

Evaluation des expérimentations télésurveillance médicale – Projet Etapes

Code projet : TELESURV

Equipe : Julien Mousquès, Cécile Fournier, Lucie Michel (Irdes)

Collaborations extérieures : Université de Bordeaux - Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), Inserm U1219, Equipe EVA-TSN ; Bureau d'étude Article 25

Financement : Ce projet est financé dans le cadre de financements annuels de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et de la Direction de la Sécurité sociale (DSS)

Période de réalisation : 2017-2022

Données :

Contexte et objectifs

Le déploiement et la diffusion du recours à la télémédecine, pratique médicale à distance utilisant des technologies de l'information et de la télécommunication, sont l'un des objectifs prioritaires du gouvernement dans le cadre de la stratégie nationale de santé. La télémédecine constituerait un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins et d'amélioration de l'efficacité. Cinq types d'actes médicaux relevant de la télémédecine sont identifiés : téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance médicale, téléassistance et régulation médicale. La télésurveillance a plus précisément pour objet de « permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. » (décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine). Elle induit un suivi d'indicateurs cliniques ou biocliniques à distance.

La Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a instauré une expérimentation pour quatre ans de télémédecine dans neuf régions-pilotes : le programme Etapes (Expérimentation de télémédecine pour l'amélioration du parcours en santé). Celui-ci a ensuite été prolongé d'un an et généralisé à toutes les régions par la LFSS pour 2017. En 2018, à la suite de l'entrée dans le droit commun des tarifs de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, des téléconsultations et télé expertises et leur sortie du cadre expérimental, le programme Etapes a été prorogé jusqu'en 2022 en raison des particularités de la télésurveillance. Les prestations de télésurveillance Etapes doivent comprendre obligatoirement, sur prescription médicale, l'association : d'une télésurveillance médicale, de la fourniture d'une solution technique déclarée comme dispositif médical, et d'une prestation d'accompagnement thérapeutique. Une rémunération sur une base forfaitaire complétée par une prime de performance est prévue pour le médecin effectuant la télésurveillance, le professionnel de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique du patient, ainsi qu'à l'industriel fournissant la solution technique.

Dans le cadre de cette préfiguration, 5 cahiers des charges successifs ont été publiés par arrêtés en 2016 et 2017 et révisés en 2018, afin de déterminer les modalités de mise en œuvre des expérimentations de télémédecine : l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et les prothèses cardiaques implantables.

Cette recherche propose d'évaluer l'impact des expérimentations de télésurveillance, en collaboration avec l'équipe EVA-TSN de l'Isped, dans le cadre du programme Etapes piloté par la DGOS et la DSS, visant à faciliter le déploiement de la télémédecine sur la période 2017-2022, sous la supervision et la validation de la Haute Autorité de santé (HAS).

Méthodologie et phasage du projet

Le protocole d'évaluation a fait l'objet d'une présentation et d'un avis du collège de la HAS en 2017 et d'une présentation au sein du comité national télémédecine de février 2018. Les spécificités de la télésurveillance telle qu'elle est mise en œuvre en France, les objectifs et enjeux comme les résultats de la littérature scientifique, nous invitent à proposer un programme d'évaluation qui

prenne en compte : la diffusion, le déploiement et la mise en œuvre dans la perspective de la qualifier et d'en identifier les barrières et leviers ; les usages des dispositifs par l'ensemble des acteurs et utilisateurs ; l'impact selon différentes dimensions et catégorie d'acteurs. Pour ce faire nous proposons un programme de recherche évaluative s'appuyant sur les trois grands principes suivant : (1) tenir compte des dimensions contextuelles et organisationnelles (macro et méso), i.e. des dispositifs et des environnements dans lesquels ils prennent place ; (2) associer des approches qualitatives et quantitatives de collecte et d'analyse des données ; (3) analyser les impacts selon le point de vue de plusieurs acteurs et parties prenantes.

Notre programme s'articule autour de deux grandes phases et selon six grandes étapes de travail.

Une première phase (2017-2019), dite initiale, a pour objet d'analyser la réalité du déploiement et de la diffusion des expérimentations de télésurveillance, de qualifier la nature des services aux patients ainsi que les conditions de mise en œuvre. Elle permet d'identifier d'éventuels barrières et leviers, mais également la faisabilité des évaluations qualitatives et quantitatives de l'impact qui doivent suivre, cette dernière nécessitant la constitution de contrefactuels adaptés à la diffusion. Cette phase se décompose en 3 étapes : 1) qualifier les dispositifs de télésurveillance par la réalisation des monographies détaillées de chaque dispositif ; 2) qualifier la nature du déploiement au niveau macro et méso par une cartographie de la diffusion sur le territoire et la compréhension des logiques d'acteurs ; 3) analyser le déploiement au niveau micro afin de qualifier le niveau d'activité et d'usage des bénéficiaires et des professionnels utilisateurs. Cette étape nécessite d'avoir accès à des données transmises, d'une part, par les fournisseurs de solutions techniques, et, d'autre part, par la DGOS et l'Assurance maladie. Les résultats intermédiaires de la première phase ont été présentés dans un rapport à destination du parlement en décembre 2019.

Une seconde phase (2020-2022), en cours, a pour objet l'analyse des usages et des impacts de la télésurveillance. Dans un premier temps, nous analysons les attentes, représentations et perceptions des bénéficiaires et des acteurs du dispositif de télésurveillance. Ce travail permet d'identifier et de hiérarchiser les dimensions de résultats les plus importantes, et de clarifier les hypothèses d'imputabilité, de causalité, les canaux de transmission, entre la mise en œuvre des dispositifs et les résultats attendus (étapes 4 et 5). Une synthèse de ce travail sera présentée en décembre 2020.

Dans un second temps, notre objectif sera de mesurer l'ampleur des effets, selon une démarche évaluative avec contrefactuel, et notamment ceux en matière de recours aux soins, parcours et dépense pour l'Assurance maladie (étape 6) en distinguant ce qui relève des actes et prestations de télésurveillance du reste de la dépense.

Valorisation

Séminaire-colloques scientifiques

- *Ateliers de Giens - XXXV^{es} Rencontres nationales de pharmacologie et de recherche clinique, pour l'innovation et l'évaluation des technologies de santé*, Giens, 6-7 octobre 2019, Table ronde : Santé et économie : Télésurveillance et expérimentations Etapes : modèle organisationnel et financement après 2021, Lucie Michel.
- Juliette Vandendriessche. *Expérimentations en télésurveillance médicale - Analyse qualitative de l'usage et de la perception des patients selon différents dispositifs techniques*, Mémoire de recherche, Master 2 Recherche en Santé Publique - Parcours « Organisations et systèmes de santé », septembre 2019, dirigé par Lucie Michel et Julien Mousquès.
- Julien Mousquès, Lucie Michel, Jérôme Wittwer, Emmanuelle Fourneyron. *Evaluation des expérimentations de télésurveillance du programme national Etapes - Rapport intermédiaire à destination du Parlement, décembre 2019*