



Engageons enfin la révolution de la téléconsultation

Pour une IA au service des patients et des
médecins.

Table des matières

À propos de l'auteur	2
A propos de l'Institut Sapiens	4
Introduction	5
Partie I - Les avantages de la téléconsultation	8
• Un outil pour lutter contre l'absentéisme en entreprise	9
• Un palliatif aux déserts médicaux	10
Partie II - Les freins à lever pour en profiter pleinement	13
Conclusion et propositions	17

À propos de l'auteur



Josette Guéniau

Associée fondatrice de Joxa

Josette Guéniau est une professionnelle et ex-dirigeante de l'assurance santé, devenue conseil auprès des assureurs complémentaires depuis plus de 10 ans, notamment sur les sujets de la réglementation, de l'innovation et de la stratégie marketing. A ce titre elle s'intéresse depuis plus de 5 ans à l'apport de la téléconsultation dans la prise en charge au plan de l'accès et de la qualité à la santé mais aussi à son financement.

À propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est la première « think tech » française. Organisme indépendant à but non lucratif, sa vocation est de peser sur le débat économique et social français par la diffusion de ses idées. Il innove par ses méthodes, son ancrage territorial et la diversité des intervenants qu'il mobilise, afin de mieux penser les enjeux vertigineux du siècle.

Sapiens souhaite défendre la place de l'humain dans une société bouleversée par le numérique. Son axe principal de travail est l'étude et la promotion des nouvelles formes d'écosystèmes favorables au développement économique et au bien-être social.

Sapiens fédère un large réseau d'experts issus de tous horizons, universitaires, avocats, chefs d'entreprise, entrepreneurs, hauts fonctionnaires, autour d'adhérents intéressés par le débat touchant aux grands enjeux actuels.

Plus d'informations sur <http://institutsapiens.fr>





Introduction

L'épidémie due au Covid 19 et les conséquences qui en découlent ont sensibilisé les Français à une pratique qui leur était jusqu'à presque inconnue : la télémédecine. Permise par la révolution digitale, elle s'appuie sur les nouvelles technologies pour mettre en lien, à distance, patients et professionnels de santé.

Elle permet notamment :

- d'établir un diagnostic
- d'assurer, pour un patient à risque, un suivi dans le cadre de la prévention 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
- d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

Les six actes de télémédecine, définis par le décret d'application de la loi HPST de 2009 sont : la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale, auquel il faut ajouter le télé-soin, inscrit dans la loi de santé d'août 2019, restant à préciser par décret¹.

¹ Loi HPST de 2009 (art. L.6316-1 du Code de la Santé Publique et le décret d'application n°2010-1229 du 19/10/2010

Pour cette note, nous nous intéresserons particulièrement à la téléconsultation, une pratique permettant à un patient de consulter à distance un médecin à distance, grâce aux outils de télécommunication. Dans le cadre d'une téléconsultation, le patient peut avoir à ses côtés un professionnel de santé assistant le professionnel à distance ainsi qu'un psychologue² pour assister le patient.

Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation est éligible au même remboursement qu'une consultation en face à face, c'est-à-dire entre 23€ et 58,50€ selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin (secteur 1 ou secteur 2)³. La condition ouvrant droit à ce remboursement est l'utilisation de la visioconférence, le respect du parcours de soins coordonné (téléconsultation effectuée ou patient orienté en téléconsultation - par exemple avec un spécialiste - par son médecin traitant) et à défaut d'existence ou de disponibilité du médecin traitant, que le patient soit connu du médecin téléconsultant et qu'il ait consulté son médecin traitant en présentiel dans les 12 mois précédents la consultation virtuelle.

Du côté des complémentaires santé, les conditions de prise en charge sont plus souples. La plupart ont noué des partenariats directs avec des plateformes de téléconsultation (avec ou sans visio) ; ce service est ainsi compris dans la cotisation et il est accessible au patient-assuré, sans coût supplémentaire.

Les conditions de remboursements de la CNAM sont bloquantes, et elles empêchent le dispositif de se développer pleinement. C'est encore plus vrai dans le cas où la consultation à distance concerne un rendez-vous avec un médecin hors du parcours de soin et que le patient n'aurait pas eu à loisir de rencontrer dans les 12 mois précédents (en dehors des spécialités d'accès direct : gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie). De plus, il est évident que bien souvent, les zones sous-denses médicalement sont aussi des zones blanches en termes de liaisons internet.

D'ailleurs, cette disposition a été vite assouplie par le Ministère de la Santé en réponse à la crise du Coronavirus⁴ : jusqu'à la fin du mois d'avril, les patients suspectant d'être affectés par le Covid 19 pourront obtenir une téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale sans les restrictions liées au respect du parcours de soins et à la consultation dans les 12 mois (la visioconférence demeurant

2 Arrêté du 1er août 2018 (suite à l'avenant 6 de la convention, modifiant les décrets du 19/10/2010

3 Source : CNAM

4 Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19

en principe, mais pouvant être remplacée par un simple appel téléphone pour les patients ne pouvant utiliser ces technologies) et mieux, depuis le 18 mars dernier, les téléconsultations pour ce motif sont pris en charge à 100% par la Sécurité sociale .

Il est à gager que cette disposition temporaire, aura pour effet de libérer un peu plus cette pratique qui, malgré ses nombreux avantages, n'était pas encore adoptée massivement par les patients et par les médecins français. Les chiffres vont d'ailleurs dans ce sens, selon le directeur général de la Santé⁵ , la téléconsultation représente maintenant 10% des consultations médicales, contre 1% dans une période dite normale. Durant le confinement, il y a ainsi eu plus d'un million d'actes de téléconsultation réalisés par semaine⁶ .

Au titre de l'année 2019, nous observons une sous-utilisation très inquiétante : seulement 84.000 téléconsultations avaient été remboursées fin octobre 2019, alors que l'objectif était fixé à 500.000 pour l'année 2019. Un sondage du 28 novembre 2019 réalisé par Odoxa pour l'Agence du numérique en santé⁷ , nous enseigne que l'image de la télémédecine n'était positive que pour 63 % des Français. Dans le même temps, nous apprenons que 66% des médecins et 94% des Français n'avaient jamais réalisé une téléconsultation. Il s'agit donc d'une pratique qui peut devenir très utile pour les patients comme pour les professionnels de santé, à condition que l'on puisse éliminer les obstacles bloquants.



5 *Déclaration publique de Jérôme Salomon en date du 2 avril 2020*

6 *Conférence de presse d'Olivier Véran en date du 7 mai 2020*

7 *L'institut Odoxa a mené un sondage* auprès de 3 012 personnes et 522 professionnels de santé dont 254 médecins, entre le 13 et le 28 novembre 2019, pour l'Agence du numérique en santé (ancien ASIP)*



Partie I - Les avantages de la téléconsultation

Dans le cadre de la télémédecine, un patient peut avoir accès à une consultation à distance avec un médecin généraliste où qu'il se trouve, et ce 24h/24. En se connectant avec son ordinateur ou son smartphone, il peut échanger avec son médecin traitant, ou un autre professionnel de santé grâce à la caméra intégrée et ainsi ne plus avoir à se déplacer au cabinet. On a bien vu l'utilité d'un tel dispositif permanent dans le cadre de la crise sanitaire pour désengorger les urgences. Pourquoi en serait-il autrement en « temps normal » pour les désencombrer de la bobologie arrivant à flot, faute à une Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) défaillante ?

En Espagne, l'étude PLATEDIAN (Telemedicine on Metabolic Control in Type 1 Diabetes Mellitus Andalusian Patients) réalisée de manière randomisée et contrôlée pendant 6 mois sur des patients atteints de diabète de type 1 a permis de définir l'efficacité de la téléconsultation pour le suivi de ce type de pathologie. Menée par María Ruiz de Adana de l'Hospital regional universitario de Malaga l'expérience a réparti les 379 patients en deux groupes de manière aléatoire : ceux du premier groupe recevaient 3 visites médicales en présentiel ; quand ceux du deuxième groupe recevaient deux visites en présentiel et une visite en télémédecine, par l'intermédiaire d'une plateforme spécialisée dans la gestion du diabète. Les membres du

groupe 2 pouvaient consulter la plateforme à leur guise pour relever leurs constantes et télécharger leurs mesures glycémiques. La variable d'efficacité était l'hémoglobine glyquée (HbA1c), qui permet de déterminer la glycémie dans le sang sur trois mois. Les variations étaient respectivement de -0,04% et de +0,01% au bout de 6 mois pour les deux groupes, ce qui permet de conclure qu'il n'y a pas de différence fondamentale et significative entre les traitements en présentiel ou à distance. Le recours à la téléconsultation peut donc être favorisé pour le suivi de cette pathologie.

Le surplus budgétaire lié à l'utilisation de la téléconsultation pourrait alors être alloué à une meilleure prise en charge des pathologies de longue durée, qui pèsent très lourdement dans le portefeuille des personnes concernées. En France, ce sont près de 3,3 millions¹ de personnes qui sont traitées pharmacologiquement pour un diabète, soit 5% de la population dont :

- plus de 8 100 personnes hospitalisées pour un infarctus du myocarde transmurale
- plus de 19 800 personnes hospitalisées pour un accident vasculaire cérébral,
- plus de 26 700 personnes hospitalisées pour une plaie du pied,
- plus de 8 400 personnes hospitalisées pour une amputation de membre inférieur
- plus de 4 400 personnes mises sous dialyse ou eu une greffe rénale.

Pour rappel, en France, les dépenses de diabète de tous types s'élèvent à 19 milliards € soit 15 % des dépenses d'assurance-maladie individualisables pour tous les assurés selon la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam).

¹ Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2018/le-diabete-en-france-en-2016-etat-des-lieux>

Un outil pour lutter contre l'absentéisme en entreprise

La téléconsultation peut également représenter un intérêt important pour les salariés et les entreprises. Une enquête OpinionWay - Concilio² montre que 33% des salariés manquent de temps pour effectuer leurs démarches de santé, que 31% déclarent s'être déjà absentés de leur lieu de travail pour se rendre chez leur médecin et que 68% réalisent leurs démarches médicales sur leur lieu de travail. A cet absentéisme pour raison médicale s'ajoute un fort présentéisme parfois inutile lorsque le salarié est malade : 59% des salariés déclarent être déjà venus sur leur lieu de travail en étant malades, ce qui en plus d'être contreproductif pour eux, représente un risque pour l'entreprise d'épidémie interne. Ces salariés pourraient obtenir un diagnostic depuis leur domicile pour éviter d'avoir à se déplacer et de contaminer les autres salariés.

Chaque année, ce sont ainsi deux jours qui sont perdus par salariés pour des raisons médicales. Cela engendre un coût caché de 400€ par an et par salarié, soit un manque à gagner annuel de 9 milliards d'euros pour l'économie française. Une situation qui pourrait être largement atténuée grâce à la téléconsultation : si le salarié peut réaliser une téléconsultation sur son lieu de travail – dans un lieu confidentiel pour garantir le secret médical – ou à son domicile, alors cette facture pourra être largement atténuée en réduisant le temps médical.

Un palliatif aux déserts médicaux

La téléconsultation, qui peut se réaliser simplement par téléphone (il n'est nul besoin d'avoir une caméra pour que le patient puisse décrire ses symptômes grippaux ou SRAS-CoV-2) ou par ordinateur (permettant la visio dans les zones où elle peut être effectuée de manière qualitative), représente donc une possibilité pour les patients d'avoir accès à un médecin tout en restant chez eux, le tout avec la même efficacité médicale. Une aubaine pour toutes les personnes résidant dans des zones sous-denses médicalement et qui n'ont pas accès directement à un médecin. Selon les données de l'Assurance Maladie, ce sont 5,4 millions de Français qui n'auraient pas de médecin traitant. La moitié d'entre eux expliquent cela par des raisons géographiques. De même, la Direction de la

2 « La santé des collaborateurs : un enjeu incontournable et un véritable atout pour l'entreprise » - avril 2019

Recherche, des Etudes Economiques et Statistique (DREES), du Ministère de la santé affirme que : « *En 2018, les territoires sous dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population* ». La téléconsultation en offrant aux Français une véritable opportunité de pouvoir en consulter un à distance, est donc un palliatif intéressant à utiliser pour lutter contre les difficultés d'accès aux soins médicaux.

Les médecins traitants ont cruellement manqué de masques de protection pendant l'épidémie. Ce besoin n'aurait-il pas été formidablement réduit grâce à la téléconsultation qui aurait évité aux médecins traitants de recevoir de potentiels porteurs sains, voire des malades dès le début de l'épidémie ?

La téléconsultation, au-delà de son potentiel sanitaire, économique et territorial, doit encore trouver son modèle économique. Actuellement elle est remboursée au même titre qu'une consultation en présentiel, ce qui, dans un premier temps, pourrait être favorable à l'appropriation par les médecins (qui ne perdent pas de revenus). En revanche, la téléconsultation ne résoudra pas le problème crucial du manque de temps médical disponible qui est présent partout sur le territoire, du fait du vieillissement et de la féminisation de la pratique médicale et de l'évolution des modes de vie.

Encadré 1 - Les bénéfiques plus globaux, de la télémédecine

Une autre branche de la télémédecine, connexe à la téléconsultation, la télésurveillance présente elle aussi des avantages intéressants sur le plan médical et financier.

La société IQVIA a mené une étude inédite pour l'association des Laboratoires japonais présents en France (LaJaPF) sur les bénéfiques de la télémédecine. Les « *marges d'économies sont significatives pour l'Assurance-maladie* » dans le cadre de la prise en charge de trois pathologies chroniques : l'hypertension artérielle (HTA), le cancer de la prostate et le diabète de type 2.

Pour l'HTA, le scénario retenu est le contrôle à distance de la pression artérielle des patients contrôlés depuis au moins 6 mois. Le nombre de patients potentiellement concernés est d'environ 1,63 million. En comparant avec les données en vie réelle, l'étude démontre que la télémédecine permet une économie potentielle de 197 euros par patient et par an – soit 322 millions d'euros par an (14 % de la dépense actuelle). Les gains sont obtenus par une baisse des coûts de médicament (55 millions), des consultations généralistes

(156 millions) et des consultations infirmières (112 millions d'euros). Le gisement d'économies est principalement dû à la surveillance à distance des constantes du patient, qui permettent de faciliter le suivi pathologique et d'adapter la prise de médicaments.

Pour le cancer de la prostate, l'étude a retenu deux modèles : la prostatectomie et l'hormonothérapie. Pour les patients ayant subi une prostatectomie depuis au moins 3 mois (6 765 patients), l'intervention par téléconsultation d'un urologue permettrait de réduire de 98 % le coût de transport des patients et de 100 % celui lié aux arrêts de travail, avec en revanche une hausse de 3 % du recours aux infirmiers. L'économie réalisée est de 641 euros par patient et par an (soit environ 4,3 millions d'euros au total). Pour les patients traités par hormonothérapie et/ou chimiothérapie en ville (cible de 41 570 patients), la téléconsultation avec l'urologue permet un gain annuel de 529 euros par patient, soit 22 millions d'euros par an, principalement en gain de transport et en arrêts de travail liés aux consultations de suivis.

Pour les patients atteints de diabète de type 2 avec suspicion de rétinopathie, la télé-expertise avec l'ophtalmologue aboutit à une baisse de 73 % des consultations ophtalmos en physique (grâce à la télésurveillance et à la possibilité de diagnostiquer ou de prescrire à distance) de 24 % des examens complémentaires et de 71 % des coûts de transports. Ce scénario permet de dégager 539 euros d'économies par patient par an, soit 8 millions d'euros.





Partie II - Les freins à lever pour en profiter pleinement

Il est nécessaire de capitaliser sur la crise sanitaire, qui nous touche si durement pour lever les contraintes normatives relatives au parcours de soin dans le cadre du retour à une « vie normale ».

Pour cela, il faut absolument que l'Assurance maladie et les syndicats médicaux cessent de tergiverser. La « politique des petits pas » du projet d'évolution de l'avenant 6 à la convention médicale, portée par l'Assurance maladie juste avant la crise sanitaire doit être stoppée. Celle-ci réaffirmerait la nécessité du respect du parcours de soins et d'une téléconsultation « dans un cadre territorial ». Alors que nous avons été témoins, pendant la crise du Covid-19, de patients en détresse qui ont dû être transporté d'un bout à l'autre de la France, faute de moyens locaux, on voit mal pourquoi une téléconsultation, ne pourrait s'effectuer de Paris à Marseille. Il est d'ailleurs intéressant de noter que sur le plan étymologique, « télé » signifiant « loin », il est antinomique de l'associer avec le terme « proximité ». Chacun le sait, contrairement à l'Italie ou l'Espagne ; ce qui sauve des vies face aux hôpitaux engorgés, c'est le découplage territorial.

Ensuite, même si les médecins ont très bien vu avec le danger de la contamination entre patients et de soignants à patients, l'utilité de la téléconsultation, il faut continuer à les inciter à adopter cette pratique. Alors qu'elle présente un intérêt certain dans le cadre du suivi des malades chroniques, pourquoi ne pas l'inscrire dans les obligations de pratique pour l'octroi du Forfait Patientèle Médecin Traitant (FPMT - qui rémunère particulièrement le suivi des patients de plus de 80 ans), en Affection de Longue Durée (ALD), ou dans les indicateurs de la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP - qui portent sur le suivi des pathologies chroniques et sur l'efficacité) ?

Ensuite, la pratique de la consultation à distance est très différente de la consultation en présentiel : signes corporels plus difficilement décelables pour aider au diagnostic, patient non connu ... et en cela, un support au médecin téléconsultant est nécessaire : formation, support par un système expert, Intelligence Artificielle (IA) en capacité de l'appuyer dans son interrogatoire, son anamnèse et sa recherche du diagnostic ; comme cela se pratique en Suisse par exemple. Ainsi l'enquête ANS - Odoxa cité Supra indique que 65% des médecins pensent que la télémédecine crée des risques d'erreurs médicales plus importantes. Or ce type d'IA existe et est développée en France. Elle pourrait utilement bénéficier d'une aide, pour rapidement accéder au statut de dispositif médical de niveau 2 et être insérée dans les outils dont peuvent disposer les médecins, via le futur Espace National de santé (ENS), voire avec le support financier de l'Assurance maladie via le forfait structure, qui rémunère par exemple l'équipement pour la visio-consultation.

Il faut également informer et rassurer les patients sur cette opportunité, qu'ils auront, pour beaucoup découvert en pleine crise. C'est le rôle de chacun : pouvoirs publics, politiques soignants, media, relais d'opinion en tous genres. 66% des Français pensent en effet que la télémédecine crée des risques d'erreurs médicales plus importantes. Or la réalité est tout l'inverse, un support par IA évite que le médecin n'oublie de poser une question discriminante pour la recherche du diagnostic ou n'oublie une hypothèse diagnostique pouvant correspondre aux symptômes, circonstances et antécédents décrits par le patient. Il n'est, bien entendu, pas question qu'elle pose le diagnostic à la place d'un médecin, qui restera toujours décisionnaire, responsable et superviseur de la machine, qui est et doit rester un support.

Pour être efficace, il faut qu'en amont de la téléconsultation puisse être organisés le triage et l'orientation : urgences, soins en ville, automédication, médication conseillée, comme le font aujourd'hui le 15, SOS médecins et les urgences hospitalières. Ceci peut aussi être

le rôle d'une IA supervisée, bien plus rapide et efficace que les seuls humains et surtout potentiellement plus nombreuse, infatigable et toujours disponible. La crise pandémique nous a encore une fois démontré comment le désengorgement du 15 (et des services d'urgence) était primordiale.

Pour gagner du temps médical avec la téléconsultation, il faut organiser la délégation de tâche, c'est-à-dire faire faire par un non-médecin des tâches qui ne relèvent pas obligatoirement de sa compétence. Par exemple en amont du diagnostic, le questionnement du patient, pour la description de ses symptômes peut être réalisé par un non-médecin, aidé par une IA, comme cela se pratique en Suisse sur les plateformes de téléconsultation (infirmière aidée d'un système expert et supervisée par un médecin). Un dispositif qui limite très fortement les erreurs médicales de grande ampleur ou de perte de chance due à un mauvais diagnostic dans ce pays. Enfin, en aval de la téléconsultation, une infirmière ou un pharmacien, peut prendre utilement le relais du médecin pour expliquer le traitement, conseiller, rassurer, travailler à l'observance et rendre ainsi le traitement plus efficace.

Ce gain de temps médical aurait également pour conséquence une importante économie pour l'Assurance maladie, qui pourrait ainsi baisser le tarif de rémunération du médecin, puisque celui-ci prendrait moins de temps que pour une consultation. Mais pour cela, il faut que les médecins s'organisent, se regroupent et recherchent la pluridisciplinarité. Il faut donc que l'Assurance maladie accepte de rembourser les téléconsultations opérées par les plateformes privées, quand le médecin traitant est indisponible et cesse de les traiter de « parasites ». Les plateformes peuvent opérer 24H/24 et 7J/7, assurer la formation, opérer la délégation de tâches, amortir plus facilement des coûts fixes et donc peuvent être rémunérées moins cher, voire à la capitation (forfait par patient).

La crise sanitaire a démontré l'intérêt du partage de la charge entre secteurs sanitaires publics et privés pour la prise en charge des malades à l'hôpital, même si le recours de l'hôpital public aux établissements privés, pourtant réquisitionnés par les ARS a parfois tardé. La montée en charge des maladies chroniques, le vieillissement de la population, le déficit de temps médical seront les crises auxquelles nous serons confrontés après celle du SRAS-CoV-2 et la collaboration public-privé en sera une réponse incontournable. Charge aux pouvoirs publics d'édicter les règles éthiques, sanitaires et économiques préservant l'exercice médical présentiel sur le territoire, en organisant la collaboration de ces plateformes en subsidiarité : pour la PDSA dans les EHPAD, les crèches, les zones sous denses, pour les personnes âgées, handicapées, très malades

et pouvant difficilement se déplacer aux heures et jours de fermeture des cabinets, sur le lieu de travail des patients, leur évitant ainsi un absentéisme inutile si le problème de santé s'avère ne pas nécessiter un déplacement ou un arrêt de travail...

Il y aurait encore d'autres économies à la clé : outre un coût moindre de la téléconsultation, la moindre pression exercée à distance sur le médecin en présentiel pour alourdir la prescription, obtenir un arrêt de travail permettrait certainement de contribuer à une meilleure maîtrise des dépenses de santé voire parfois, moins de problèmes iatrogéniques.





Conclusion et propositions

Comme le président de la République l'a indiqué, il y a eu un avant et il doit y avoir un après à la crise sanitaire. En matière de téléconsultation, elle nous aura permis de comprendre son utilité voire son caractère indispensable. Il nous faut absolument capitaliser sur cette douloureuse expérience et agir en prévention de l'épidémie de maladies chroniques, de vieillissement de la population, de manque de temps médical disponible auquel nous commençons déjà à faire face :

- Promouvoir largement le recours à la téléconsultation auprès des patients et des médecins ;
- Dépasser largement les contraintes dénuées de pragmatisme de l'avenant 6 concernant le remboursement de la téléconsultation par l'Assurance maladie et les complémentaires santé dans la foulée (via la prise en charge obligatoire dans le contrat responsable du ticket modérateur);

- Construire un modèle économique en capacité de pallier la pénurie de temps médical et à celle des ressources de l'Assurance maladie. Pour cela, il faut organiser la subsidiarité, le recours aux nouvelles technologies et à l'Intelligence Artificielle d'aide à la décision médicale ;
- Enterrer la hache de guerre et organiser la collaboration public-privé en termes de Permanence des Soins Ambulatoires, comme elle doit d'ailleurs être également organisée concernant l'offre hospitalière.
- Adapter cette organisation sur le plan territorial, en fonction de l'offre de soins et du temps médical disponibles.

