société. Elle est complétée par les changements de comportement des consommateurs, qui cherchent désormais le meilleur service, en comparant toutes les alternatives possibles. Elle s'appuie enfin sur une troisième révolution, qui est celle de l'indépendance, les français cherchant désormais de nouvelles formes de travail, loin du modèle salarial traditionnel. L'uberisation incarne donc le

croisement de ces trois tendances et consiste en **la mise en relation, sur une plateforme numérique, de consommateurs en recherche d'expérience, avec des travailleurs indépendants qui vont fournir cette expérience**. Ainsi, le critère essentiel de l'uberisation n'est donc pas l'utilisation des nouvelles technologies, mais un modèle économique innovant et durable.

On nous annonce que ce phénomène, qui a déjà modifié les rapports de force dans de nombreuses filières (transport, hôtellerie, librairies,...), va petit à petit impacter tous les secteurs de l'économie traditionnelle. **Mais dans un secteur aussi réglementé et professionnalisé que la santé, l'uberisation peut-elle réellement émerger avec succès ?** Le modèle économique de la « santé à la demande » est complexe à concevoir entre les trois acteurs en place, à savoir le patient, le professionnel de soin et le payeur (sécurité sociale, mutuelle...). Pour autant, un impact certain est déjà à mesurer concernant la digitalisation des objets connectés en santé.

Une ubérisation du secteur de la santé est-elle possible ? Si c'est le cas, est-elle à craindre ou au contraire à plébisciter étant donné les nouvelles opportunités que pourrait offrir ce nouveau modèle économique ? La peur est souvent mauvaise conseillère...

La Santé, une activité ubérisable ?

La transformation numérique touche aujourd'hui la plupart des activités économiques et le secteur de la santé ne fait pas exception. Elle s'appuie non seulement sur l'intégration de nouvelles technologies mais implique également la construction de nouveaux modèles d'affaires et de partenariats destinés à contourner les barrières à l'entrée notamment bâties par les acteurs historiques ou en exploitant des flous juridiques. Ces changements de paradigme portés par cette évolution numérique ont des effets disruptifs majeurs sur les activités en remettant en question l'ordre établi et conduisant à la réorganisation des filières sectorielles.

Aussi, les nouveaux services en santé qui se développent aujourd'hui bousculent notre modèle traditionnel d'accès aux soins. Mais le secteur de la santé est particulièrement encadré et réglementé tant au niveau de l'organisation des soins, de l'activité des professions médicales et paramédicales que de la mise sur le marché des produits de santé.

Enfin, on peut préciser que le système de santé n'entre pas dans un schéma B2B ou B2C particulièrement adapté au développement de modèles comme Uber. En effet, il met en évidence 3 acteurs interdépendants : le patient, qui reçoit les soins, le professionnel de santé et le payeur (l'assurance maladie,

les complémentaires santé et assurances privées). L'établissement de modèles d'affaires pérennes et viables devient alors beaucoup plus compliqué à établir dans ce contexte dominé par ces trois acteurs interdépendants.

“ Les nouveaux services en santé qui se développent aujourd'hui bousculent notre modèle traditionnel d'accès aux soins. ”

Des pratiques médicales très encadrées

Les activités de soins et de santé en général sont très réglementées et s'inscrivent dans un cadre bien spécifique. Ainsi, la pratique médicale est encadrée par la loi, implique de disposer des diplômes nécessaires et d'être inscrit au tableau d'un Conseil de l'Ordre des Médecins.

Aussi, des services tels que ceux qui ont vu le jour concernant des professions réglementées comme les taxis ne pourraient voir le jour pour les professions médicales ou paramédicales. Ces professions néces-

sitent en effet au-delà du diplôme ou du titre requis, l'inscription à un Ordre et le respect d'un code de déontologie.

Les actes de soins doivent être effectués par des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, paramédicaux) diplômés et enregistrés au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou à l'ADELI, selon leur métier. La plupart de ces professionnels sont également enregistrés auprès de leur Ordre respectif. Ce dernier veille ainsi au respect du code de déontologie et l'adapte régulièrement aux évolutions de notre société et du système de santé.

Ainsi en février 2016, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) précisait sa position vis-à-vis de la disruption numérique des prestations médicales. Il prône ainsi un développement raisonné de la télémédecine et de la e-santé au bénéfice des patients sans pour autant installer une

« ubérisation de la médecine »¹.

Le Code de la Santé Publique précise que l'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000€ d'amende². Et l'exercice illégal de professions paramédicales peut atteindre 6 000€ d'amende, voire 9 000€ et 5 mois d'emprisonnement en cas de récidive.³

Concernant les produits de santé, pour être commercialisés les médicaments doivent posséder une autorisation de mise sur le marché (AMM). Certains ne peuvent être obtenus que sur prescription médicale délivrée par un professionnel de santé. Quant aux dispositifs médicaux, s'il n'existe pas d'AMM, les exigences réglementaires sont fonction de la criticité des produits.

“ Ces professions nécessitent en effet au-delà du diplôme ou du titre requis, l'inscription à un Ordre et le respect d'un code de déontologie. ”

¹ <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1692>

² Article L4161 de Code la Santé Publique

³ Circulaire DHOS/P 2 no 2005-225 du 12 mai 2005 relative aux conditions d'exercice des professions de santé et aux sanctions pénales applicables pour l'exercice illégal et l'usurpation de titre

Les prestations prises en charge par l'Assurance Maladie

A titre d'illustration, les prestations suivantes font l'objet d'une prise en charge complète ou partielle par l'Assurance Maladie :

- Consultations
- Médicaments et vaccins
- Contraception
- Soins et prothèses dentaires
- Optique et audition

- Bandelettes d'autosurveillance glycémique
- Implants mammaires (PIP)
- Hospitalisation
- Interruption volontaire de grossesse
- Soins et traitements liés à une affection de longue durée
- Frais de transport

Les activités de télémedecine ne sont en principe pas remboursées par l'Assurance Maladie et doivent faire l'objet d'une contractualisation avec les agences régionales de santé (ARS) concernées. Deux impératifs doivent être remplis : contribuer à l'amélioration de

l'offre de santé dans les territoires et garantir la conformité de l'activité au regard des conditions techniques de fonctionnement.

En ce qui concerne le transport de personne bénéficiant de l'Assurance Maladie, l'entreprise éponyme de la transformation numérique est sous-entendue dans une question soumise au Sénat en novembre 2014 sur la prise en charge financière des VTC dans le cadre des frais de transports⁵. Deux ans après avoir été posée, cette question demeure aujourd'hui l'une des plus anciennes restées sans réponse.⁶

Les activités non remboursées

A l'opposé, il existe une réelle part des activités de santé qui ne sont pas remboursées (en tous cas par le régime général de la sécurité sociale) et dont les règles de commercialisation sont plus souples :

- Médicaments sans prescription (vente libre en pharmacie)
- Parapharmacie
- Certificats médicaux (médecins)
- Médecines douces

- Psychologie (libérale, hors parcours de soin) (profession réglementée)
- Prévention, hygiène de vie

Le domaine de la vente de médicaments et de produits de parapharmacie est particulièrement prisé par les acteurs de la numérisation. Mais là encore le cadre légal contraint les pratiques. Ainsi, Doctipharma a été contraint par la justice française de fermer sa plateforme de vente de médicaments et a dû restreindre son activité aux seuls produits de parapharmacie, et ce même si la filiale de Doctissimo (groupe Lagardère Active) a mis

en avant le rôle des pharmaciens d'officines. La commercialisation sur Internet est en effet autorisée, pour les médicaments sans ordonnance, aux seuls pharmaciens inscrits à l'Ordre national des pharmaciens. Chaque pharmacie en ligne doit ainsi être liée à une officine physique et obtenir l'accord de l'ARS.

« *Seuls peuvent faire l'objet de l'activité de commerce électronique les médicaments qui ne sont pas soumis à prescription obligatoire* », Art. L5125-34 du Code de la Santé Publique.

Le caractère bien particulier des données de santé personnelles

L'Article 2 de la loi « Informatique et libertés » définit comme « *donnée à caractère personnel toute information relative à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indirectement* ». La simple absence de nom ou de coordonnées ne suffit pas à rendre des données anonymes, si des recoupements d'autres données permettent d'identifier un individu. Cela est d'autant plus vrai à l'ère du Big Data.

Une « donnée de santé » n'a pas de définition précise en France mais pour la Cour de

justice de l'Union Européenne : les données relatives à la santé recouvrent les « *informations concernant tous les aspects, tant physiques que psychiques de la santé d'une personne* ».

Le G29 (groupe de travail constitué des autorités de protection des données de l'UE) a proposé une définition des données de santé en relation avec le mode de vie et les applications de bien-être. Elle inclut :

- les données intrinsèquement médicales, c'est-à-dire générées dans un contexte pro-

fessionnel de santé ;

- les données brutes qui peuvent être utilisées en tant que telles, ou qui, en les combinant avec d'autres données, permettent de tirer des conclusions sur l'état de santé, ou sur les risques pour la santé d'une personne ;

“ La collecte et le traitement de telles données est très encadré, et requiert une déclaration (voire une autorisation) auprès de la CNIL, et le recours à un hébergeur agréé de données de santé. ”

⁴ <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/index.php>

⁵ <https://www.senat.fr/questions/base/2014/qSEQ141113721.html>

⁶ https://www.senat.fr/questions/rappel/Liste_Rappel_complet.html (au 01/12/2016)

- les conclusions tirées à propos de l'état de santé d'une personne ou des risques pour sa santé qu'elles soient exactes ou non, légitimes ou non, adéquates ou non.

La collecte et le traitement de telles données sont très encadrés, et requièrent une déclaration (voire une autorisation) auprès de la CNIL, et le recours à un hébergeur agréé de données de santé. 80 acteurs dont des GIP, GCS, CH, PME, ou grands groupes, sont agréés, dont environ la moitié ont une activité d'hébergement de données de santé pour les applications de leurs clients (les autres ont uniquement un agrément pour leurs propres services).

Dans un contexte plus large, le règlement européen pour la protection des données personnelles ⁷, adopté en avril 2016 pour application en 2018, bousculera les règles actuelles, en renforçant les exigences pour la collecte, le stockage et le traitement de données personnelles (incluant donc les données de santé).

Les acteurs actuels et futurs de la transformation numérique du secteur de la santé devront donc appliquer la plus grande prudence dans la conception technique de leurs produits et services, et effectuer une veille active sur l'évolution de ce cadre réglementaire.

“ Le règlement européen pour la protection des données personnelles, adopté en avril 2016 pour application en 2018, bousculera les règles actuelles, en renforçant les exigences pour la collecte, le stockage et le traitement de données personnelles (incluant donc les données de santé). ”

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>

Des services numériques au profit des activités de santé

Des solutions pour les établissements

Plusieurs solutions et services en santé voient le jour et sont dotés d'approches très différentes. Ainsi, de jeunes sociétés proposent de nouveaux services fondés sur l'analyse des besoins et des pratiques des utilisateurs, établissements de soins, professionnels de santé, pour proposer une solution innovante destinée à améliorer leur pratique et leur quotidien.

Ainsi quelques sociétés proposent aujourd'hui des solutions basées sur les évolutions numériques pour répondre aux besoins des utilisateurs, établissements de santé ou professionnels de santé, afin de leur proposer des solutions innovantes et adaptées à leur pratique et au quotidien.

Ces solutions exploitent bien entendu les évolutions du numérique et ne sont pas destinées au grand public.

Apotekisto

Avec Apotekisto, la start-up amiénoise 161 propose une solution souple de développement de site d'officine en ligne ouverte 24/24. Elle est adaptée à la fois aux besoins des pharmaciens et respectueuse des obligations réglementaires en vigueur.

Azelies

Jeune start-up incubée à Eurasanté, Azelies base son modèle de développement sur le principe de l'économie collaborative, mais en B2B, pour proposer aux établissements de santé d'accéder à des équipements de pointe en ne payant que lorsqu'ils en ont besoin. Une plateforme en ligne permet de mutualiser l'achat d'équipements médicaux de pointe et de répartir son temps d'utilisation entre plusieurs centres cliniques, en fonction de leurs besoins.

Les établissements peuvent ainsi accéder à un catalogue d'équipements de dernière génération, accessibles à la demande. Les praticiens peuvent réaliser de nouveaux actes, sans risquer un investissement trop important ou non rentable.

Biosolver

Editée par la société FOR-AGE, cette solution permet l'organisation de tournées de coursiers en charge de ramener les échantillons biologiques au laboratoire. Imaginé initialement pour répondre aux exigences réglementaires de traçabilité liées au domaine de la biologie médicale, l'outil va intégrer prochainement un algorithme d'optimisation des tournées pour être utilisé par les préleveurs et infirmiers pour la gestion optimisée de leurs tournées quotidiennes en tenant ainsi compte des spécificités de leur métier.

Prestation de service ou conseil médical ?

D'autres fleurissent en tirant profit d'un flou juridique pour développer leur nouvelle offre de service. Nombre d'entre elles exploitent en effet le flou juridique qui existe actuellement sur la notion de téléconseil personnalisé et de sa place en tant que prestation de service ou de conseil médical. Actuellement, le téléconseil personnalisé, pourtant très comparable à une consultation médicale en ligne ou par téléphone n'est pas considérée comme une prestation médicale dans l'exercice réglementé de la médecine. Pour le CNOM, cette pratique relève pourtant bien de la réglementation de la télémédecine en rappelant le décret que « *relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 du Code de Santé Publique les actes médicaux, réalisés à distance, au*

moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication ». A minima, le CNOM rappelle par ailleurs qu'il s'agit bien d'une prestation médicale et qu'à ce titre elle doit être réalisée en conformité avec le code de déontologie.

Il relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 du Code de Santé Publique les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication

Ainsi on dénombre quantité de start-ups qui exploitent plus ou moins largement cette faille laissée à ce jour entrouverte par l'Etat et qui s'affranchissent plus ou moins des contraintes réglementaires et légales pourtant en vigueur.

Plusieurs start-ups ou grands groupes du numérique ou de l'assurance ont transposé à la santé le concept maintenant « classique » de plateforme de mise en relation professionnel/client. Ils mettent en œuvre un fonctionnement souvent similaire : le patient utilise une app pour poser une question à un professionnel de santé, via, au choix, du texte avec ou sans photo, une conversation téléphonique, ou un service de visiofonie.

Le service est proposé soit directement au patient soit à des mutuelles ou sociétés pour leurs collaborateurs. Dans le premier cas, c'est le patient qui paie directement de sa poche la prestation, dans le second le service est pris en charge dans le cadre de son adhésion à une assurance santé ou par son employeur.

Le modèle économique de la « santé à la demande » est complexe à concevoir entre les trois acteurs en place, à savoir le patient,

le professionnel de soins et le payeur (sécurité sociale, mutuelle...). L'objectif de ces nouvelles offres est de replacer l'utilisateur au cœur du dispositif et de lui apporter un maximum de services et de confort dans son expérience d'utilisation et surtout dans une notion d'immédiateté.

Ces différents services proposent ainsi bien sûr des prestations de conseils personnalisés avec des médecins, des conseils avec des professionnels de santé

ou paramédicaux ou encore se développent sur le marché des soins à domicile.

Aussi ces sociétés empruntent des axes de développement différents en ciblant le patient et sa santé pour certaines, la pratique médicale pour d'autres, ou encore le focus sectoriel comme les soins à domicile.

Les plateformes de téléconseil personnalisé

Comme nous l'avons évoqué, ces offres de services évoluent à la frontière des réglementations et se développent sur le flou juridique qui perdure autour de cette prestation. Mais les positionnements sont là encore très divers et certaines sociétés vont s'exonérer au maximum des contraintes réglementaires pour accélérer leur développement quand d'autres vont au contraire s'astreindre à une conformité en tout point au cadre légal et réglementaire comme gage de qualité de service et de sécurité.

Conseils personnalisés avec médecins

Deuxiemeavis.fr est peut-être l'exemple le plus connu pour avoir été, au moment de sa sortie fin 2015, largement décrié et épinglé comme cas probant d'ubérisation de la santé. Cette plateforme permet d'obtenir un deuxième avis médical à distance dans le délai très court d'une semaine. Pour Catherine FRANC, Co-fondatrice de Deuxiemeavis.fr « *les mentalités doivent évoluer pour redonner au patient sa place centrale dans le parcours de soin.* » Elle aime ainsi à rappeler que « *le patient n'appartient pas à son médecin* » et que ce « *qui importe c'est de trouver la meilleure solution pour soigner le patient.* » Le service, facturé 295€, est pris en charge par les complémentaires santé et fonction des partenariats qui sont mis en place progressivement.

La société Carians, editrice de la plateforme, a mis tous les atouts de son côté pour obtenir les autorisations nécessaires

et afficher un haut niveau de conformité réglementaire : autorisation CNIL, convention ARS Ile-de-France pour les services de téléconseil personnalisé et de télé-expertise, hébergement du site et de l'application chez un hébergeur de données de santé agréé par l'ASIP.

Medecindirect.fr est positionné sur le même niveau d'exigences. Cette plateforme propose en effet un accès sécurisé à des services médicaux auprès de médecins généralistes ou spécialistes. Des prescriptions médicales sur ordonnance électronique sont même possibles. Revendiquant la place de numéro 1 de la consultation médicale, Medecindirect.fr a conclu à ce titre un contrat de télé-médecine avec l'ARS Ile-de-France. Le site et les données sont hébergés chez un HADS.

Mesdocteurs.com propose des conseils, ou avis, personnalisés fournis par des médecins inscrits à l'Ordre. Cette plateforme se positionne « *en complément de la médecine traditionnelle qu'il vient compléter et soutenir.* » Les réponses sont rendues « immédiatement » selon différents niveaux de facturation. La société précise bien dans ses CGU qu'il s'agit d'un service de mise en relation et qu'il ne s'agit ni d'une consultation ni d'une téléconsultation. Le site et ses données sont hébergés chez un HADS.

Directodoc.fr permet au professionnel de santé de répondre facilement et au moment où il est disponible aux questions de santé de ses patients. Le patient sélectionne en effet son médecin habituel via l'application et lui demande de le rappeler lorsque ce dernier est disponible. Le site fait mention

des complémentaires santé ou des hôpitaux partenaires pour la prise en charge financière du service. Il n'est mentionné à aucun moment de convention ARS ou d'hébergement HADS.

Epiderm.co permet de recueillir l'avis médical et des conseils de professionnels de santé, médecins généralistes ou spécialistes sur des problèmes dermatologiques. Initialement positionné sur des actes de télé-médecine avec contractualisation ARS, la société s'est finalement repositionnée sur du téléconseil. La société revendique un hébergement des données chez un HADS mais il n'en est pas fait mention sur le site Web ou dans ses CGU.

D'autres plateformes telles Medaviz.com ou Expenli.com se positionnent comme des plateformes de service de conseil médical et ne font pas même référence sur leur site ou leur CGU à un hébergement des données personnelles de santé chez un HADS.

Même chose pour des services proposés par des sociétés étrangères et dont les conditions d'utilisation et d'hébergement de données personnelles ne répondent pas forcément aux mêmes exigences de sécurité et de confidentialité. Le service FirstDerm proposé par iDoc24 Inc propose ainsi un diagnostic dermatologique anonyme pour 30€ à 40€. Mais le site qui ne mentionne aucun lien avec le CNOM ou une ARS ne fait pas référence non plus à un HADS. Qu'en est-il de l'anonymat au regard de la CNIL ou du futur règlement européen ? Ces questions ne trouvent pas réponse sur leurs sites web.

Autres professions réglementées

Doudoucare.com est une plateforme de téléconseil multiservices dédiée aux enfants de la période du nouveau-né à la grande enfance. Là encore l'objectif est de faciliter l'accès aux professionnels de la santé infantile et d'apporter aux parents des conseils personnalisés et pratiques sur les questions

quotidiennes de l'enfance. Soins, allaitement, alimentation, sommeil, maladies infantiles, éveil... Le service assuré par une équipe d'infirmières puéricultrices diplômées et exerçant en France est délivré par email ou sms en moins de 2h, 7 jours sur 7. Le site ne fait pas mention d'un recours à un HADS bien qu'il soit précisé que les conseils sont délivrés « *en tenant compte des dimensions biomédicales, cognitives,*

psychiques et culturelles de l'enfant. »

Même chose pour **Boddy.io** qui permet de consulter un psychologue via tchat ou en visio. Le site précise que ces consultations ne sont pas médicales, mais il n'est pas fait non plus mention d'un hébergement adapté des données personnelles de santé.

Des outils pour les professionnels de santé

D'autres sociétés proposent pour pénétrer ce marché des outils destinés à faire gagner du temps aux professionnels de santé en leur promettant de les recentrer sur leur métier en les déchargeant des aléas et contraintes administratives.

Ainsi avec **MonDocteur.fr** pour le praticien c'est l'assurance selon Thibault LANTHIER, Co-fondateur et Directeur Général « *de réduire de 50% de nombre d'appels reçus et de mieux communiquer avec les patients mais aussi de réduire le nombre de rendez-vous non honorés* ». Pour les patients, « *la plateforme répond à un réel besoin, celui de mieux gérer sa santé en ligne.* »

D'autres acteurs proposent également ce type de prestation comme :

- Doctolib, 99€ par mois, 23 M€ de levée de fonds, 10 000 praticiens

- MonDocteur, 89€ par mois, 15 M€ de levée de fonds (dont 2.3 M€ auprès de Doctissimo-Lagardère), 3 500 praticiens
- KelDoc, 20€ par mois (239€ si télésecrétariat), 1.7 M€ de levée de fonds
- RDVMedicaux, 4 000 praticiens, envisage la visio-consultation (discussions en cours)
- MadeForMed, avec un répondeur adapté à chaque profil de patient

Ces sociétés proposent un package de services en ligne autour de la prise de rendez-vous en ligne :

- Présence dans les résultats de moteurs de recherche
- SMS de rappel pour éviter les consultations non honorées

- Option d'annulation de rendez-vous
- Gestion de cabinet
- Gestion des remplaçants

Nous ne sommes pas ici face à une ubérisation à proprement parler comme on peut le retrouver dans d'autres secteurs. L'approche reste B2B, avec plutôt une automatisation et désintermédiation de la relation patient-praticien. Le métier « victime » serait le secrétariat médical, qui perd en quantité de travail, mais qui peut se recentrer sur des missions de plus grande qualité humaine.

FF Pour les patients,
« la plateforme
répond à un réel besoin,
celui de mieux gérer sa
santé en ligne. »

Conclusion

Le numérique se développe désormais rapidement dans les organisations et les usages chez l'ensemble des acteurs de santé. Cette révolution s'accompagne de nouvelles offres de services en santé qui viennent à la fois outiller les professionnels et assouvir le besoin de mobilité et d'immédiateté chez les usagers et les professionnels de santé qui les prennent en charge.

Le secteur de la santé n'échappant pas au phénomène d'ubérisation, nombre de ces services fleurissent sur les limites du décret télémédecine de 2010. Celui-ci a posé les bases légales des pratiques de télémédecine mais a pu maintenir le flou sur les différences entre téléconseil et télémédecine. Ainsi, si le cadre réglementaire doit être simplifié afin de permettre une meilleure diffusion des pratiques de télémédecine, à la fois dans les établissements mais égale-

ment en soins de premiers recours, celles-ci doivent être précisées afin d'éviter une marchandisation des services de santé.

Les besoins sont énormes et les perspectives de développement réels en particuliers dans les champs du médico-social et du domicile. Reste que ces futurs développements ne devront pas se faire au détriment de la prise en charge et de la sécurité des données de santé des patients.

Entretien avec

Professeur Thierry MOULIN Président de la Société Française de Télémedecine (SFT)



Que représente la SFT ?

La Société Française de Télémedecine est une société savante créée en 2007 pour définir des stratégies sur l'exercice de la télémedecine. Très transversale, la SFT associe tous les acteurs concernés : médecins, universitaires, chercheurs, professionnels de santé, industriels, sociologues et juristes pour œuvrer, dans une démarche de co-construction, au développement et à la généralisation de l'usage de la santé numérique.

Cela passe notamment par la production de bonnes pratiques des actes médicaux à distance (sur la dimension médicale mais aussi organisationnelle, médico-économique, sociétale, juridique), l'information et la formation, qu'elle soit académique ou continue, et la recherche-innovation.

C'est un travail que nous menons avec l'ensemble des acteurs concernés et des intervenants pour co-construire ensemble des stratégies communes sur l'exercice de la télémedecine pour une télémedecine clinique avec un service médical rendu validé et au service des usagers.

Comment se porte la télémedecine en France aujourd'hui ?

Le décret du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine a permis de structurer les choses et de donner un cadre légal à la télémedecine. Ce qui a contribué au développement des pratiques en France et cela continue d'évoluer positivement. La loi de finance-

ment de la sécurité sociale pour 2017 étend ainsi à l'ensemble du territoire le périmètre des expérimentations de la télémedecine, menées depuis 2014 au niveau de neuf régions. Les démarches administratives sont également allégées afin que les porteurs puissent plus rapidement se lancer. On regrettera cependant que le modèle financier n'ait pas été tranché avec le report d'une décision quant à l'inscription d'un principe de tarification à l'acte des activités de télémedecine, comme pour toute activité de soins. Il conviendrait également d'inscrire la télémedecine dans les projets médicaux des groupements hospitaliers de territoire, ces derniers étant désignés à devenir les leviers de la recomposition de l'offre de soins.

Quel est votre sentiment face à l'ubérisation qui accompagne la révolution numérique actuelle de la santé ?

Il convient d'encadrer les pratiques pour éviter les risques d'ubérisation. Sans cet encadrement nécessaire, la situation reste propice à une marchandisation de la santé, même si le risque est faible car les professionnels de santé répondent à une certaine déontologie. Après, tout dépend de ce que l'on veut faire, de ce que l'on entend réglementer ou ne pas réglementer ! Entend t-on apporter une réponse à un marché, ou une réponse sociale, médicale ? Mais pour éviter une ubérisation de la santé, il convient de préciser et encadrer les pratiques.

Justement, de nombreuses offres de téléconseil fleurissent aujourd'hui. Sommes-nous ici dans le cadre d'une prestation de service ou d'un conseil médical ?

Le téléconseil est clairement une activité de télémedecine. Et cela selon la définition même donnée par le décret télémedecine. Celui-ci doit être précisé afin de lever ou combler les imprécisions. Nous sommes sur ce point en accord avec le CNOM et le dialogue est établi avec le Ministère de la Santé. Le décret doit en ce sens être précisé afin de lever les incertitudes et préciser ces pratiques.

Le développement du téléconseil est aujourd'hui nécessaire, il constitue non pas une réponse complète mais un bon outil pour construire notamment le lien ville-hôpital. Mais il ne peut se substituer au rôle du médecin, il doit venir accompagner sa pratique. Aujourd'hui, le téléconseil se fait sur la base d'éléments déclaratifs qui viennent alimenter, a minima on peut l'espérer, un dossier personnel mais pas un dossier médical. Aussi, il y a un réel enjeu sur les données de santé, leur formalisation et leur traçabilité.

Il va devenir urgent par ailleurs de statuer sur une rémunération des actes de télémedecine sur une base forfaitaire, comprenant ainsi un nombre de téléconsultations (ou téléconseil). Il faut bien comprendre qu'une consultation et une téléconsultation, c'est la même chose ! aussi, elles doivent être au même tarif. Et il n'y a pas lieu de croire que les dépenses de santé vont s'envoler. La télémedecine constitue un outil de plus à disposition des professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge de leurs patients. En outre, il ne s'agit de surfacturer la télémedecine parce qu'elle nécessite des outils spécifiques. Pour les établissements, la télémedecine doit être intégrée dans un forfait (le GHS) à l'intérieur duquel un certain nombre d'actes de télémedecine serait compris.

Dans quels domaines la télémedecine est-elle amenée à se développer particulièrement ?

Demain, c'est le médico-social et en particulier le champ du domicile qui devront voir les expérimentations de télémedecine se multiplier. La loi de financement de la sécurité sociale va dès 2017 lever un certain nombre de verrous en autorisant et facilitant les démarches pour les établissements demandeurs. Tous les champs du médico-social seront concernés. D'où l'importance de former les médecins et les professionnels de santé à ces outils qui viendront enrichir leur pratique et modifier les organisations. Ainsi, la SFT avec 7 universités a mis en place un Diplôme Inter-Universitaire national de Télémedecine.

Quels sont les grands enjeux de la TLM pour ces prochaines années ?

Les principaux verrous se situent aujourd'hui surtout sur le modèle financier et à moindre degré sur le cadre juridique des pratiques de télémédecine. Il faut lever ce flou juridique pour éviter une marchandisation de la santé et donner une visibilité aux organisations et acteurs du système de

santé. La question du Big data et du data reuse constitue un autre enjeu fort. Avec une réflexion à avoir sur la structuration des données, leur sécurité et surtout leur utilisation. Enfin, se pose la question des infrastructures, du développement des outils numériques et donc de l'égalité aux soins.

On ne peut parler de ces évolutions sans évoquer la formation et l'emploi avec les

nouveaux métiers à créer pour accompagner cette révolution numérique. D'où l'importance de la formation académique, pour former nos futurs médecins et les sensibiliser dès maintenant à ces nouvelles pratiques, mais aussi former tous les professionnels de santé pour les accompagner dans l'exercice de leur pratique comme d'innover les nouveaux métiers liant les univers du numérique et de la santé.



Eurasanté répond à l'ensemble de vos besoins en matière de veille stratégique

Pour vous permettre de détenir les données clés du secteur de la santé, Eurasanté vous accompagne.



Contactez notre expert Eurasanté pour être certain d'avoir les bonnes informations, au bon moment.

Votre contact : Nicolas LABADIE

Chef de projet accompagnement
nlabadie@eurasante.com
03.28.55.90.60