



Interview de Pierre Leurent

Président du Groupe de travail
Télémedecine Syntec Numérique

“...ouvrir le temps
de la co-construction
entre pouvoirs publics,
professionnels de santé et
industriels”

LIVRE BLANC SYNTEC - SNITEM 2013

«Des modèles économiques à l'étranger nous ouvrent la voie, bâtissons sur leur expérience.»

Le Livre Blanc que Pierre Leurent co-signe pour le Syntec numérique avec Jean-Bernard Schroeder du Snitem^[1], aborde la question du déploiement du télésuivi des maladies chroniques sous l'angle économique. Il étudie des modèles étrangers, dans lesquels le rôle de l'assurance maladie est parfois plus que celui de financeur. Il invite à co-construire sur ces modèles celui de la télémedecine à la française, dans un processus expérimental «en vie réelle».

1
Sélection de
modèles

2013

2
Démonstrateurs
d'usages «en vie réelle»

2015

3
Généralisation

2017

2016

qualité de soins à travers le télésuivi des patients.

Comment ce plan de développement s'articulerait-il ?

Ce plan, que nous voyons comme une trajectoire, pourrait s'échelonner sur quatre ans, de 2013 à 2017. Il tient en trois étapes, l'impulsion politique et l'adhésion de l'organisme payeur étant incontournables.

D'abord, les décisions ministérielles pourraient désigner des projets « champions » comme la télécardiologie ou le diabète qui sont en pointe.

A travers un comité transverse rassemblant pouvoirs publics (notamment la DGOS, la CNAMTS, la HAS et la représentation des ARS), professionnels de Santé et industriels, il s'agirait de définir un cadre d'évaluation de modèles économiques et organisationnels comme ceux que nous avons étudiés dans le Livre Blanc, dans le but de les tester sur

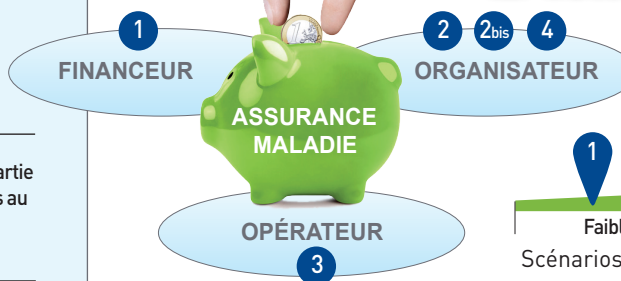
Pourquoi un nouveau Livre Blanc ?

Les premiers bénéfices démontrés de la télémedecine sur le plan médical et économique sont prometteurs.

Pourtant, la France reste timide et accuse un certain retard, au regard de projets menés avec succès à l'étranger. Nous avons eu envie d'analyser les facteurs de réussite de ces projets et les enseignements que nous pouvions en tirer. Ceci nous incite à suggérer un plan progressif de développement réaliste qui permettrait à la France d'afficher ses ambitions en terme d'amélioration de la

[1] Directeur TICS & Equipements SNITEM

Suivez-nous sur twitter :
@Telecardiologie



Dans les scénarios, le rôle de l'organisme payeur est variable : financeur, organisateur ou opérateur, mais toujours central et déterminant.



1 Scénario 1 Remboursement de la télémédecine (Danemark).

L'organisme payeur rembourse tout ou partie des prestations de télémédecine inscrites au panier de soins national.

Rôle de l'organisme payeur:

Financier	Organisateur	Opérateur
-----------	--------------	-----------

2 Scénario 2 Modèle de soins intégrés (Allemagne, Italie et Pays-Bas).

L'organisme payeur public finance la dépense de télémédecine dans le cadre d'un modèle de soins intégrés dont il pilote l'organisation avec les territoires, en s'appuyant sur un réseau d'opérateurs tiers.

Rôle de l'organisme payeur:

Financier	Organisateur	Opérateur
-----------	--------------	-----------

2bis Scénario 2bis Délégation de service public (Allemagne, Italie et Pays-Bas).

Dans le cadre d'une réforme de l'Assurance maladie, l'Etat délègue la gestion du risque «maladie chronique» aux assureurs de droits privés, lesquels sont chargés d'organiser la mise en œuvre des parcours de soins.

Rôle de l'organisme payeur:

Financier	Organisateur	Opérateur
-----------	--------------	-----------

3 Scénario 3 Réseau de soins dédiés (Etats-Unis -Veteran Health Administration)

L'organisme payeur public constitue un réseau de soins exclusivement consacré aux patients souffrant de maladies chroniques, en complément de l'offre de soins nationale.

Rôle de l'organisme payeur:

Financier	Organisateur	Opérateur
-----------	--------------	-----------

4 Scénario 4 Système concurrentiel (Etats-Unis) (PPO/HMO)

Placé sous contrainte forte de dépense publique, l'Etat décide de se retirer significativement du financement des dépenses de santé, au profit d'assureurs privés en concurrence.

Rôle de l'organisme payeur:

Financier	Organisateur	Opérateur
-----------	--------------	-----------

► nos territoires, avec des patients dans la chaîne de soin adaptée, et avec des modèles de financements préfigurateurs.

Suivrait la phase effective de déploiement inter-régional d'expériences en vie réelle, des «démonstrateurs d'usages», ou l'on verrait si les financements et l'organisation des soins sont pertinents et si la qualité du service rendu est améliorée.

Les modèles économiques seraient évalués par un tiers indépendant, puis, en fonction des résultats obtenus, pourraient être pérennisés et généralisés dans d'autres régions et pour de nouveaux domaines thérapeutiques.

Pourquoi la télémédecine a-t-elle besoin de modèles économiques?

Quand on considère la filière télémédecine en France, il apparaît que certaines technologies sont mûres et le cadre réglementaire bien établi. Les interrogations actuelles sur le déploiement de la télémédecine portent essentiellement sur les modalités opérationnelles et financières des nouvelles activités de télémédecine. A l'issue de la publication en 2012 de notre précédent Livre Blanc sur les filières de la e-Santé, et suite aux nombreux échanges qui ont suivi entre industriels du numérique et les pouvoirs publics, il est apparu clairement que l'essor de la filière télémédecine, en France, était lié au choix de modèles organisationnels et économiques viables, compatibles avec notre système de santé publique.

Où en est la télémédecine en 2013 ?

Sur la scène internationale, certains pays ont pris la mesure des enjeux médicaux, économiques et sociétaux liés au développement de la télémédecine. Sous l'impulsion d'une volonté politique forte, des modèles se sont mis en place avec succès, comme nous avons pu l'observer lors de notre dernière évaluation.

En France, le constat est plus mitigé et si on observe un intérêt, il reste que les prises en charge en télémédecine étant encore peu développées, on reste sur l'expérimentation.

Comment avez-vous fait le Livre Blanc?

Le précédent Livre Blanc avait permis, sur la base de l'étude de quatre projets de télémédecine, de quantifier les avancées médico-économiques offertes par ce nouveau système de soins. Il était intéressant de compléter ce travail par une analyse de modèles économiques pertinents, observables dans différents pays et d'évaluer dans quelle mesure ils étaient transposables en

France. Nos recommandations sont issues de six études de cas réalisées à l'étranger (Allemagne, Italie, Pays-Bas, Danemark et Etats-Unis) sur des programmes de télésuivi de maladies chroniques regroupant de 65 à 70 000 patients.

Pourquoi présenter des modèles économiques?

Parce qu'il s'agit de modèles économiques éprouvés et validés qui permettent de nourrir une réflexion sur différents modes de financement et d'identifier des facteurs clé de succès.

En terme de méthodologie, nous avons porté notre choix sur des projets de télésuivi de maladies chroniques.

Nous nous sommes attachés à identifier des cas significatifs et de dresser différents scénarios.

Notre champ d'investigation a couvert les pluri-pathologies (programme Vétérans aux Etats-Unis), la BPCO (programmes PTP en Italie et Patient Briefcase au Danemark) et l'insuffisance cardiaque (programmes CorBene et Mein Herz en Allemagne, E-Cardiocare aux Pays-Bas).

Quels scénarios dessinez-vous ?

Sur les quatre scénarios étudiés, trois sont plausiblement transposables en France ; ils répondent aux fondamentaux du modèle social français. Le quatrième scénario s'inscrit dans un contexte de santé privatisé et semble peu compatible avec notre système de santé actuel.

Il ne s'agit ni de préconiser un modèle, ni de prédire dans quelle voie la France va s'engager, mais d'apporter, à la lueur d'expériences éprouvées à l'étranger, un éclairage supplémentaire à la réflexion sur la télémédecine en France.

Quelles sont les recommandations?

Notre étude met en évidence le manque de visibilité actuel en France au niveau des possibilités de prise en charge de la télémédecine.

Si on prend le cas des solutions de télésuivi en cardiologie, premiers systèmes de télémédecine pris en charge en France, les industriels concernés attendent des pouvoirs publics un signal fort leur permettant de continuer à investir.

Quel que soit le modèle économique étudié, nous observons trois conditions de réussite : une forte volonté politique, l'implication de l'organisme payeur dans la structuration de la filière ainsi que l'adhésion au projet par les professionnels de santé. ■



“le climat est propice pour travailler ensemble au sein d'un comité transverse”