

E-santé

Une groupe de professionnels de santé formule six propositions sur la télésurveillance médicale

Publié le 06/02/18 - 16h55 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

À l'initiative du Club des acteurs de la télésanté (Catel) et soutenu par Air liquide healthcare, un groupe de professionnels de santé a porté une [réflexion](#) collective sur la télésurveillance médicale (composition du groupe en encadré). Cette pratique présente de nombreux atouts (faciliter le partage d'information, mettre en place un meilleur suivi à domicile...) mais est actuellement freinée dans son déploiement. Le groupe cite, entre autres, la complexité de la mise en œuvre, le manque d'uniformisation des pratiques sur les territoires, le modèle économique différent selon les structures ou encore la limitation des financements. Pour que la télésurveillance médicale se concrétise sur le terrain et dans les pratiques, il formule six recommandations.

- Parcours

"Il faut ouvrir la télésurveillance en décloisonnant la ville et l'hôpital, le médical et le médico-social, en décloisonnant les territoires, en harmonisant leurs pratiques", est-il indiqué. Il est en cela nécessaire d'impliquer le réseau de prise en charge de proximité du patient, notamment en s'appuyant sur les médecins spécialistes de la région. Les protocoles devront aussi être harmonisés.

- Outils, sécurité et responsabilité médicale

Sur ce sujet, le groupe insiste sur la nécessité de s'appuyer sur des outils simples pour déployer la télésurveillance médicale. Idée forte, le groupe propose de remettre au patient à sa sortie de l'hôpital le matériel nécessaire *"en prévoyant en amont le coût à assumer et les contraintes que cela peut comporter"*. Les professionnels de santé doivent être libres de prescrire ce type de dispositifs. Il propose également un socle minimum commun en matière de système d'information associant professionnels de santé libéraux.

- Accompagner au changement et formation

Il apparaît pour le groupe primordial de *"développer un plan national de formation initiale et continue uniforme sur la télésurveillance"*. Il est aussi *"urgent de définir des référentiels sur la base de projets modèles identifiés, ainsi que des recommandations professionnelles et déontologiques, et de les diffuser largement"*. En outre, les acteurs médico-sociaux ont besoin d'accompagnement dans la définition et le lancement opérationnel.

- Financements

Une communication plus claire et plus large sur les financements existants et les processus de rémunération doit être menée par les institutionnels. De plus, le groupe plaide pour que des décisions soient prises pour mieux financer les équipements, les organisations et prestations. Les financements doivent être *"pérennes"* afin que les acteurs s'organisent à moyen terme et que les usages se développent. Le groupe estime enfin que le financement de la

télésurveillance "doit être uniformisé et élargi à toutes les pathologies où elle est utile".

- Évaluation

"Il faut recueillir plus de données sur un nombre significatif d'usages" et ceci dans le but d'avoir des preuves cliniques suffisamment nombreuses pour faciliter le remboursement et améliorer le système. Il faut aussi dans ce cadre prévoir la réalisation systématique d'évaluations multicritères dès le lancement de projets. Évaluation dont il faudra harmoniser les méthodes.

- Stratégie

"Par soucis de simplification, d'harmonisation et d'équité, il est important de définir le rationnel des pathologies financées et rendre accessible la télésurveillance pour toutes les pathologies où elle est utile". Le groupe note qu'il est important de définir les conditions de coopération entre industriels autour des plateformes régionales de télémédecine et des plateformes territoriales d'appui. En outre, il recommande de s'appuyer sur des structures et solutions d'achats mutualisés plutôt que sur les marchés publics.

Composition du groupe

- Serge Bismuth, médecin coordonnateur à l'Ehpad Gaubert de Toulouse (Haute-Garonne) ;
- Chantal Boudet, adjointe au directeur de l'Efficienc de l'offre, responsable du département systèmes d'information à l'ARS Pays de la Loire ;
- Sébastien Gasc, directeur chargé du projet appui aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) du **Resah** ;
- Jean-Baptiste Lavault, directeur opérationnel du Catel ;
- Jacques Lucas, cardiologue et vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom) ;
- Élodie Marchand-Chaurdon, responsable des projets innovation du groupe Vivalto santé ;
- François Roubille, professeur en cardiologie du CHU de Montpellier (Hérault) ;
- Cécile Rostin, responsable des programmes et de la communication du Catel ;
- Stéphane Routier, directeur du groupement de coopération sanitaire e-santé Picardie.

Géraldine Tribault
- [Twitter](#)

Liens et documents associés

- [Réflexion collective sur la télésurveillance médicale d'aujourd'hui en France et visions pour demain \(Catel\)](#).

Les informations publiées par HOSPIMEDIA sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contacter HOSPIMEDIA (copyright@hospimedia.fr). Plus d'information sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par HOSPIMEDIA dans la rubrique droits de reproduction.