

# Télé-médecine

## Pour un système de santé plus efficace

**Aujourd'hui, la télé-médecine a fait ses preuves. Pour l'enseignement. Pour la surveillance de certaines pathologies chroniques. Pour l'aide au diagnostic à distance. Pour l'assistance à domicile des patients âgés. Mais son évaluation économique n'est pas encore suffisante et son développement piétine. Faute de volonté politique.**

LE Pr ALBERT-CLAUDE BENHAMOU vit déjà à l'heure du virtuel. Pour l'enseignement, où le directeur du GIP de l'université médicale virtuelle francophone (Umvf) voit arriver de plus en plus d'applications, tant pour la formation initiale que continue. Et de citer le campus numérique de neurochirurgie qui réunit régulièrement des spécialistes de Bordeaux, de Limoges, de Toulouse et de Clermont-Ferrand autour d'un tableau blanc partagé... Et il estime également qu'on entre dans l'ère de l'hô-

pital virtuel. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : augmentation des dépenses de santé, accroissement de l'espérance de vie, du nombre de personnes âgées, des poly-pathologies, saturation des services d'urgences. Il faudra réduire le nombre de visites médicales par l'amélioration de l'aide au diagnostic et du suivi à distance, maintenir le patient à domicile pour limiter les journées d'hospitalisation et les transports sanitaires, éviter l'invasion des urgences grâce aux plateformes de télé-services. « La télé-médecine peut rendre notre système de santé plus efficace, tout en conservant la qualité et la sécurité des soins et de la prise en charge. » Pour le Dr Jacques Canton, cela ne fait pas l'ombre d'un doute, d'autant que « c'est une demande du patient, un acteur qui doit être informé des décisions, comme le prévoit la loi du 4 mars 2002 ». Mais le président d'honneur de l'Union régionale des médecins libéraux (Urml) de Rhône-Alpes ne sous-estime pas l'ampleur

des changements à accomplir vis-à-vis du modèle d'organisation des soins et du rapport à l'expertise médicale. Il reste encore des procédures d'évaluations et de labellisation à mettre en place.

**Des expérimentations réussies.** Le Pr Paul Rubel, de l'hôpital cardiologique de Lyon, souligne que les bienfaits de la transmission des ECG pour l'aide à l'interprétation ont été démontrés : « Quand un médecin peut réaliser un ECG et le transmettre, on réduit le temps moyen de prise en charge d'un infarctus de trois à quatre heures. » L'expérimentation européenne EPI-Media a utilisé le PEM (portable ECG Monitor) avec quatre électrodes et un smart card qui permet de stocker le dossier médical des patients. Ce système – la cardiette – est bien meilleur qu'un interne, du même niveau qu'un cardiologue, mais ne remplace pas l'expert. « Nous avons évalué 20 prototypes pendant 18 mois sur 116 patients (sur 138 contac-

### La France a tous les ingrédients pour réussir en télé-médecine

Marcel Bensoussan est depuis 2003 chef de projet pour développer la télé-médecine en France. C'est l'objectif que s'est assigné TMT Télé-médecine en intégrant différentes technologies et appareils pour en faire des solutions faciles à utiliser. Pour Marcel Bensoussan, « la France dispose de tous les ingrédients pour devenir la capitale mondiale de la télé-médecine ». Rien de moins. Le contexte est favorable : vieillissement de la population et désertification médicale dans certains territoires, transformation du système sanitaire et social (loi d'août 2004) et développement des services à la personne (plan Borloo).

Le fondateur de TMT s'apprête à poursuivre son « œuvre » dans d'autres pays européens après avoir laissé la place en France au Dr Vincent Malquarti, cardiologue, nouveau président de TMT France.

tés) qui n'auraient pu être suivis autrement, explique le Pr Jocelyne Fayn (hôpital cardiologique de Lyon), ce qui nous a permis de diagnostiquer un syndrome de Wolff-Parkinson-White chez une femme de 32 ans. Une autre de 38 ans a pu réaliser un ECG pendant qu'elle avait des palpitations. Ce qui a évité un déplacement inutile. » Les tracés ECG arrivent sur un serveur et le médecin peut visualiser la situation en un clin d'œil. Pierre Traineau, responsable du Catel, club de la télé-médecine, cite lui aussi des évaluations positives : le projet Diatelic mené par le CHU de Nancy permet à 15 patients de faire leur dialyse à domicile. Les données parviennent à leur médecin généraliste qui dispose d'un système d'aide au diagnostic.

Altermed permet des visioconférences cliniques entre différents établissements : la clinique de Vannes, l'hôpital de Belle-Ile, l'hôpital psychiatrique de Saint-Avé avec toujours le même objectif, éviter les déplacements. Les médecins psychiatres de Saint-Avé sont ainsi en contact avec les infirmières de Sarzeau dans le Morbihan. Dans la région de Grenoble, le projet de l'Age d'or fait le lien entre une maison de retraite et le service de gé-

rontologie de Grenoble. Le simple envoi de photos d'escarres permet une expertise de leur gravité. Depuis deux ans, la société TMT Télé-médecine (voir encadré) a lancé, quant à elle, un pack professionnel de santé incluant des appareils médicaux miniaturisés et communicants, et permettant de réaliser des examens sur un patient avec transmission, via un smartphone, des résultats à un centre d'expertise situé à Lyon. Quelques dizaines de médecins généralistes s'en servent pour pratiquer des ECG avec un avis d'expert (abonnement de 90 euros/mois).

**Démonstration.** Pour faire mieux saisir à l'assistance la réalité de ces applications, les sociétés Card Guard, présidée par Reven Freudinger, et Visonic, présidée par Avi Shachrai, toutes deux partenaires de TMT, ont apporté au MEDEC toute leur gamme d'appareils médicaux ou de surveillance : spiromètre, ECG, moniteur de glycémie, tensiomètre, oxymètre de pouls pour Card Guard ; détecteur de fumée, de mouvement, d'inondation et borne d'alerte pour Visonic. Nicolas Grand de TMT Télé-médecine n'a pas hésité à pratiquer sur sa personne un ECG (une électrode dans la paume de la main, deux en

### Des enjeux juridiques complexes

La télé-médecine a été définie à l'article 32 de la loi du 13 août 2004 : « La télé-médecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie, mais, à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical. »

La tendance actuelle est de prohiber la téléconsultation, rarement indispensable, et d'encourager la téléexpertise considérée comme génératrice d'économies et de qualité de soins.

Mais, comme l'a souligné au MEDEC, M<sup>e</sup> Jean-François Forgeon, avocat (cabinet Alain Bensoussan), le problème de la responsabilité est encore mal réglé. Il convient déjà de remarquer qu'il y a des modes de responsabilités différents selon la nature des techniques : la téléexpertise utilise des technologies pour un partage de connaissances, la télésurveillance et la téléassistance relèvent du suivi des patients à distance, tandis que le télédiagnostic ou la téléchirurgie pratiquent des actes médicaux à distance.

Les enjeux juridiques relèvent de plusieurs domaines du droit : droit de la santé, droit de la technologie, droit des données

personnelles (très encadré), droit de la preuve électronique. Le médecin doit vérifier ou recueillir le consentement éclairé du patient ; il a une obligation déontologique qui relève du secret médical partagé (art. 60), il doit assurer l'information et la protection du patient, il doit utiliser des modes de transmission électronique sécurisés (cryptages des données, authentification des personnes). Le praticien peut également se trouver responsable en cas de matériel défectueux et se voir appeler en garantie.

Enfin, les données médicales devront être stockées chez un hébergeur agréé (mais la procédure d'agrément a été repoussée de deux ans). Yannick Kereun, de la société SNR, qui est notamment hébergeur de données de santé, rappelle les contraintes inhérentes à la profession : anticiper les montées en charge et les accès en simultané, savoir gérer les sinistres avec des plans de secours, adapter et harmoniser les systèmes d'information fournisseurs de données, gérer les droits d'accès, mettre en place des procédures de sécurité qui augmentent la complexité du stockage, etc.

## Le site Vidal Recos

# Un outil unique pour intégrer les recommandations à la pratique

**Il est aujourd'hui possible au médecin de savoir quelle est la meilleure prise en charge pour un patient. En se référant aux recommandations rédigées par les autorités sanitaires (comme la HAS) et les sociétés savantes. Encore faut-il les trouver et pouvoir les exploiter. Faire des « recos » des outils simples et rapides pour la pratique, c'est l'objet du nouveau site Vidal Recos. Un outil unique.**

« J'AI EU le privilège de vivre une révolution thérapeutique, souligne le Pr Charles Caulin, professeur émérite de thérapeutique, celle de la méthodologie de l'évaluation thérapeutique qui a appris au médecin qu'il était possible de mesurer l'effet d'un médicament. Cela a tout bouleversé. Car le praticien doit désormais donner à chacun des patients le meilleur traitement connu. »

Le médecin se trouve donc confronté à des notions comme le niveau de preuves et l'Evidence Based Medicine, ainsi qu'aux re-



Pour établir une passerelle entre la théorie et la clinique

commandations émises par les autorités sanitaires. Mais, comme le dit le Dr Yves Pus, médecin généraliste, associé depuis trois ans au chantier du Vidal Recos, une chose est le besoin de se référer aux recommandations, et une autre de les retrouver sur les étagères où elles traînent et de pouvoir les utiliser en pratique. « Il était nécessaire de faire une passerelle entre le monde des re-

commandations et le métier quotidien des médecins. » Vidal a donc décidé de faire l'investissement qui correspondait aux besoins des médecins, en construisant le fond nécessaire à la future synthèse. Une soixantaine d'experts se sont mis au travail sous la direction d'un comité scientifique, présidé par le Pr Caulin, et d'une équipe rédactionnelle, sous la responsabilité du Dr Catherine

German. Une veille scientifique s'est mise en place pour recueillir toutes les recommandations françaises, mais aussi étrangères, la production des agences sanitaires et des sociétés savantes, explorer les principaux sites médicaux internationaux, etc. Puisqu'il était entendu dès l'origine du projet qu'il y aurait, après une première édition papier, une édition électronique qui a pris la forme du site Vidal Recos. Cette veille est permanente. Il y a aujourd'hui 102 recommandations sur Vidal Recos, contre 100 dans l'ouvrage recommandations et pratiques. Et vont bientôt s'ajouter l'ostéoporose, la dyslipidémie et la pneumonie. « Les mises à jour se font après réunion du comité scientifique », précise le Dr Catherine German, rédactrice en chef de Vidal Recos. « Il nous a fallu restructurer les données pour aboutir à des arbres décisionnels qui sont plus faciles d'accès pour le médecin, souligne le Dr Pus, sur le site Internet, on plante l'arbre qui devient interactif », avec commentaire pour chaque étape, listes de médicaments associés à chaque option thérapeutique. On peut fa-

cilement donner un accès direct aux sources : recherche en texte libre des recommandations francophones publiées via Cismef, recherche en texte libre et en français sur les recommandations étrangères via CMA infobase, Intute, NGC, NHS et PubMed (traduction automatique des mots-clés), recherche approfondie à partir de mots-clés associés, texte intégral des documents source. Résultat : Vidal Recos est un outil unique. « Nous sommes les seuls à avoir fait la synthèse des recommandations existantes », se félicite le Dr Vincent Bouvier, P-DG de Vidal.

Après, c'est au praticien d'articuler sa démarche thérapeutique avec les recos, de s'approprier l'outil. « L'utilisation en direct face à un patient est possible, ça prend une minute, et on est sûr d'avoir une réponse précise et fiable », soutient le Dr Pus, qui s'en sert par exemple pour retrouver les critères d'hospitalisation d'une maladie donnée. Autre exemple, le sevrage tabagique, où le site fournira également des conseils à imprimer pour le patient.