

## Éditorial



### « Anticiper l'avenir et apporter de nouvelles solutions sont les piliers de notre performance. »

**Jean-François Tripodi,**  
Directeur général Carte Blanche Partenaires

**S**i notre cœur de métier est de faciliter l'accès à des soins de qualité à 7,2 millions de citoyens français, nous positionnons au même niveau d'exigence notre devoir de protéger leurs données. Le règlement européen sur la protection des données personnelles entrera en vigueur en mai 2018, mais c'est sans attendre que toutes les entreprises doivent se mettre en conformité. Le secteur de la santé, et donc de l'assurance santé, est tout particulièrement concerné. Anticiper l'avenir et apporter de nouvelles solutions sont les piliers de notre performance. C'est pourquoi

nous nous sommes attachés à étudier une regrettable réalité qui impacte tout particulièrement 2,5 millions de Français : les déserts médicaux. Il devient urgent de trouver des remèdes adaptés et seule la concertation avec les différents acteurs de la santé, ainsi qu'avec ceux de l'assurance, permettra d'identifier quels seront les plus efficaces. Notre invité politique pour traiter ce sujet de fond est l'**ancien ministre de la Santé et ex-directeur général de l'ARS Île-de-France, Claude Évin**, que je remercie très chaleureusement pour son témoignage éclairé.

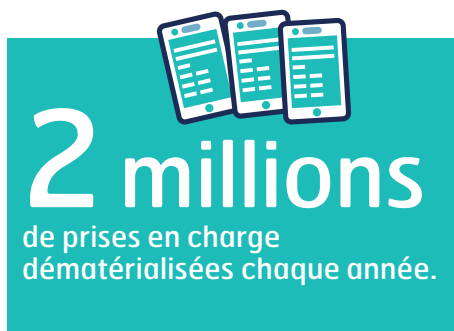
Bonne lecture !

## Initiatives

### Données personnelles : mieux protéger pour mieux servir

Alors que 85 % des Français se disent préoccupés par la protection de leurs données personnelles<sup>1</sup>, l'Union européenne s'apprête à mettre en place un nouveau cadre juridique en la matière, à travers le RGPD (Règlement général sur la protection des données). Un domaine dans lequel Carte Blanche Partenaires fait déjà figure de référence parmi les acteurs de l'assurance santé.

**P**lus de 7,2 millions de Français bénéficiaires, un réseau de 160 000 professionnels, 2 millions de prises en charge dématérialisées chaque année... Carte Blanche Partenaires est un poids lourd de la donnée personnelle dans le secteur de la santé. Avec le développement du numérique et des procédures dématérialisées, diverses informations sont collectées sur les patients, que ce soit



à l'occasion d'une consultation ou de l'achat d'un produit de santé. Une collecte nécessaire mais dont l'utilisation peut soulever des craintes légitimes.

#### Apporter la bonne information au bon moment

Que va-t-on faire de mes données ? Qui va les utiliser ? Dans quel but ? Autant de questions qui ne trouvent pas toujours de réponses

## Initiatives (suite)

claires dans le cadre réglementaire actuel. Et avec les récents scandales de vols de données à grande échelle, c'est une méfiance généralisée qui risque de s'installer chez le citoyen. « *Les données sont pourtant essentielles pour lutter contre la fraude et améliorer la prévention et l'accompagnement des patients* », explique Sébastien Lodé, responsable des données de santé au sein de Carte Blanche Partenaires et correspondant Informatique et Libertés (CIL). « *C'est grâce aux données que l'on peut améliorer le parcours de santé des patients, en apportant à chacun la bonne information avec le bon canal et au bon moment.* » Ce qui permet par exemple d'orienter au mieux un patient lorsqu'il recherche un professionnel ou de lui rappeler un rendez-vous de santé.

### Construire une relation de confiance avec le citoyen

Pour accompagner au mieux les parcours de santé tout en désamorçant les craintes, les acteurs de santé doivent donc construire une relation de confiance avec les citoyens.

« *Nous devons expliquer en toute transparence au citoyen pourquoi nous récupérons certaines informations et comment elles vont nous permettre de l'accompagner au mieux, tout en lui garantissant de protéger sa vie privée* », résume Sébastien Lodé.

Un objectif qui s'inscrit dans le cadre du RGPD qui entrera en vigueur le 25 mai 2018. Il impose un ensemble de règles aux entreprises et aux

administrations traitant des données personnelles de citoyens européens. « *Le RGPD redonne du pouvoir aux citoyens sur leurs propres données en leur permettant notamment de les supprimer (droit à l'oubli) ou de les récupérer (portabilité) et en renforçant leur consentement* », poursuit Sébastien Lodé.

▄  
**C'est grâce aux données**  
 que l'on peut améliorer  
**le parcours de santé**  
 des patients, en apportant  
 à chacun **la bonne**  
**information** avec le bon canal  
 et au bon moment. ▄▄

### Un rôle clef entre l'assuré et les assurances

Si pour de nombreux acteurs de l'assurance santé la mise en place du RGPD représente une vraie révolution, elle s'inscrit pour d'autres dans l'évolution logique de leur politique de données. C'est le cas de Carte Blanche Partenaires. « *La protection des données est indissociable de notre rôle. En tant que plate-forme de santé, nous sommes un tiers de confiance pour nos clients complémentaires santé et nos bénéficiaires. Nous assurons la gestion personnelle des dossiers de remboursement en interface avec l'assureur, mais sans que ce dernier dispose d'informations confidentielles.* »

### Une gouvernance au service de la protection des données

La protection des données est autant un enjeu technologique qu'organisationnel pour Carte Blanche Partenaires. Véritable pilote de la protection des données, son correspondant Informatique et Libertés a pour charge de vérifier la bonne application de la loi « Informatique et Libertés » en vigueur. Un poste qui évoluera avec le RGPD sous le nom de « DPO » (*Data Protection Officer*).

« *Carte Blanche Partenaires a placé les gestionnaires ayant accès aux données de santé sous la responsabilité d'un médecin qui est également notre directeur général adjoint* », indique Sébastien Lodé. Les données sont ainsi utilisées dans une logique de prévention et d'accompagnement et non à des fins marketing.

### Penser la protection des données en amont de chaque projet

Plus globalement, c'est l'ensemble des salariés de Carte Blanche Partenaires qui est sensibilisé à ces problématiques. Une véritable « culture » de la donnée que Carte Blanche Partenaires a développée au fil des ans. « *Cela se traduit dans la définition très large que nous avons de la donnée. À titre d'exemple, nous sommes parmi les seuls acteurs du marché à considérer l'acte de la consultation, même de dépistage, comme une donnée de santé en tant que telle, qui mérite donc d'être protégée.* » Par ailleurs, nous intégrons ces problématiques dans la conception même de chacun des projets initiés par Carte Blanche Partenaires. C'est le principe du *privacy by design* (protection de la vie privée dès la conception), qui sera renforcé par le RGPD.

Du point de vue technique, Carte Blanche Partenaires a opté pour les solutions les plus poussées en matière de protection à travers un agrément spécifique pour l'hébergement de ses données, qui ne laisse aucun droit à l'erreur, et un logiciel décisionnel santé qui permet de suivre en temps réel les statistiques d'usage dans le respect de la réglementation de la CNIL. L'enjeu étant de faire du personnalisé sans faire du personnel.

Autant de bases solides pour renforcer une relation de confiance avec les 7,2 millions de bénéficiaires du réseau Carte Blanche !



1. Les Français et la protection de leurs données personnelles – CSA Research – 19/09/17.

## Prospective

# La santé connectée, remède aux déserts médicaux ?

La pénurie de médecins au sein de certains territoires a de graves conséquences pour la santé des patients. Pour pallier ce phénomène, des alternatives voient le jour grâce aux nouvelles technologies de communication. Ces dernières transforment en profondeur la prise en charge des patients et leurs relations avec les praticiens.



Depuis plusieurs années, la France fait face à des disparités territoriales dans l'accès aux soins. Avec une population vieillissante – médecins inclus – et la recrudescence des maladies chroniques, l'offre médicale ne permet plus de répondre aux besoins. Et si auparavant les inégalités touchaient essentiellement les territoires ruraux, les villes sont désormais concernées. Ainsi, en Île-de-France, l'effectif des généralistes a chuté de 18,7 % entre 2007 et 2016. La répartition des professionnels de santé marque un contraste entre des zones aisées et attractives bien pourvues et des zones rurales ou défavorisées désertées. La médecine générale n'est pas la seule à être concernée par le phénomène. Si l'Ordre des Médecins fait état d'une augmentation de 7 % du nombre de spécialistes depuis 2007, la médecine ORL et l'ophtalmologie en particulier sont confrontées à une réduction importante de leurs effectifs, impliquant des délais d'attente réhabilitaires ou l'obligation de consulter un praticien à plusieurs

centaines de kilomètres de son domicile. Une situation extrêmement alarmante puisqu'à terme certains patients sont amenés à renoncer à des soins avec d'inévitables répercussions sur leur santé.

### De nouveaux leviers pour favoriser l'accès aux soins

Diverses mesures gouvernementales sont régulièrement prises en ce sens. Ainsi, le Pacte territoire santé 2 (2015-2017) propose de nouvelles initiatives sur la formation autant que sur les conditions d'exercice des professionnels de santé : augmentation du *numerus clausus*, prime d'installation dans les zones sous-dotées, bourses d'études aux futurs médecins volontaires pour exercer dans les déserts médicaux ou encore développement de la médecine salariée en centres de santé municipaux ou en maisons de santé<sup>1</sup>. Le transfert de compétences entre professionnels de santé ouvre par ailleurs la possibilité de déléguer des actes techniques des médecins vers d'autres professions, notamment dans l'optique et

le dentaire<sup>2</sup>. Parallèlement, les nouvelles technologies, à travers les applications et les objets connectés, permettent de pallier aux difficultés rencontrées dans les déserts médicaux. Ces instruments simplifient les échanges entre le personnel médical et leurs patients et désengorgent les salles d'attente. Ils offrent un meilleur suivi médical en luttant contre la non-observance et réduisent le risque d'une complication grave. Ils permettent aussi d'accorder un avis médical quel que soit le lieu d'habitation du patient. Un atout pour mettre en valeur une médecine plus personnalisée, préventive et collaborative.

### Télémédecine : vers de nouvelles formes de pratiques médicales

L'e-santé, et surtout la télémédecine, font, à ce titre, partie des solutions régulièrement préconisées et déployées depuis quelques années. Définie comme « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication*<sup>3</sup> », la télémédecine permet aux praticiens de réaliser cinq actes : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la régulation médicale. Parce qu'elle crée une relation directe, la télémédecine présente de nombreux bénéfices. Elle permet de remédier à l'isolement des professionnels de santé, d'assurer une meilleure coordination entre les soignants qui sont éloignés, d'accroître la surveillance des patients à risque ou encore de diminuer les délais de prise en charge. Dans le cas d'un AVC par exemple, un diagnostic par visioconférence permet de réduire considérablement les délais de prise en charge. Des actes à distance qui sont amenés à se développer dans le secteur ambulatoire (maisons et centres de santé, cabinets libéraux) et médico-social (EHPAD, maisons de retraite). Aujourd'hui, 4 % seulement des projets de télémédecine sont extrahospitaliers.

1. 1 200 actuellement contre un peu plus de 150 en 2012 - 2. Cf. les propositions de Carte Blanche Partenaires en la matière - 3. Par la loi HPST.



## L'invité



## « Face à la désertification médicale, favoriser les modes d'exercice regroupés »

### Claude Évin

Avocat, cabinet Houdart et associés. Ministre de la Santé (1988-1991), il fait voter la loi éponyme qui régit la consommation de tabac dans les lieux publics, ainsi que les publicités pour les boissons alcoolisées.

Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (2010-2015).

La Santé Gagnante a rencontré l'ancien ministre de la Santé et ex-directeur général de l'ARS Île-de-France, aujourd'hui redevenu avocat. Il revient sur le défi des déserts médicaux et les pistes d'action à mettre en œuvre pour lutter contre ce phénomène.

### Quelles sont, selon vous, les actions prioritaires à mettre en œuvre pour rééquilibrer l'accès aux soins sur le territoire ?

Deux problématiques doivent être prises en compte pour répondre à cette question.

D'une part, la diminution du temps médical chez les médecins. Leurs conditions d'exercice leur laissent de moins en moins de temps à consacrer au patient. Il faut leur permettre d'en retrouver.

D'autre part, la volonté des professionnels de santé d'exercer de façon regroupée. Cela est en effet nécessaire pour assurer des prises en charge toujours plus complexes liées au développement des maladies chroniques. Plus largement, les médecins souhaitent exercer autrement leur métier, de manière moins isolée qu'auparavant.

Pour répondre à ces défis et attirer des professionnels au sein des territoires sous-dotés, il est donc nécessaire de favoriser ces modes d'exercice regroupés. C'est un travail sur l'organisation même de l'offre de soins qu'il faut conduire et non un ensemble de mesures déconnectées les unes des autres.

### Vers quelle organisation doit-on donc aller ?

Il n'y a pas de modèle unique, la réponse doit être adaptée à chaque territoire. Pour cela, des concertations doivent être menées en amont des projets avec les acteurs locaux : les professionnels de santé déjà présents sur le territoire et ceux souhaitant s'y installer, les collectivités territoriales, les établissements de soins... Cette mobilisation collective est indispensable.

Il faut ensuite s'appuyer sur une panoplie d'outils : qu'il s'agisse d'incitations individuelles à l'installation ou de dispositifs de regroupement comme les groupements de coopération, les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) ou les maisons pluriprofessionnelles de santé.

« L'enjeu est d'introduire réellement la télémédecine dans une organisation territoriale. »

### Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste est l'un des premiers freins à l'accès aux soins. Pensez-vous que la télémédecine dans les domaines de la santé visuelle, bucco-dentaire et auditive puisse être une solution qui répondrait aux besoins des citoyens ?

Pour être efficace, la télémédecine ne doit pas être considérée comme un ensemble que l'on viendrait plaquer sur le système de santé actuel. La télémédecine s'applique en effet à une grande variété d'acteurs et recouvre des actes de natures très différentes. En cela, l'enjeu est de l'introduire réellement dans une organisation territoriale. C'est là qu'elle prendra tout son sens.

### Pouvez-vous nous citer des applications concrètes de télémédecine mises en place lorsque vous dirigez l'ARS Île-de-France ?

À titre d'exemple, nous avons mis en place un système de téléconsultation dermatologique pour des patients détenus en prison. Cela a permis d'éviter leur transfert qui mobilise toujours des moyens lourds, tout en garantissant la même qualité de diagnostic et de prescription que lors d'une consultation *de visu*.

Nous avons également lancé un outil de téléexpertise en neurologie pour les services d'urgences franciliens. Lorsqu'un médecin prend en charge un patient venant de subir un AVC, il bénéficie ainsi de l'expertise d'un centre de référence AVC qui lui indique les premiers actes à effectuer.

**La coopération entre professionnels de santé et le transfert de certains actes pourraient-ils contribuer à lutter contre les déserts médicaux ? Pourrait-on par exemple envisager un transfert de certaines tâches entre ophtalmologistes et opticiens, notamment par la mise en place d'une formation universitaire des opticiens ?**

La coopération entre professionnels est en effet un levier pour lutter contre la désertification médicale et garantir

“**La coopération entre professionnels est en effet un levier pour lutter contre la désertification médicale et garantir l'efficacité des parcours de soin.**”

l'efficacité des parcours de soins. Dans cette logique, le transfert d'actes entre médecins et infirmières est tout à fait pertinent, ces dernières pouvant effectuer certaines tâches de façon plus adaptée. Dans le secteur de l'optique, la délégation de certaines tâches entre l'ophtalmologiste et l'orthoptiste fonctionne bien. On pourrait aussi envisager un transfert d'actes vers les opticiens, à condition que ces derniers soient correctement formés à leurs nouvelles missions.

Pour développer ce type de pratique, nous devons mener une réflexion plus large sur la rémunération des professionnels. La rémunération à l'acte entraîne le blocage de certaines professions qui, en perdant l'exclusivité d'un acte, voient aussi disparaître la rémunération qui lui est associée. Il serait donc intéressant d'aller vers un financement au forfait. Cela permettrait une meilleure coordination entre les acteurs sur certains épisodes de soins, notamment pour les maladies chroniques.

## Bon à savoir



La **télé-médecine** souffre d'un manque de coordination à l'échelle des territoires.

C'est ce que souligne le rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, « Accès aux soins : promouvoir l'innovation en santé dans les territoires », piloté par les sénateurs Jean-Noël Cardoux (LR, Loiret) et Yves Daudigny (PS, Aisne).

Ce rapport a été déposé le 26 juillet 2017.

## Kézako ?



## La franchise médicale

Ce dispositif instauré par l'article 52 de la loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2008 concerne la somme déduite des remboursements effectués par la caisse d'Assurance Maladie portant sur certaines prestations : médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires.

La « franchise médicale » ne doit pas être confondue avec la « participation forfaitaire » de 1 €, qui s'applique quant à elle pour chaque consultation de médecin en ville ou en établissement de santé (hors hospitalisation) et qui dispose de ses propres règles en matière de plafond.