



e-médecine, e-santé késako ?

Anne Lamothe-Corneloup, membre de la commission éthique

Si vous avez participé aux Assises de l'orthophonie qui se tiennent dans les régions depuis le printemps dernier et jusqu'au printemps 2015, ou si vous vous tenez tant soit peu informé de l'actualité, vous avez certainement entendu parler de e-médecine. Toutefois il semble nécessaire de préciser certains termes et de replacer ces notions dans un contexte plus large, tout en relevant les questionnements, notamment sur le plan éthique que pose le développement de cette nouvelle façon de s'occuper de nos patients.

Rappel historique

Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le patient appelé désormais l'utilisateur (et le terme n'est pas anodin) devient un acteur incontournable du système de santé.

La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie crée le DMP (Dossier médical partagé). Un choix technologique est fait : passer par Internet pour stocker les données de santé chez des hébergeurs privés autres que l'Assurance maladie. Diverses expérimentations sont lancées avec des partenaires industriels (sociétés de service informatique-SSI) sans associer les acteurs de terrain ni évaluer l'intérêt du dossier dans l'usage courant de la pratique médicale –notamment auprès des médecins généralistes.

Dans la Loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) de juillet 2009, un cadre juridique est posé pour la télémédecine et le DMP est relancé afin d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des patients. Mais il devient le Dossier médical personnel et appartient au patient ; il peut être rendu accessible, sous certaines conditions aux différents professionnels de santé qui le soignent.

Parallèlement une Agence des systèmes d'information partagée en santé (AGIP Santé) est créée : la notion de parcours de soins du patient

à l'échelle des territoires de santé apparaît, avec en particulier la télémédecine et la diffusion des données numériques de santé.

Le 13 août 2014 voit l'évolution vers le e-patient confirmée et la notion de sa collaboration avec le professionnel de santé ainsi que celle de l'autonomie des patients atteints de maladie chronique (télésurveillance, téléassistance et auto-soins).

Définition télé-santé (HAS note de cadrage juin 2011)

Selon l'OMS (1996), la télésanté est « le management et le support à la santé au niveau national et international, par des communications interactives sonores, visuelles et de données ». Ceci inclut les prestations de soins de santé de base, les consultations, l'accès aux centres et aux dépôts des connaissances, la gestion des établissements de santé, la formation de base, la formation continue, la recherche, la surveillance des maladies et la gestion des urgences.

La télésanté (ou e-santé) vise à offrir aux patients un accès direct et permanent à leur dossier de santé ou à des télé-services médicaux. On y trouve 7 familles d'utilisation selon les informations échangées, les domaines ou les personnes concernées, et selon l'application :

- Téléconsultation et télé-expertise ou visio-réunions, parfois pluridisciplinaires : échanges d'avis entre professionnels de santé.
- Téléassistance : assister à distance, principalement par des conseils diagnostiques et thérapeutiques, un patient localement démuné.
- Télésurveillance : surveiller à domicile, en ambulatoire... une fonction vitale défaillante.
- Télédiagnostic, télé chirurgie : pratiquer totalement et exclusivement à distance un acte médical.
- Cyber-réseaux de santé : organiser la circulation des données dans un réseau de santé.

- Cyber formation (e-Learning) : délivrer des informations voire un enseignement.

- Cyber management (ou e-management) : participer à la gestion des systèmes de santé.

(Source : FNO Diaporama « Evolution des pratiques professionnelles. E-Santé : au-delà du concept, une réalité ! »)

Définition e-médecine

La télémédecine (ou e-médecine) fait donc partie d'un ensemble plus large appelé la télématique de la santé. Dans la loi HPST la télémédecine est définie comme « 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 figurent 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 prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. » (HAS note de cadrage juin 2011). La CNIL, Commission nationale de l'informatique et des libertés (2011) a établi la liste des actes qui « constituent des actes de télémédecine :

- une téléconsultation qui permet à un patient de requérir à distance l'avis d'un médecin ;
- une télé-expertise qui permet à un professionnel médical de solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (échange entre médecins pour arrêter une thérapie) ;
- une télésurveillance médicale, c'est-à-dire un acte de surveillance ou de suivi par un professionnel de santé qui interprète les données de suivi (dialyse à domicile) ;
- une téléassistance médicale qui permet à un médecin d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte de soins (ex : télé chirurgie) ;
- la réponse médicale donnée dans le cadre de la régulation médicale (permanence des soins et urgences) ».



La CNIL précise : « les organismes et les professionnels de santé qui organisent entre eux une activité de télémédecine (excepté pour la permanence des soins et les urgences), doivent :

- soit entrer dans le cadre d'un programme de télémédecine ;
- soit faire l'objet d'un contrat signé avec l'Agence régionale de Santé (ARS) qui autorise les projets en tenant compte des besoins de la population et des spécificités de l'offre de soins dans le territoire considéré.

Chaque projet de télémédecine doit ensuite faire l'objet d'une convention entre les différents acteurs. [...].

Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée [...]. La personne doit notamment être informée de son état de santé, des traitements et actions envisagés ainsi que des risques. Les mineurs doivent recevoir une information adaptée à leur âge ». (CNIL 2011).

Il est précisé également les éléments qui doivent obligatoirement figurer dans le dossier du patient détenu par chaque professionnel de santé intervenant. Un haut niveau de sécurité des échanges doit être garanti (authentification des professionnels, confidentialité des données, chiffrement des données, archivage sécurisé...).

Et l'e-orthophonie ?

On voit donc qu'à ce jour la télémédecine reste officiellement sous le contrôle d'un médecin et doit s'inscrire dans un cadre administratif et légal bien précis. Cependant, on peut aussi considérer qu'un coup de téléphone à un confrère pour solliciter un avis sur un cas posant problème est de la télémédecine.

Et il est à gager que demain les orthophonistes seront eux aussi concernés par la télémédecine et sans doute sans qu'un médecin fasse partie directement des professionnels impliqués (sauf à considérer que la prescription d'un bilan orthophonique et rééducation si nécessaire puisse être effectué par l'orthophoniste par télé-orthophonie sans autorisation ou déclaration spécifique au médecin).

Mais alors se posent un certain nombre de questions : celle de la responsabilité des actes effectués par exemple. En effet qui du chirurgien expert ou de celui qui opère le patient assumera la responsabilité de l'acte ? On peut imaginer la même question concernant des actes d'orthophonie autour de la déglutition par exemple...

La question de la cotation des actes eux-mêmes : comment coter ? Doit-on coter de nouveaux actes ? Qui cote : l'orthophoniste plus expérimenté ou l'orthophoniste qui exécutera l'acte ? Ou les deux ? Et quelles cotations ?

Quel financement pour ces actes de télé-orthophonie ? A l'acte ? Au forfait (notamment quand il s'agit de visio conférence annuelle ou semestrielle) ? A quel tarif ? Les forfaits actuels pour de telles réunions dans le cadre des réseaux de santé ne sont même pas au tarif de l'AMO moyen... Mais ils sont mieux rémunérés que les réunions d'équipe éducative auxquelles nous sommes conviés pour le suivi de nos petits patients pour lesquelles nous ne touchons rien !

Quelle place pourrions-nous laisser à l'humain dans cette relation thérapeutique par écran interposé ? Avec un patient éloigné de tout cabinet, peut-on imaginer la création d'une relation de confiance indispensable au traitement quand l'entretien anamnestique se fait en visio-conférence ?

Les avantages apportés aux orthophonistes par les nouvelles technologies dans l'exercice de leur profession ne doivent pas nous faire oublier que l'objectif doit rester l'amélioration de l'accès aux soins et de leur qualité pour nos patients qui doivent rester au cœur de nos préoccupations de thérapeutes.

Profitions des assises de l'orthophonie pour débattre dans nos régions de toutes ces questions !

Bibliographie

- CNIL 2011 Guide des Professionnels de santé. Fiche n° 10 : la télémédecine.
- FNO 2014. Diaporama « Evolution des Pratiques professionnelles. E-Santé : au-delà du concept, une réalité ! »
- HAS (juin 2011) : Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. Note de cadrage. Pour aller plus loin
- CATEL 2014 : Préconisation E-Santé 2014. Livre blanc. Version synthétique.
- CATEL 2014 Version complète : www.catel.pro/pagePresse.php
- HAS juillet 2013. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. Rapport d'évaluation médico-économique.
- OMS 2013 : Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de cybersanté : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96729/1/9789242548464_fre.pdf?ua=1

