

La télémédecine en EHPAD, quels opérateurs sont éligibles ? Le rôle du fournisseur dans ce nouveau marché.

Sous la direction de Gérard FRANCOIS

Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master

Année universitaire 2018-2019

CALOONE Marion

Composition des membres du jury :

- Hélène GORGE : Responsable de la spécialité HB
- Gérard FRANCOIS : Maître de conférences à l'ILIS
- Vincent MAES : Directeur Marketing EMEA – BARD (Becton Dickinson)

Date de la soutenance : 9 Septembre 2019

Sommaire

Introduction	3
Partie 1 : Les EHPAD et leurs besoins.....	5
I. La structure	5
II. Le fonctionnement	7
a. L'hébergement en EHPAD.....	7
b. La tarification des EHPAD.....	8
III. Les processus d'achats	9
IV. Les problématiques actuelles des EHPAD	11
V. Les solutions	13
Partie 2 : La télémédecine	16
I. L'histoire de la télémédecine	16
II. Les aspects et les atouts de la télémédecine	18
III. La vision de la télémédecine par les EHPAD	19
a. Création du guide d'entretien semi-directif	19
b. Réalisation des entretiens.....	21
c. Résultat des entretiens.....	22
IV. Comment la télémédecine pourrait répondre aux problématiques des EHPAD ?...	26
Partie 3 : Business Case.....	28
I. Description de l'offre	28
Option n°1 : Les distributeurs tels que les centrales d'achat.	28
Option n°2 : Les fournisseurs	29
II. Segmentation – Stakeholder mapping.....	29
III. Plan d'action commercial.....	33
IV. Rentabilité.....	40
Conclusion.....	42

Remerciements

Le master Healthcare Business en apprentissage chez Bard Medical a été une expérience très enrichissante. Ce travail est le résultat de cinq années d'études qui m'ont aidée à définir mon projet professionnel.

Tout d'abord je tenais à remercier mon directeur de mémoire, Mr Gérard François pour ses conseils et sa disponibilité dans l'élaboration du mémoire.

Je remercie également Mr Vincent Maes, Directeur EMEA Homecare ainsi que Mr Josselyn Hermouet, Directeur national des ventes France Homecare pour m'avoir accueillie au sein de la société. De plus, je tenais à les remercier pour leur professionnalisme, leur suivi et les connaissances qu'ils m'ont apportés que ce soit dans l'élaboration du mémoire ou dans le milieu professionnel.

Je tiens à exprimer ma gratitude aux personnes interrogées (Infirmiers, Cadres de santé, Directeurs d'établissements) dans le cadre de l'enquête qualitative. Ces acteurs m'ont apporté des informations riches et ont collaboré à l'élaboration de cet écrit.

Enfin, je remercie particulièrement Mr Franck-Olivier Denayer, doyen de l'ILIS, Mme Hélène Gorge, maître de conférences à l'ILIS et responsable de la formation Healthcare Business, pour ses cours dispensés tout au long de l'année. Je remercie également Mme Marjorie Femery pour son soutien annuel.

Introduction

Selon la stratégie nationale d'E-santé définie par le gouvernement pour la période 2018-2022¹ « Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques laissent à notre système de santé de nouveaux défis pour répondre aux besoins des citoyens de façon équivalente dans tous les territoires ».

Le système actuel de santé est porté par le développement des nouvelles technologies et du numérique. Dans un souci d'amélioration de la qualité des soins, de nouveaux dispositifs de prise en charge des patients sont en pleine expansion.

Une des méthodes déjà utilisée mais qui suscite de nombreuses interrogations est la télémédecine. Ce dispositif de médecine à distance, peut provoquer une certaine crainte au premier abord, mais présente bien des avantages.

En effet, Cécile Rabeux cite elle-même dans son article² que la télémédecine permet « d'éviter les transports, prévenir les hospitalisations et de répondre à l'éloignement géographique des professionnels de santé ». Cela est particulièrement intéressant pour les régions souvent pauvres en établissements de santé mais également pour les personnes âgées qui résident en Etablissement comme les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Ces établissements se fournissent en matériel médical de plusieurs manières. Ils peuvent se fournir directement chez le fournisseur, ils peuvent faire appel à des intermédiaires comme les Prestataires de Soins à Domicile. Ou encore, ils peuvent passer par des centrales d'achat.

Ce mémoire a donc pour sujet : La télémédecine en EHPAD, quels opérateurs sont éligibles ? Quel pourrait être le rôle du fournisseur dans ce nouveau marché ?

Ce travail fera l'état des lieux des EHPAD dans une première partie qui explorera le fonctionnement de ces établissements, leurs structures et le marché actuel. Grâce à différents entretiens, les problématiques actuelles rencontrées pourront être identifiées ainsi que les solutions existantes et leurs limites.

¹ Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. (2016). *Stratégie nationale E-santé 2020*.

² RABEUX C. (2019). *Comment concevoir un projet de télémédecine en EHPAD ?* Hospimédia

La deuxième partie abordera la télémédecine. Après l'avoir définie, nous identifierons la vision de celle-ci sur les EHPAD. Afin d'obtenir ces informations, une analyse qualitative a été menée. Cette partie permettra d'indiquer en quoi la télémédecine peut répondre aux problèmes des EHPAD.

L'objectif étant de développer la télémédecine, un plan commercial sera élaboré dans une troisième et dernière partie.

Partie 1 : Les EHPAD et leurs besoins

I. La structure

Les EHPAD ou Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes sont par définition³ des établissements « dédiés à l'accueil des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie physique et / ou psychique et qui ne peuvent plus être maintenues à domicile ». Il arrive souvent que certains d'entre eux se spécialisent dans l'accueil de patients souffrant de pathologies particulières comme la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson ou les maladies neuro-dégénératives.

En France, on compte environ 7500 établissements de type EHPAD⁴. Ils peuvent être de nature privés à but lucratifs, privés à but associatifs ou publics. Les établissements publics peuvent être autonomes ou rattachés à un hôpital.

On peut voir sur le diagramme ci-dessous que sur le marché français, plus de la moitié des EHPAD sont des établissements publics.

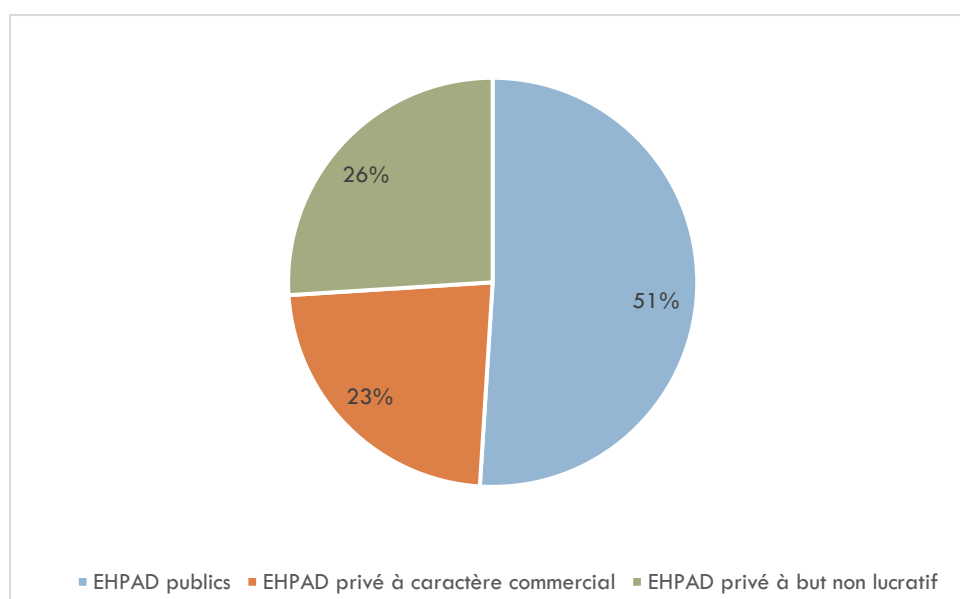


Figure 1: Tableau de répartition des EHPAD selon la CNSA (Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie⁵)

³ (2016). *Définition de la maison de retraite EHPAD*. Disponible sur : www.lesmaisonsderetraite.fr. (Consulté le 19.03.2019).

⁴ MORIN L. (2015). *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en France métropolitaine en 2014*. *La revue de Gériatrie*, Tome 40, Pages 529-538.

⁵ Commission Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (2018). *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018*.

Comme pour tout établissement, il est essentiel de respecter une certaine hiérarchie. Les EHPAD sont dirigés par un Directeur d'établissement qui possède plusieurs rôles fondamentaux⁶.

Dans un premier temps, il doit s'assurer du bon fonctionnement de l'établissement et de la prise en charge des résidents. Il élabore le projet d'établissement en étroite collaboration avec les autorités publiques telles que l'ARS (Agence Régionale de Santé) ou le Conseil Général.

Dans un second temps, il est le principal interlocuteur des familles, il se doit d'être à l'écoute afin de répondre au mieux aux besoins de chacun. Polyvalent, il est gestionnaire administratif, gestionnaire financier mais également gestionnaire des ressources humaines.

Dans son équipe, il dispose d'un personnel composé au moins d'un médecin coordinateur, d'infirmiers diplômés d'état, d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques, d'accompagnants éducatifs et sociaux ainsi que des personnels psycho-éducatifs⁷. De plus, de nombreux services sont offerts dans l'établissement qui vont bien au-delà du simple service d'hébergement.

« La mission des EHPAD est donc d'accompagner les personnes âgées et de préserver leur autonomie à travers une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, la blanchisserie, les animations, une surveillance médicale ainsi que des soins médicaux et paramédicaux adaptés ».⁸

⁶ (2016). *La place du directeur de la maison de retraite*. Disponible sur : www.capretraite.fr. (Consulté le 23.03.2019).

⁷ (2017). *Le fonctionnement des EHPAD*. Disponible sur : www.ehpad.com. (Consulté le 23.03.2019).

⁸ (2019). *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*. Disponible sur : www.essentiel-autonomie.com. (Consulté le 05.06.2019).

II. Le fonctionnement

a. L'hébergement en EHPAD

Le fonctionnement des EHPAD se divise selon différents modes d'accueil.⁷

Au premier abord, le mode d'accueil le plus significatif est l'hébergement permanent. Il concerne les personnes âgées dépendantes dont le maintien à domicile n'est plus possible. Ce type d'hébergement permet une prise en charge 24h/24, tout au long de l'année.

Dans cette section, on retrouve les unités d'Alzheimer ou d'autres pathologies comme citées plus haut. Ces unités permettent de prendre en charge les patients atteints de pathologies en mettant en place divers outils :

- Les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) : permettant d'accueillir à la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, afin de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques adaptées.
- Les Unités d'Hébergement Renforcés (UHR) : permettant d'accueillir les résidents dans des unités de 12 à 14 personnes. Les patients sont généralement atteints de pathologies altérant leur sécurité et leur qualité de vie. Cette unité a donc pour vocation de renforcer l'hébergement, les soins et les différentes activités proposées.

En second lieu, certains EHPAD proposent un hébergement temporaire pour faire face à des difficultés ponctuelles comme par exemple un retour d'hospitalisation ou un départ en vacances des aidants qui rend difficile le maintien à domicile. L'hébergement dure environ quelques semaines à 3 mois maximum. Afin d'illustrer ce type d'accueil, on peut citer l'EHPAD « La résidence des Cygnes » de la ville de Leers qui propose ce type d'hébergement. Dans cet EHPAD, un résident peut venir y séjourner durant 1 à 8 semaines⁹.

Enfin, l'accueil de jour permet de recevoir des personnes âgées dépendantes mais qui vivent toujours à leur domicile. Celles-ci se rendent en établissement soit à la demi-journée soit à la journée. Le but est de préserver et de maintenir l'autonomie des

⁹ CALOONE M. (2016). *Evaluation de la satisfaction en EHPAD*.

personnes âgées mais aussi de soulager leurs aidants. L'EHPAD pris en exemple⁹, accueille 12 résidents à la journée.

b. La tarification des EHPAD

Un EHPAD dispose de 3 sources de revenus :

- Le tarif dépendance : ce tarif est défini par le département mais également par le résident selon son niveau de GIR qui représente le niveau de dépendance. Plus le GIR est faible, plus le résident est dépendant.

Les 6 niveaux de dépendance	
GIR 1 à GIR 2	Etat de dépendance totale ou sévère
GIR 3 à GIR 4	Etat de dépendance légère ou modérée
GIR 5	Etat de dépendance très légère
GIR 6	Personnes totalement autonomes

Tableau 1: Les 6 niveaux de dépendance d'après le service public¹⁰

Ce tarif couvre les frais matériels, l'assistance et la surveillance du patient.

- Le tarif soin : généralement pris en charge par l'assurance maladie, ce tarif comprend les soins médicaux ainsi que la rémunération du personnel soignant.
- Le tarif hébergement : ce tarif est à la charge du résident, il varie selon le type d'établissement. Il regroupe l'hôtellerie, la restauration et l'animation.

Les EHPAD publics dépendent du Conseil Général du Département et proposent des tarifs fixes¹¹. Ces tarifs sont définis selon le Conseil Général du Département.

¹⁰ Service Public. (2018). *Qu'est-ce que la grille AGGIR ?* Disponible sur : www.servicepublic.fr. (Consulté le 01.08.2019).

¹¹ (2019). *Le fonctionnement d'un EHPAD public*. Disponible sur : www.carthagea.fr. (Consulté le 10.07.2019).

III. Les processus d'achats

Les EHPAD se fournissent en matériel médical de plusieurs façons. Soit ils s'approvisionnent directement chez le fournisseur, soit ils font appel à des intermédiaires comme les Prestataires de Soins à Domicile soit les achats sont regroupés dans des centrales d'achat.

- Si l'établissement se fournit directement au fournisseur, le processus est relativement simple :

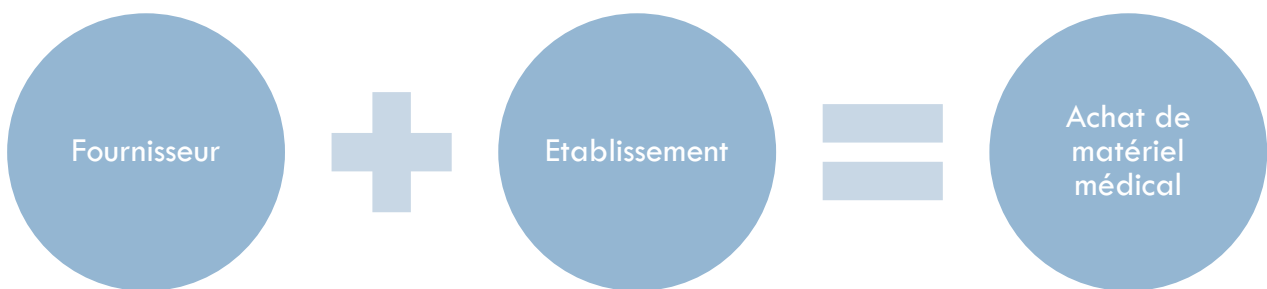


Figure 2: Processus d'achats des dispositifs médicaux en EHPAD par le fournisseur directement

Sur le marché de l'incontinence urinaire, la marque TENA est leader et possède 40% de part de marché sur le domaine public¹². Cependant, au niveau des EHPAD, TENA est moins présent. On constate une forte part de marché de la part du fournisseur HARTMANN. HARTMANN est d'ailleurs leader sur le marché de l'incontinence urinaire auprès des professionnels.

HARTMANN, Labo AMD et TENA se partagent actuellement le marché.

¹² SilverEco. (2016). *5 questions à Laëtitia Rohleder, Responsable Marketing de TENA*. Disponible sur : www.silvereco.fr. (Consulté le 31.07.2019).

- Si l'établissement fait appel à des intermédiaires comme les Prestataires de Soins à Domicile (PSAD) :

Les PSAD permettent de coordonner le parcours de soins du patient en lien avec tous les acteurs de soins et le médecin traitant. Certains travaillent en étroite collaboration avec les EHPAD où les échanges se font avec les infirmières de l'établissement.

La société ISIALYS que nous allons prendre comme exemple dans cet écrit a l'habitude de fournir les patients à leur domicile. Dans un futur proche, elle souhaiterait fournir ses produits directement aux établissements de santé selon les besoins des patients.

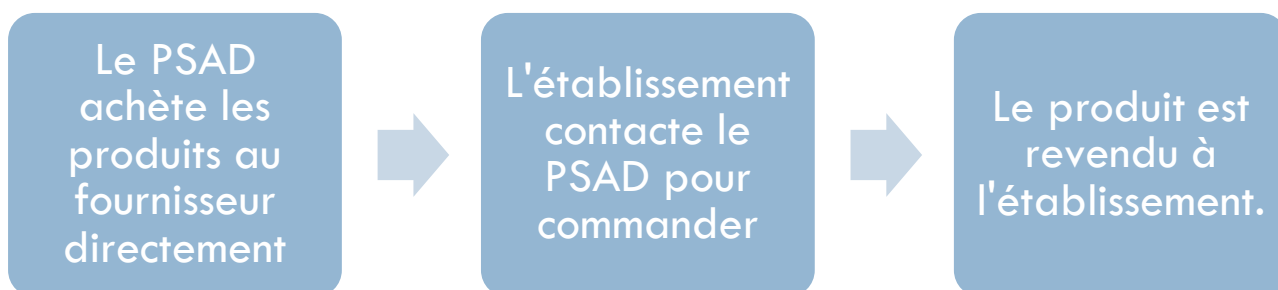


Figure 3: Processus d'achats des dispositifs médicaux en EHPAD par une PSAD

Ce type de processus peut aussi être utilisé dans certains cas pour l'achat de matériel médical exceptionnel et à charge du patient. En effet, lors d'un entretien mené dans le cadre de mon alternance au sein de BD – BARD, un Directeur d'établissement fonctionnait de cette manière.

Le patient avait besoin de pansements spécifiques pour une plaie chronique. L'établissement ne pouvait pas acheter ce produit sans passer par une hospitalisation du patient. Dans ce cas, l'établissement a contacté une PSAD qui a fourni le dispositif. Le dispositif médical était à la charge du patient. Cela a permis de soigner le patient sans impacter sa qualité de vie car une hospitalisation a été évitée.

- Si l'établissement passe par des centrales d'achat :

Les fournisseurs peuvent référencer leurs produits auprès des centrales d'achat. Une fois référencés, les centrales vont négocier les prix avec les fournisseurs afin de proposer le meilleur produit au meilleur prix. La centrale a donc un rôle de négociateur¹³.



Figure 4: Processus d'achats des dispositifs médicaux en EHPAD par les centrales d'achat

L'UniHA (Union des Hôpitaux pour les Achats), l'UGAP (Union des Groupements d'Achats Publics) et le RESAH (Réseau des Acheteurs Hospitaliers) sont trois centrales d'achat importantes dans le secteur des établissements d'Hébergements des Personnes Âgées. Cependant, pendant longtemps l'UGAP avait le monopole mais l'a perdu à l'arrivée de l'UniHA et le RESAH. Par ailleurs, le RESAH, longtemps présent en Ile de France uniquement, a déployé son activité à l'échelle nationale¹⁴.

IV. Les problématiques actuelles des EHPAD

A l'heure actuelle, les EHPAD font face à des problématiques ayant un impact sur la qualité de vie ou le suivi de leurs résidents.

Lors de ma dernière année de Master, j'ai réalisé mon alternance au sein de la société BARD. Cette société a récemment été rachetée par la société Becton-Dickinson (BD). Dans le cadre de mes missions, j'ai eu l'opportunité de participer au développement d'un nouveau produit sur le marché français. Ce produit, le Purewick™ est un cathéter externe dédié aux femmes incontinentes, immobiles et de plus de 75 ans.

¹³ (2019). *Maîtriser les achats en EHPAD*. Disponible sur : <https://www.ehpap-magazine.com>. (Consulté le 31.07.2019).

¹⁴ Cour des comptes. 2017. *Les achats hospitaliers*.

Dans le cadre de ma mission, il a fallu évaluer les opportunités de développement de ce produit dans les EHPAD. Des échanges ont donc eu lieu avec des directeurs d'établissements ou des Infirmiers Coordinateurs (IDEC).

Ces rencontres viennent en complément des entretiens semi-directifs qui ont été menés dans le cadre de l'enquête qualitative sur la télémédecine. Cette étude sera exprimée plus loin. Les rendez-vous obtenus ont permis d'obtenir des informations supplémentaires concernant les problématiques et les besoins des EHPAD.

Voici ci-dessous la trame utilisée lors de ces entretiens :

1. Identification des problématiques de l'établissement
2. A quel point cela est important
3. Quelle(s) solution(s) est mise en place pour pallier à ce problème ?
4. A quel point la solution répond au problème ?
5. Qu'est-ce qui initie la recherche d'une alternative ?
6. Et si j'avais la solution à ce problème ? (Présentation du produit)
7. Si l'on souhaiterait vous proposer ce produit, comment cela se passe ?

A l'issue des entretiens, voici les problématiques des EHPAD qui ont émergé :

Une des problématiques majeures au sein des EHPAD est la rotation importante des soignants. En effet, la majorité des EHPAD se retrouve en effectif réduit. Il y a beaucoup de vacataires et de nombreux arrêts de travail. Dans l'étude LesEchos¹⁵, « 49% des Directeurs d'EHPAD privés lucratifs déclaraient en 2015, avoir des difficultés à recruter. Le turnover est préoccupant, de l'ordre de 15 à 20% pour les IDE ».

De plus, les déserts médicaux sont des « zones géographiques où la densité en professionnels ou établissements du secteur de la santé, en particulier en médecins, sont, rapportées à leur population et leurs besoins, nettement plus faibles que dans le reste du pays ». ¹⁶. Cela entraîne des difficultés pour les EHPAD à recruter du personnel soignant. Le manque de personnel impacte le suivi infirmier pour les patients mais également pour les médecins.

¹⁵ Les Echos Etudes. 2019. 2019-2020 : Le renouveau du secteur des EHPAD.

¹⁶ (2017). Désert médical. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org>. (Consulté le 23.03.2019).

Pour d'autres EHPAD, la problématique principale est l'image que renvoie l'établissement au grand public. En effet, leur préoccupation est de montrer une bonne image de l'établissement afin de rendre l'établissement attractif. De plus, dans la presse, de nombreux scandales ont éclaté concernant la qualité de vie des résidents. On peut citer Hella Kherief, ancienne aide-soignante en EHPAD qui dénonce le traitement réservé aux personnes âgées dans son livre « Le scandale des EHPAD ». ¹⁷ L'objectif pour ces établissements est de réaliser des bénéfices tout en promouvant une qualité de soins supérieure aux autres établissements.

V. Les solutions

La problématique la plus importante est l'amélioration du suivi et de la qualité des soins. En effet, le manque de personnel impacte fortement l'organisation du suivi infirmier pour les patients et les médecins comme cité plus haut. Les patients ne se sentent pas écoutés, et ne sont donc pas satisfaits.

De plus, pour les médecins, l'organisation des soins est difficile à gérer. En effet, ils doivent se rendre dans les établissements pour réaliser leurs visites, et passent beaucoup de temps dans les transports. Ce qui engendre une perte de temps considérable.

¹⁷ Kherief H. 2019. *Le scandale des EHPAD*. HugoDoc.

Plusieurs solutions existent pour pallier à ce problème :

Solutions	Avantages	Inconvénients
Proposer des produits adaptés à chaque patient.	• Suivi personnel de chaque résident • Ecoute du résident	• Nécessite beaucoup de temps • Que faire en effectif réduit ?
Prendre plus en considération l'aide soignant	• L'aide-soignant se sent plus impliqué dans son travail	• Ne fonctionne pas forcément, il y a toujours un manque de personnel • La charge de travail du personnel soignant reste toujours importante
Hartmann (fournisseur de protections urinaires) a mis en place un système de suivi de patients (décrit plus loin). Des infirmières se déplacent dans les établissements.	• Permet d'assurer un suivi du patient	• Problème de rentabilité pour la société Hartmann qui effectue de nombreux déplacements • Difficulté à couvrir tout le territoire
Télémédecine	• Suivi permanent des soins à distance	• Certains se montrent réticents

Tableau 2: les solutions pour améliorer le suivi et la qualité des soins dans les ehpad

Afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et d'assurer un suivi permanent des soins, certains établissements se spécialisent dans des dispositifs de médecine à distance : la télémédecine. C'est ce type de médecine que nous allons développer dans la prochaine partie.

Les Établissements d'Hébergements pour personnes Âgées Dépendantes, connaissent à ce jour diverses problématiques que ce soit tant un niveau du personnel qu'au niveau des

soins. Dans un souci de constante amélioration, les établissements cherchent continuellement à s'améliorer. La télémédecine, pourrait être un facteur de croissance important pour ces établissements. Après avoir présenté la télémédecine, nous allons donc voir en quoi celle-ci pourrait apporter une valeur ajoutée aux établissements de santé.

Partie 2 : La télémédecine

I. L'histoire de la télémédecine

La télémédecine, bien qu'elle soit à ce jour portée par la révolution du numérique, n'est pas nouvelle sur le marché.

En effet, dans la revue *Économie et Institution*¹⁸, l'auteur nous présente l'historique de la télémédecine. Celle-ci s'est développée dès les années 1970 en Europe et en Amérique du Nord. A cette époque, elle était utilisée au sein des hôpitaux afin de permettre l'intervention à distance de professionnels de santé au cours d'une opération, on parle alors de téléassistance. Dans les années 1990, la télémédecine s'est développée auprès de la médecine de ville avec la révolution du numérique.

En 2004, la télémédecine est reconnue comme un acte médical à part entière effectué dans le respect des règles de déontologie médicale. Il faudra attendre 2009 pour que celle-ci soit inscrite dans la loi HPST (Hôpital – Patient – Santé – Territoire).

L'article L6316-1¹⁹ définit ce dispositif comme suit : « La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient ».

Les TIC font partie intégrante de notre quotidien. Lorsque nous regardons la télévision ou que nous utilisons notre smartphone, nous avons besoin de ces TIC. Ils permettent de communiquer et de transférer des données. Dans les applications médicales, les TIC sont utilisées afin de transmettre les données recueillies chez un patient et pour intervenir à distance.²⁰

Selon le décret du 19 octobre 2010²¹, la télémédecine se distingue en cinq catégories qui seront détaillées en annexe I avec leurs réglementations (Annexe II).

¹⁸ DA SILVA N., RAULY A. (2016). *La télémédecine, un instrument de renouvellement de l'action publique ? Une lecture par l'économie des conventions*. *Économie et Institutions*, N°24, Pages 155 à 180.

¹⁹ Legifrance. (2017). *Article L6316-1*. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr. (Consulté le 11.07.2019).

²⁰ TENNAH F., (2017). *Quelles sont les perspectives de développement de la télémédecine en France (contraintes réglementaires et perspectives de marché) ?*.

²¹ Legifrance. (2010). *Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine*. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr. (Consulté le 11.07.2019).

Les cinq catégories sont : la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance, la téléassistance et la réponse médicale.

Ces cinq catégories ont pour but :

- D'établir un diagnostic
- D'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique
- De requérir un avis spécialisé
- De préparer une décision thérapeutique
- De prescrire des produits, des prestations, des actes
- D'effectuer une surveillance de l'état des patients

Le type de télémédecine qui sera étudié pour la suite du projet est la téléconsultation.

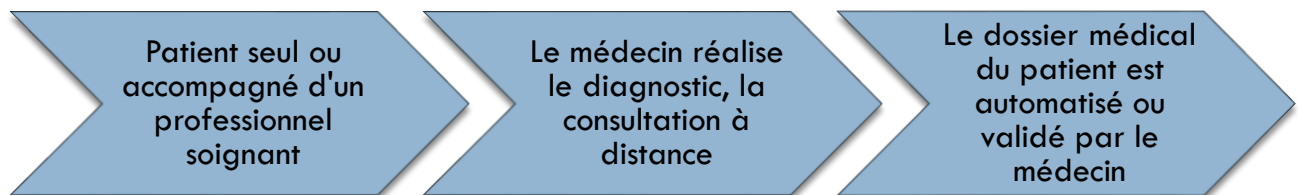


Tableau 3: Processus de la téléconsultation selon le décret du 19 Octobre 2010

Le patient se retrouve face à un écran où il pourra interagir avec le médecin et effectuer la consultation.

II. Les aspects et les atouts de la télémédecine

La télémédecine possède de nombreux atouts que ce soit pour le patient ou pour le médecin.

Pour les patients, ce dispositif permet l'accès aux soins sur tout le territoire et principalement dans les déserts médicaux.

De plus, pour les personnes âgées, la télémédecine facilite le maintien à domicile et élimine les temps de transports qui peuvent être longs et fatigants. Les durées d'hospitalisations sont limitées voire même évitées dans certains cas.

Pour illustrer cet argument, prenons l'exemple d'une étude réalisée en Italie²². À l'international, la télémédecine s'est implantée de manière importante pour les maladies les plus fréquentes telles que le diabète, la BPCO, l'insuffisance cardiaque. Marion S et Segovi-Kueny S nous présentent dans leur article une étude réalisée sur 4 individus touchés par une forme sévère de la dystrophie facio-scapulo-humérale (maladie musculaire d'origine génétique). Les sujets sont sous ventilation non invasive et vivent en zone rurale. Cela implique de lourds déplacements pour se rendre à l'hôpital pour les soins. Durant 6 mois, ils ont bénéficié de vidéo-consultations quotidiennes (kiné respiratoire, soutien psychologique, évaluation neurologique et pneumologique, coaching infirmier ...) ainsi qu'une surveillance de trois paramètres (saturation en oxygène, pression artérielle et fréquence cardiaque). La conclusion de cette étude est le constat d'une diminution des hospitalisations pour les bilans. De plus, lors de l'étude, on a pu détecter des altérations subcliniques ce qui a permis de diminuer le nombre d'hospitalisations pour décompensation respiratoire.

Concernant le médecin, la télémédecine favorise les transferts de connaissance et de compétences des experts afin d'aider les spécialistes et les généralistes. De plus, les médecins peuvent plus facilement déléguer les actes ou les procédures aux infirmiers principalement.

Un service de télémédecine au sein des établissements de santé tels que les EHPAD, permettrait de promouvoir un suivi personnel de chacun des résidents. Les familles se sentiraient plus rassurées et seraient plus sereines pour placer leurs parents.

²² MARION S., SEGOVIA-KUENY S. (2018). *E-santé: gadget ou reel espoir?*. Les cahiers de myologie, N°17.

III. La vision de la télémédecine par les EHPAD

Pour répondre à l'objectif de ce travail qui est de développer la télémédecine dans les EHPAD, une étude de terrain a été nécessaire.

Ce travail avait donc pour but dans un premier temps de connaître les pratiques actuelles en termes de soin et principalement concernant les visites médicales dans les établissements de santé. En deuxième temps, de définir leurs points de vue concernant la télémédecine.

Afin d'obtenir des données pertinentes et qualitatives, j'ai décidé de réaliser des Entretiens Semi-Directifs (ESD).

Les entretiens avaient donc pour cible les acteurs ayant un pouvoir de décision et étant impliqués dans les prescriptions et le suivi du patient. Sont visés, les directeurs d'établissements ainsi que les infirmiers et cadres de santé.

a. Création du guide d'entretien semi-directif

L'entretien est « une méthode de recherche compréhensive qui cherche à dégager les structures de l'expérience vécue. Pour ce faire, le chercheur doit favoriser une mise entre parenthèses de ses connaissances préalables du phénomène ; ce faisant il interroge le sujet en profondeur, d'une manière naïve afin de l'aider à décrire les différentes facettes du phénomène exposé. Dans l'interaction de la recherche, le chercheur et le sujet explicitent le vécu et favorisent l'activité de construction de sens du monde vécu à travers une situation dialogique réfléchissante ». ²³

Comme pour tout entretien semi-directif, il est nécessaire de suivre une méthodologie adaptée et de réaliser une grille d'entretien afin d'avoir un fil conducteur.

L'entretien est divisé en deux parties, la première partie portant sur les pratiques actuelles concernant les visites médicales, le suivi des patients et la seconde portant sur la télémédecine en général.

²³ BLANCHET, GOTMAN. (2013). *L'entretien : L'enquête et ses méthodes*. Armand Colin, Pages 99 à 100.

Voici les différents points abordés afin de définir les pratiques actuelles au sein des EHPAD :

- Concernant les visites médicales, pouvez-vous me dire comment cela fonctionne ?
- Les résidents gardent-ils leur médecin habituel ? Si non, comment cela se passe-t-il ? Qui décide ? (L'administré, le patient, la famille, le médecin référent... ?)
- Combien de temps dure généralement une visite ? Quelle est la fréquence des visites ?
- Si le résident a besoin de faire appel à un infirmier ou à un kinésithérapeute par exemple, comment cela est mis en place ? Qui décide ? (L'administré, le patient, la famille, le médecin référent... ?)
- Comment se passent les renouvellements d'ordonnance ? Comment se passe le paiement.

Voici ci-dessous les différents points abordés sur la télémedecine :

- Avez-vous entendu parler de la télémedecine ?
- Pour vous, quel service serait utile pour vos résidents ou pour le personnel de l'établissement ? Au niveau des ordonnances, de la pharmacie ?
- Voyez-vous un frein au développement de ce système en France ?

Bien entendu, il ne s'agissait pas de faire un questionnaire mais bien sûr d'échanger, de dialoguer avec l'interlocuteur et de rebondir sur les réponses apportées.

En fonction de la personne rencontrée, les questions étaient personnalisées. En effet, un Directeur d'établissement ne va pas avoir les mêmes connaissances ou compétences qu'un cadre de santé. Les questions ont aussi été affinées au fur et à mesure que les entretiens se déroulaient.

b. Réalisation des entretiens

Suite aux différentes rencontres effectuées, 8 établissements ont accepté de participer à cette étude. Le nombre d'interviews a été stoppé suite à ces 8 échanges car les réponses devenaient trop redondantes et n'apportaient pas d'éléments innovants, on parle de saturation théorique.²⁴

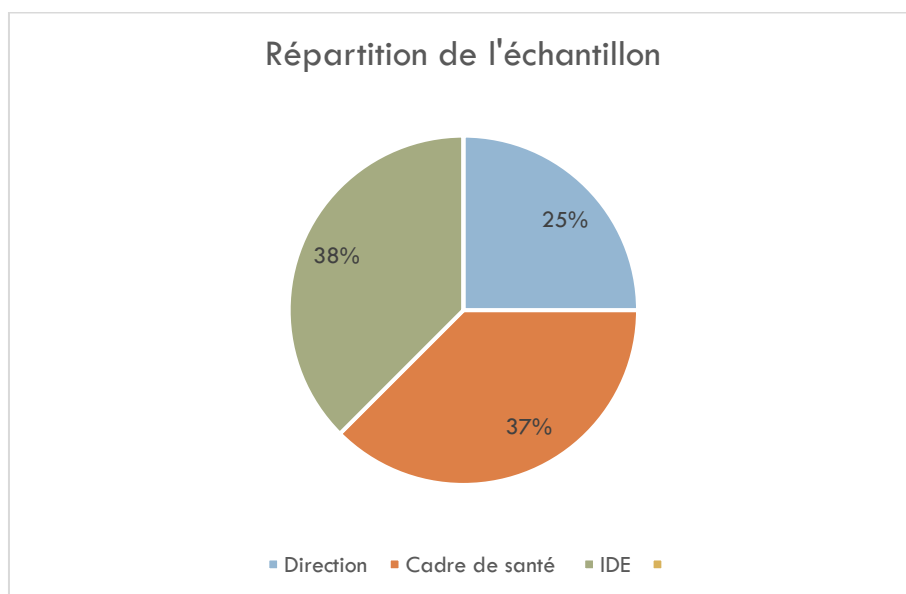


Figure 5: Diagramme de répartition de l'échantillon. Ide = Infirmier Diplômé d'état

On peut voir sur ce graphique que les données sont homogènes entre les différents acteurs. Le fait d'obtenir des informations de professions différentes a permis d'avoir différents points de vue.

Les rendez-vous ont eu lieu au sein de l'établissement ou par téléphone pour des raisons pratiques. La durée des entretiens pouvait varier de 30 à 45 minutes.

Je débutais toujours par une présentation générale, puis du contexte pour me diriger ensuite vers les thèmes à aborder tout en gardant une écoute active. Le but était de faire parler au maximum le sujet afin d'obtenir le plus d'informations possibles.

²⁴ Savoie-Zajc L. 1995. *Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ?*. Recherches qualitatives, Hors Série N°5, Pages. 99 à 111.

c. Résultat des entretiens

Deux entretiens retranscrits sont disponibles en annexe III.

Les établissements ont souhaité garder leur anonymat pour l'analyse des résultats.

Suite à ces résultats, les données ont été analysées sous forme de codage, qui selon Miles et Huberman signifient un "processus de réduction provisoire via un processus de sélection, de simplification, d'abstraction et de transformation des données" ²⁵

Plusieurs concepts ont été mis en évidence selon les éléments qui ressortaient lors des différents entretiens.

1ère partie du questionnaire → Les visites médicales

Lorsque le résident arrive en EHPAD, dans tous les cas se pose la question du médecin traitant. Dans tous les établissements, le résident a le choix entre garder son médecin traitant ou en prendre un nouveau.

Il est dit dans les entretiens que *"chaque résident peut garder son médecin traitant en entrant à la résidence si celui-ci effectue des visites à domicile ou s'il est de la région. Dans le cas contraire, le résident est libre de choisir un médecin parmi la vingtaine effectuant des visites à la résidence"*.

Concernant les visites du médecin, celles-ci ont lieu minimum une fois par mois afin d'effectuer les renouvellements d'ordonnance pour la pharmacie. Elles durent entre 5 et 15 minutes et entre 15 et 30 minutes selon les établissements. Les durées de visites sont adaptées en fonction du type de patient et de sa ou ses pathologies. Comme énoncé par une infirmière *"Travaillant avec de l'humain, de surcroît fragilisé et dépendant, les généralités n'existent pas"*.

Néanmoins, *"en cas de demande particulière d'un résident ou d'un problème constaté par l'équipe soignante, les médecins peuvent être appelés et amenés à passer à la résidence pour une consultation"*. Les infirmières ont pour rôle de coordonner les rendez-vous médicaux pour les patients et sont en charge d'assurer la relation entre le patient et le médecin.

²⁵ MILES M., HUBERMAN M., (2003). *Analyse des données qualitatives*. Edition De Boeck, 626 Pages.

Si le patient a besoin d'une prestation complémentaire telle qu'une consultation chez un kinésithérapeute ou un autre spécialiste, cela se passe différemment selon les établissements. En effet, dans certains établissements, se trouve une équipe médicale composée d'un médecin coordonnateur, d'une infirmière coordinatrice, d'infirmières et d'aides-soignantes mais aussi un ergothérapeute et d'une psychologue.

Si le résident a besoin d'un kinésithérapeute, l'établissement travaille en partenariat avec des spécialistes de la région.

Sinon, *"le médecin fait d'abord une ordonnance pour que les infirmières attribuent un kiné à ce résident. Une fois le kiné attribué, c'est celui-ci qui va contacter le médecin s'il a besoin d'un renouvellement d'ordonnance"*.

Enfin, pour les paiements, *"soit le résident est remboursé à 100% et donc le médecin passe simplement la carte vitale dans le lecteur (les cartes vitales restent en permanence à l'accueil) soit il va imprimer une facture à destination du patient lui-même s'il gère les règlements ou elle est envoyée à la famille en charge du résident"*.

2ème partie → La télémédecine au sein des EHPAD

La télémédecine est assez connue dans certains établissements, notamment les groupements dans lesquels un système de télémédecine interne est actuellement mis en place ou en phase de test.

Par exemple, un groupement *"développe lui-même son service de télémédecine. C'est une solution qui permet de réaliser une téléconsultation et de réaliser des ordonnances. Tout est informatisé et enregistré dans le dossier du patient"*.

Dans un second groupement, *"il y a une expérimentation de ce dispositif avec deux établissements de soin. Une réflexion est en cours sur les procédures des acteurs sur la prise de rendez-vous, et sur les modalités de l'utilisation du logiciel"*. Ce dispositif est un dispositif de consultation.

Un troisième établissement propose un dispositif de téléconsultation de plaies chroniques. *"Après les premières visites, le suivi se fait par l'envoi de photos et le médecin réajuste le protocole si nécessaire. Le dossier médical est informatisé"*.

Principalement tous les établissements ont des connaissances sur le sujet de la télémédecine que ce soit au sein de leur propre établissement ou lors de formations externes. Ils ont une vision réelle et connaissent le fonctionnement de ce dispositif. Cependant, l'avis bien que favorable pour l'ensemble des personnes interrogées, une personne se disait défavorable par méconnaissance de ce dispositif.

Les avantages de la télémédecine au sein des EHPAD sont que le dispositif soit un plus pour le résident, cela évite les transports et permet une meilleure qualité de prise en soin. Les téléconsultations sont *“pratiques quand les patients sont difficilement mobilisables. Cela est bien traitant pour le résident et facilite l'accès aux soins et à l'expertise”*.

Cependant, *“il faut que celle-ci soit bien encadrée, que le résident soit accompagné tout au long de la démarche et ne doit pas se substituer en cas de doute à une véritable visite médicale”*.

Deux établissements se sont montrés défavorables à l'utilisation de la télémédecine au sein des établissements de santé. Un établissement avait entendu parler de la télémédecine mais se montre plutôt peu convaincu de cette solution dans les établissements de santé. Les raisons évoquées sont un public non adapté aux nouvelles technologies, mais aussi que cela pourrait poser des problèmes avec la pharmacie concernant les ordonnances.

“J'ai en effet entendu parler du développement de la télémédecine, cependant chez un public âgé cela me paraît difficile à mettre en place car un grand nombre de nos résidents présentent soit des troubles cognitifs, soit des problèmes d'audition ou de compréhension. De plus, chez ce public non sensibilisé aux nouvelles technologies, le passage du médecin traitant est souvent vu comme rassurant. L'équipe soignante est elle aussi rassurée par le passage du médecin en cas de problème car cela permet aussi de se protéger d'éventuelles conséquences en cas d'aggravation et pour éviter de passer à côté d'un problème plus grave. Aussi, la pharmacie refuse souvent de nous délivrer les traitements sans ordonnance sauf urgence. On pourrait se retrouver coincé à attendre de recevoir l'ordonnance papier durant plusieurs jours, à moins qu'une ordonnance signée numériquement puisse être reconnue valide par la pharmacie”. [L'auteur a le sentiment que la télémédecine poserait problème pour obtenir les ordonnances afin de les

transmettre à la pharmacie. De ce fait, il y aurait des retards et les résidents ne seront pas fournis en médicament dans les temps].

Selon son point de vue, *“le système pourrait se développer en France notamment dans des endroits connaissant des déserts médicaux Cependant, je ne pense pas qu’il puisse trouver sa place en structure de soins car il mettrait les équipes et les familles en difficulté”*.

Après lui avoir expliqué le principe de la télémedecine, celui-ci s’est montré un peu plus ouvert sur le sujet mais pas totalement convaincu par le projet. Néanmoins, un autre établissement a appuyé le fait qu’il était important d’accompagner le résident dans sa démarche car celui-ci pourrait rencontrer des difficultés principalement dans l’utilisation du dispositif.

On peut constater que la télémedecine est un sujet d’actualité. Les avis défavorables relèvent des établissements qui avaient une connaissance plus faible.

Ces entretiens ont permis d’identifier trois types d’établissements :

1. Les établissements ayant leur propre système de télémedecine interne

Ces établissements appartiennent dans la majeure partie des cas à des groupements d’établissements privés. Ils ont développé leur propre dispositif de télémedecine comme décrit plus haut ou sont en phase de test.

Ce profil n’est pas notre cible, car ils n’expriment pas le besoin d’un nouveau système de télémedecine. D’autant plus que les groupements d’EHPAD possèdent une marge de manœuvre très faible. Les décisions sont prises au siège régional et valent pour tous les établissements.

2. Les établissements ayant une connaissance de la télémédecine et un avis favorable

Ces établissements sont une cible intéressante. Ils possèdent un avis positif de la télémédecine, sans pour autant l'avoir déjà exploitée. Ils ne sont pas contre l'idée de la développer au sein des EHPAD.

Ces établissements sont faciles à convaincre en leur apportant une solution adaptée à leurs besoins.

3. Les établissements n'ayant aucune connaissance de la télémédecine et ayant un avis défavorable.

Ces établissements ne se montrent pas favorables à la télémédecine car celle-ci leur est méconnue. Ils ne voient pas les bénéfices de ce dispositif. Pour eux, la télémédecine est un outil permettant de pallier aux déserts médicaux. Ils ne sont pas applicables aux personnes âgées.

Pour cibler ce profil, il faut les persuader que la télémédecine possède de nombreux atouts au sein des établissements de santé.

IV. Comment la télémédecine pourrait répondre aux problématiques des EHPAD ?

Bien qu'en France, les actes de télémédecine ne soient qu'au stade de lancement, la télémédecine pourrait se développer dans les prochaines années. En effet, la télémédecine est inscrite dans la loi de financement de la Sécurité Sociale depuis 2018²² pour la téléconsultation. Depuis février 2019, la télé-expertise est remboursée par la Sécurité Sociale²⁶.

La stratégie nationale de E-santé définie par le gouvernement pour la période 2018-2022¹ fait du virage numérique un objectif prioritaire en France. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS)²⁷, la E-santé « recouvre un vaste domaine d'applications des technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé ».

Le but de cette stratégie est de faciliter l'accès aux soins par la télémédecine. L'auteur de l'article¹ nous montre bien la difficulté actuelle : « Le vieillissement de la population et

²⁶ Assurance Maladie. (2019). *La télémédecine*. Disponible sur : www.ameli.fr. (Consulté le 31.07.2019).

²⁷ HAS. (2016). *E-santé*. Disponible sur : www.has-sante.fr. (Consulté le 09.04.2019).

l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques lancent à notre système de santé de nouveaux défis pour répondre aux besoins des citoyens de façon équivalente dans tous les territoires ».

Avec également, le nombre important de déserts médicaux en France, le but est donc de s'affranchir de la distance pour accéder aux médecins spécialistes. Selon la gazette des communes²⁸, les trois premiers déserts médicaux en France sont :

- Loiret : 251 communes en désert médical
- Cher : 211 communes en désert médical
- Corse (Haute-Corse et Corse du Sud) : 239 communes en désert médical
- Nièvre : 198 communes en désert médical
- Seine et Marne : 316 communes en désert médical

C'est sur ces 6 départements que nous allons nous concentrer pour la suite du projet.

En conclusion de cette deuxième partie, la télémedecine est donc un moyen de soigner des patients à distance mais suscite de nombreuses interrogations. Ce dispositif de médecine à distance, peut provoquer une certaine crainte au premier abord, mais présente bien des avantages.

Nous avons sélectionné 6 départements, sur lesquels, nous allons nous orienter pour la suite de ce projet.

²⁸ La gazette des communes. (2019). *Quelles sont les communes les plus affectées par les déserts médicaux ?* Disponible sur : www.lagazettedescommunes.com. (Consulté le 21.07.2019).

Partie 3 : Business Case

I. Description de l'offre

L'offre est un service de télémédecine à distance. La solution apportée est un suivi digital des patients en assurant une liaison avec des professionnels qualifiés. Un centre d'appel-vidéo est composé de professionnels de santé tels que des infirmiers et des médecins. L'objectif est d'assurer un suivi continu et permanent des soins.

Pour cela, on dispose d'un centre d'appel permettant de communiquer en vidéo avec les résidents et le personnel médical de l'établissement si besoin. Nous proposons aux établissements, une cabine de téléconsultation permettant d'échanger entre les deux parties. Cette cabine est équipée d'une tablette numérique ou un écran où l'on pourra interagir avec le médecin, ainsi que différents instruments connectés comme le stéthoscope ou encore le tensiomètre. A l'issue de la consultation, une prescription numérique, s'il y a, sera établie afin que le résident se fournisse en médicament. Un compte-rendu de la prescription pourra être enregistré dans le dossier numérique du patient.

Bien que certains établissements développent leur propre système de télémédecine, d'autres acteurs peuvent également entrer sur ce marché.

Option n°1 : Les distributeurs tels que les centrales d'achat.

Prenons l'exemple, de la centrale d'achat l'UGAP qui a perdu le monopole de son activité. L'UGAP a donc pour objectif de récupérer les parts de marché perdues et redevenir leader sur le marché.

Ce service leur permettrait d'apporter une valeur ajoutée aux établissements en promouvant un suivi continu et permanent de leur résident ayant pour but d'améliorer la qualité de vie des résidents. Pour les établissements, cela permet de mettre en avant une bonne image de l'établissement et donc inciter les familles des résidents à faire héberger leurs parents dans les établissements équipés de ce dispositif.

Option n°2 : Les fournisseurs

Prenons l'exemple de la société TENA, société leader dans le domaine de l'incontinence urinaire pour le grand public. C'est la marque de référence. Hartmann est l'un de ses concurrents qui lui, est leader dans ce même domaine mais pour les établissements de santé tels que les EHPAD.

La société Hartmann, a une approche proche du patient et prône le confort et l'intimité de celui-ci dans sa vie quotidienne. Depuis quelques temps, Hartmann a mis en place un système de suivi du patient et en fait un atout auprès des professionnels. La société a mis en place un service d'appel en cas de problème et, des infirmiers se rendent dans les centres afin d'apporter un suivi du patient.

Ce système, présente des inconvénients. Le fait de se déplacer constamment implique de lourdes dépenses et pose des problèmes de rentabilité notamment si l'on souhaite couvrir le territoire entièrement.

Pour TENA, ce service leur permettrait de développer leur activité au-delà du grand public en touchant les EHPAD. Le but est d'augmenter leur chiffre d'affaire et ainsi augmenter leur part de marché dans le domaine de l'incontinence. Contrairement à son concurrent, TENA met en place un système de suivi des soins en évitant les déplacements des professionnels de santé. En effet, les consultations, les suivis des soins se font à distance.

C'est sur cette option que nous allons orienter ce travail pour ce business case.

II. Segmentation – Stakeholder mapping

Dans l'élaboration de ce mémoire, j'ai décidé de segmenter mon marché selon les principaux déserts médicaux²⁹. Étant dans les déserts médicaux, les EHPAD sont éloignés des centres. Ces facteurs entraînent des temps de transports plus longs pour le patient comme pour le médecin si celui-ci se rend à la résidence directement.

²⁹ Action sociale. (2019). *Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes*. Disponible sur : <https://annuaire.action-sociale.org>. (Consulté le 10.08.2019).

Les cibles sont donc :

- Le Loiret : dans cette région on trouve 69 EHPAD
- Le Cher : dans cette région on trouve 42 EHPAD.
- La Corse : dans cette région on trouve 22 EHPAD.
- La Nièvre : dans cette région on trouve 40 EHPAD.
- La Seine et Marne : dans cette région on trouve 116 EHPAD.

Au total, pour la première année, 289 EHPAD sont ciblés.

Cependant il est nécessaire de définir la cartographie des parties prenantes.

La cartographie des parties prenantes est un élément majeur à définir dans le cadre de lancement d'un produit ou d'un service.

En marketing, une partie prenante est définie comme « une personne ou groupe(s) de personnes qu'une entreprise doit considérer dans sa démarche, soit parce qu'elle affecte son activité, soit parce que son activité peut être affectée par elle.³⁰ C'est donc un outil permettant de visualiser les acteurs qui influencent de manière directe ou indirecte le processus.

Voici ci-dessous les parties prenantes selon le type d'établissement.

³⁰ (2018). *Partie prenante*. Disponible sur : www.e-marketing.fr. (Consulté le 23.07.2019).

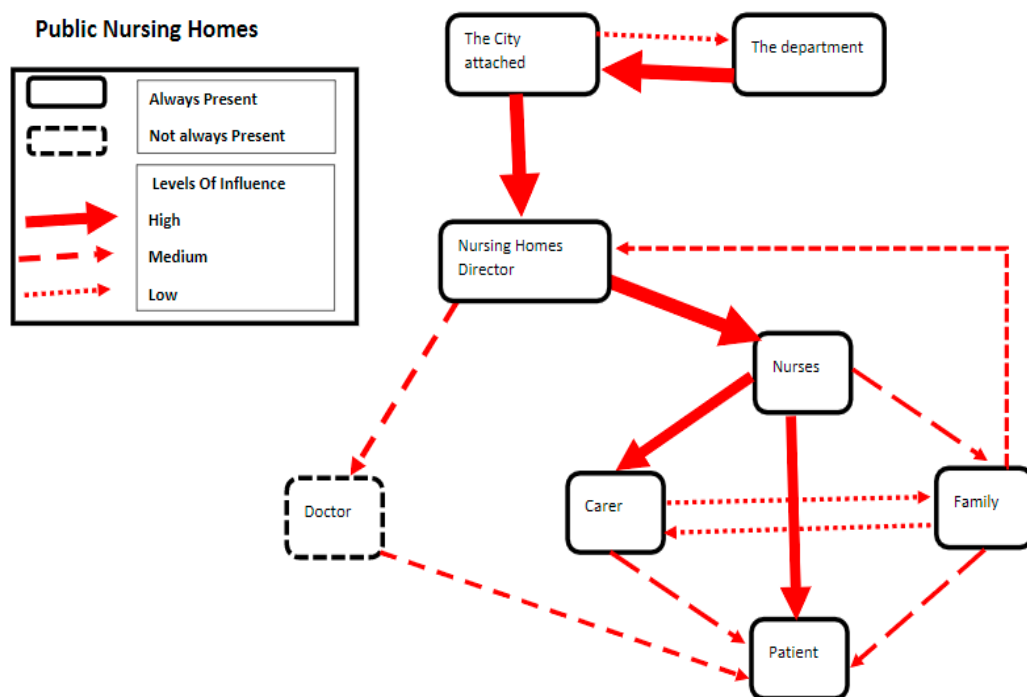


Figure 6: Schéma des parties prenantes pour les EHPAD publics (CALOONE Marion pour BARD)

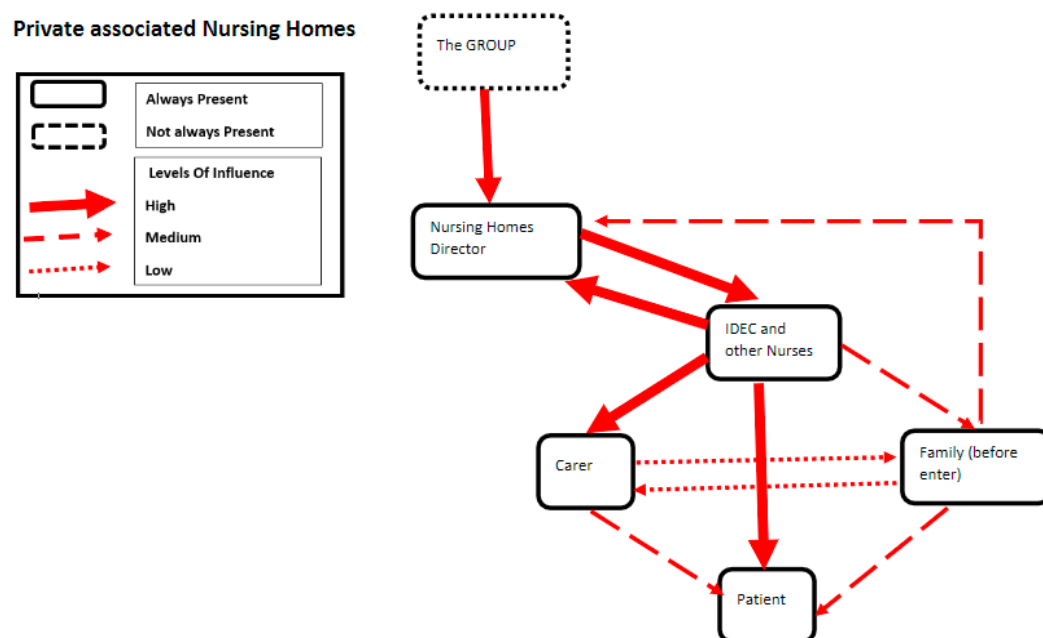


Figure 7: Schéma des parties prenantes pour les EHPAD privé associatifs (CALOONE Marion pour BARD)

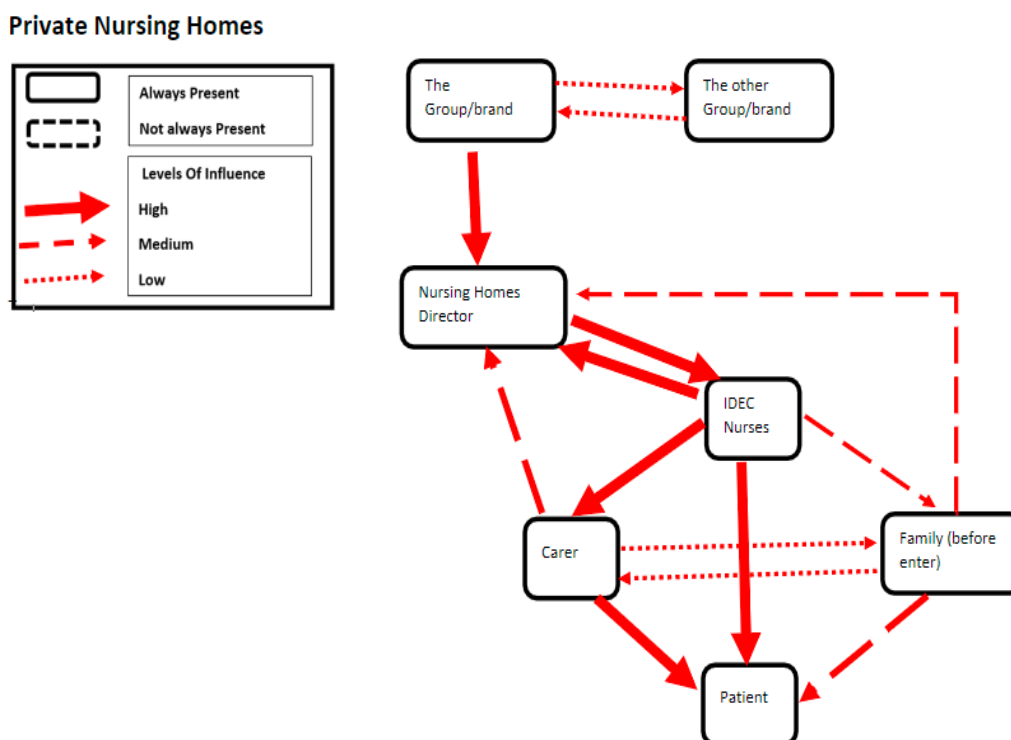


Figure 8: Schéma des parties prenantes pour les EHPAD privés appartenant à un groupement (CALOONE Marion pour BARD)

On peut voir que selon le type d'établissement, les achats sont fortement influencés par le directeur d'établissement ou l'IDEC. On peut dire que la direction et l'infirmier coordinateur travaillent en étroite collaboration.

Pour les établissements appartenant à un groupement, les décisions sont prises dans un premier temps au siège régional. En effet, lors d'un entretien mené au sein d'un groupement d'EHPAD, l'interviewé nous a signalé que « pour qu'un produit soit accepté, il faut que le Directeur Régional soit convaincu. Même si les IDEC ou le Directeur de l'EHPAD en question sont convaincus. Toute décision repose sur la région ».

Concernant les établissements publics, les budgets sont fixes et définis au niveau départemental. Le département va jouer un rôle sur la commune puis celle-ci influencera l'établissement.

III. Plan d'action commercial

Un plan d'action commercial est « un document interne à l'entreprise qui regroupe et détaille l'ensemble des actions commerciales et marketing à entreprendre sur une période donnée pour atteindre les objectifs commerciaux de l'entreprise. Il constitue une feuille de route pour les dirigeants de l'entreprise ».³¹

Dans un premier temps, afin de définir l'environnement interne et externe de la télémédecine, un SWOT a été réalisé. Le SWOT a pour but d'identifier les forces et les faiblesses internes et les opportunités et les menaces externes.

Voici ci-dessous le SWOT concernant la télémédecine en EHPAD :

<u>Forces</u> ● Améliorer la qualité des soins ● Améliorer la qualité de vie des patients (limitation des transports du patient, diminution des complications et du stress, hospitalisation évitées) ● Facile d'utilisation ● Accès aux spécialistes plus facilement ● Formation - équipe soignante au cœur de la prise en charge	<u>Faiblesses</u> ● Prix du dispositif ● Appréhension de la part du résident à l'utilisation des nouvelles technologies ● Difficultés de connexion (accès internet)
<u>Opportunités</u> ● Proposer une solution de télémédecine associée à un type de soins spécifique ou une pathologie (plaies chroniques) ● Perception plutôt positive de la télémédecine selon la population	<u>Menaces</u> ● Déploiement de solutions de télémédecine internes aux groupements ● Difficulté d'approche des groupements d'établissements ● Non implication des médecins

Figure 9: SWOT de la télémédecine en EHPAD

Il est important de déterminer les objectifs en termes de ventes et de développement.

L'objectif stratégique pour la société TENA est d'obtenir des parts de marché et se démarquer de la concurrence. TENA offre aujourd'hui des produits de qualité, hauts de gamme pour le grand public.

Plusieurs actions sont nécessaires afin d'atteindre les objectifs.

³¹ *Le plan d'action commercial : Définition et exemples.* Disponible sur : www.marketing-etudiant.fr. (Consulté le 10.08.2019).

- Conquête de nouveaux clients

Une des actions commerciales afin d'atteindre cet objectif est de réaliser une prospection efficace dans les établissements concernés. Il est important d'axer les questions sur les problématiques actuelles des EHPAD.

De plus, des médecins et des infirmiers doivent être prospectés afin de composer une équipe médicale de qualité. Ils seront basés dans les centres d'appels et prendront en charge les résidents lors des consultations.

Pour mener les prospections, un commercial devra être embauché afin de composer la force de vente. Une fois embauché il sera formé et prêt à débiter la prospection. Ce processus prendra trois mois maximums. Un chef de produit devra également être embauché sur la même période. Son rôle sera de réaliser l'argumentaire commercial et de réaliser les outils marketing qui viendront supporter la force de vente.

Le commercial aura trois zones géographiques à exploiter, ces trois zones correspondent aux trois premiers déserts médicaux sur le territoire français :

- Zone A : Département du Cher et de la Nièvre : 82 établissements
- Zone B : Département de la Haute-Corse et de la Corse du Sud : 22 établissements
- Zone C : Département de la Seine et Marne et du Loiret : 185 établissements



Tableau 4: Définition des 3 zones géographiques

Le pourcentage d'augmentation du nombre de visites réalisées et le taux de conversion des clients, sont deux indicateurs qui permettent de visualiser le suivi des actions mises en place. Le processus de prospection prendra quatre mois, le temps accordé permettra de réaliser au mieux les visites avec une fréquence de visites de trois par jour en moyenne.

La prospection se fera sous la forme d'appels téléphoniques et de prise de rendez-vous avec les Directeurs d'établissements et le personnel soignant tel que l'infirmier coordinateur. Le but est d'analyser les besoins de l'établissement et leur proposer le type de service qui répond à leur besoin.

La participation à certains congrès spécialisés dans les établissements dédiés aux personnes âgées permet de promouvoir le service et toucher une population plus large. Par exemple, chaque année, a lieu le Congrès National des Médecins Coordinateur qui rassemble les médecins travaillant en EHPAD. Même si l'objectif n'est pas de cibler tous les établissements nationaux, cela permet d'échanger avec les acteurs et de comprendre le fonctionnement et leur vision actuelle des EHPAD. Les coûts de locations d'un stand

lors d'un congrès sont très variables, ils peuvent varier de 1 000 à 30 000€³². En moyenne, il faut compter 3 000€ pour un stand standard. A cela, il ne faut pas négliger les coûts marketing tels que la réalisation de banniers, de flyers et de brochures commerciales.

Les outils marketing tels que les flyers ou les brochures commerciales seront distribués par les commerciaux dans les établissements mais serviront également de support dans les évènements tels que les congrès.

- Apporter une communication efficace et supporter la force de vente

Les Key Opinions Leaders (KOL) ou leaders d'opinions sont dans le domaine des dispositifs médicaux, « des professionnels qui ont une expertise spécifique dans un domaine particulier et qui influencent leurs confrères dans les pratiques médicales (schémas de traitements, habitude de prescriptions, etc.) et qui peuvent faire évoluer l'environnement, via notamment la rédaction de guidelines ».³³

L'objectif est de définir au moins un KOL dans chaque secteur. Le KOL ciblé est un établissement qui se montre favorable à la mise en place de ce service. L'établissement choisi effectuera des tests avec ses résidents. Si les tests sont satisfaisants, le KOL aura pour rôle d'appuyer les arguments en faveur de la télémedecine au niveau départemental. L'intérêt d'être supporté par des personnes d'influence permet de développer différents moyens de communication.

Le service marketing aura pour rôle de favoriser les relations avec les KOL. Par exemple, il effectuera de nombreuses visites dans les centres afin de conserver une bonne relation interprofessionnelles.

³² Prix stand : les fourchettes de prix. Disponible sur : www.kazao.fr. (Consulté le 12.08.2019).

³³ Smart Pharma Consulting. (2014). *KOL management. Séminaires de réflexion et de formation*.

- Assurer le suivi de déploiement de la télémedecine et évaluer la satisfaction de la part des résidents, du personnel soignants et des médecins.

Par la suite, après avoir défini les KOL, les centres vont commencer à tester le service. Néanmoins, il est nécessaire d'avoir un retour du client et du patient. Cela se traduit par une évaluation de la satisfaction client. Le but est de recueillir les avis dans un souci d'amélioration.

Deux questionnaires de satisfaction doivent être réalisés.

Le premier a pour cible les patients. Les questions porteront sur le ressenti du patient tout au long de la consultation, la facilité d'utilisation du dispositif et leur avis concernant ce type de prise en charge.

Le deuxième a pour cible le personnel soignant en EHPAD. Ce sont eux qui vont accompagner le résident tout le long de sa prise en charge. Il est nécessaire d'évaluer également leur satisfaction.

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des différentes actions :

ACTIONS	Actions commerciales	Moyens	Indicateurs de suivi
Conquête de nouveaux clients	Prospections téléphoniques et visites de prospections	Embauche d'un commercial 60K€ + un chef de produit 60K€ = 120K€	Pourcentage d'augmentation du nombre de visites réalisées chez les prospects Taux de conversion clients
	Participation à des congrès (un congrès pour la 1 ^{ère} année)	Moyenne location stand : 3K€ Outils marketing : banniers, brochures, flyers, fiches de contact ...	Nombre de visites sur le stand Taux d'engagement des intéressés
Apporter une communication efficace	Définir des KOL, établir une relation de confiance		
Assurer le déploiement de la télémedecine et évaluer la satisfaction	Réalisation d'une enquête de satisfaction	Réalisation du questionnaire Impression et distribution des questionnaires	Taux de satisfaction

Tableau 5: Tableau récapitulatif des actions commerciales

Planning prévisionnel des actions :

Voici ci-dessous le diagramme de GANTT permettant de planifier et de définir un calendrier prévisionnel des différentes tâches.

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboration de l'argumentaire commercial												
Embauche des commerciaux												
Formation des commerciaux												
Prospection et visites commerciales												
Formation équipe médicale – développement de la plateforme de télémedecine												
Phase de test – KOL												
Déploiement télémedecine												

Tableau 6: Planning prévisionnel des actions commerciales

IV. Rentabilité

Le calcul de la rentabilité repose sur le calcul du retour sur investissement (ROI). Cela correspond à « un indicateur qui indique si une opération marketing a été une réussite ou non en termes de revenu financier ».³⁴

	Congrès	Brochures - Flyers	Prospection
Investissement marketing	20 000 €	10 000 €	20 000 €
Leads générés	500	1000	289
Coût par Lead	40 €	10 €	69 €
Nombre de conversion	50	100	28,9
Pourcentage de conversion	10%	10%	10%
Coût par conversion	400 €	100 €	692 €
Lifetime Net Revenu	175 000 €	350 000 €	101 150 €
Marketing ROI	775%	3400%	406%

Tableau 7: Retour sur investissement marketing

Sur les trois principales actions marketing, en investissant 50 000€, nous pouvons toucher jusqu'à 2000 clients potentiels. En convertissant un minimum de 10% de ces clients potentiels, nous obtenons un ROI positif. Cela signifie que les actions entreprises sont rentables et permettent de dégager un bénéfice. Cependant, la stratégie est, dans un premier temps de cibler uniquement les trois principaux déserts médicaux. Les cibles touchées lors des congrès ne seront pas forcément les clients de la première année.

La participation au congrès permettra d'échanger avec les professionnels en lien avec le projet – Directeur d'établissement, médecin coordinateur ou infirmiers – et de faire connaître le service auprès de la population.

A long terme, la stratégie est de développer ce service de télémedecine dans les autres établissements hors des trois premières zones géographiques. Avec le développement

³⁴ Dabi-Schwebel G. (2016). *Qu'est-ce que le retour sur investissement ?*. Disponible sur : www.1min30.com. (Consulté le 12.08.2019).

des nouvelles technologies et de la révolution du numérique, la télémédecine pourrait s'étendre non pas uniquement aux EHPAD mais à toute la population.

Conclusion

Dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, les achats sont mis en place selon différents processus. Soient par le fournisseur directement, soient par des intermédiaires tels que les prestataires de soins à domicile soient par les centrales d'achat.

De plus, comme on a pu le voir, la population est de plus en plus vieillissante et de plus en plus de personnes âgées sont placées en établissements d'hébergements adaptés à leur mode de vie. Les visites médicales bien que nécessaire au suivi du patient, impactent la qualité de vie du résident ainsi qu'ont des conséquences sur les médecins.

La télémédecine est donc un outil utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Cet outil permet d'assurer un suivi médical à distance tout en conservant la qualité de vie du patient. Des études ont démontré que l'usage de la télémédecine avait des points positifs principalement sur le nombre d'hospitalisations. En effet, on a pu examiner dans une partie (voir II. Les aspects et les atouts de la télémédecine) les résultats d'une étude Italienne.

Ce travail portait donc sur le déploiement de la télémédecine dans les EHPAD par les fournisseurs de ces établissements. La société TENA, spécialisée dans le domaine de l'incontinence, a été choisie comme référence. TENA s'adresse actuellement au grand public, la télémédecine leur permet d'élargir leur secteur d'activité et de se démarquer de ses concurrents, comme la société Hartmann.

Plusieurs types de télémédecine existent, la forme la plus adaptée pour intégrer la télémédecine au sein des EHPAD est la téléconsultation. Un centre d'appel regroupant des professionnels de santé recueille les appels et les consultations des résidents. A distance, les consultations sont réalisées, et les résidents sont aidés du personnel soignant tout le long de la prise en charge.

Pour cela, après avoir présenté le fonctionnement des EHPAD et après avoir défini la télémédecine, un plan d'actions commerciales a été réalisé pour l'année N. Les actions à entreprendre consistent à conquérir les nouveaux clients, développer la communication et appuyer la force de vente avec l'aide de centres référents. Et enfin, la dernière action consiste à évaluer la satisfaction de ce service.

La télémedecine est un projet en phase de lancement avec une possibilité de développement très large. A ce jour, la réglementation n'est pas encore totalement régulée et la législation subit régulièrement des modifications.

Bibliographie

- [1] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. (2016). *Stratégie nationale E-santé 2020*
- [2] RABEUX C. (2019). *Comment concevoir un projet de télémedecine en EHPAD ?* Hospimédia
- [3] (2016). *Définition de la maison de retraite EHPAD*. Disponible sur : www.lesmaisonsderetraite.fr. (Consulté le 19 .03.2019).
- [4] MORIN L. (2015). *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en France métropolitaine en 2014. La revue de Gériatrie, Tome 40, Pages 529-538.*
- [5] Commission Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (2018). *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018.*
- [6] (2016). *La place du directeur de la maison de retraite*. Disponible sur : www.capretraite.fr. (Consulté le 23.03.2019).
- [7] (2017). *Le fonctionnement des EHPAD*. Disponible sur : www.ehpad.com. (Consulté le 23.03.2019).
- [8] (2019). *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*. Disponible sur : www.essentiel-autonomie.com. (Consulté le 05.06.2019).
- [9] CALOONE M. (2016). *Evaluation de la satisfaction en EHPAD*.
- [10] Service Public. (2018). *Qu'est-ce que la grille AGGIR ?* Disponible sur : www.servicepublic.fr. (Consulté le 01.08.2019).
- [11] (2019). *Le fonctionnement d'un EHPAD public*. Disponible sur : www.carthagea.fr. (Consulté le 10.07.2019).
- [12] SilverEco. (2016). *5 questions à Laëtitia Rohleder, Responsable Marketing de TENA*. Disponible sur : www.silvereco.fr. (Consulté le 31.07.2019).
- [13] (2019). *Maîtriser les achats en EHPAD*. Disponible sur : <https://www.ehpad-magazine.com>. (Consulté le 31.07.2019).
- [14] Cour des comptes. 2017. *Les achats hospitaliers*.

- [15] Les Echos Etudes. 2019. *2019-2020 : Le renouveau du secteur des EHPAD*.
- [16] (2017). *Désert médical*. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org>. (Consulté le 23.03.2019).
- [17] Kherief H. 2019. *Le scandale des EHPAD*. HugoDoc.
- [18] DA SILVA N., RAULY A. (2016). *La télémédecine, un instrument de renouvellement de l'action publique ? Une lecture par l'économie des conventions*. *Économie et Institutions*, N°24, Pages 155 à 180.
- [19] Legifrance. (2017). *Article L6316-1*. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr. (Consulté le 11.07.2019).
- [20] TENNAH F., (2017). *Quelles sont les perspectives de développement de la télémédecine en France (contraintes règlementaires et perspectives de marché) ?*.
- [21] Legifrance. (2010). *Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine*. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr. (Consulté le 11.07.2019).
- [22] MARION S., SEGOVIA-KUENY S. (2018). *E-santé: gadget ou réel espoir?*. *Les cahiers de myologie*, N°17.
- [23] BLANCHET, GOTMAN. (2013). *L'entretien : L'enquête et ses méthodes*. Armand Colin, Pages 99 à 100.
- [24] Savoie-Zajc L. 1995. *Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ?*. *Recherches qualitatives, Hors Série N°5*, Pages. 99 à 111.
- [25] MILES M., HUBERMAN M., (2003). *Analyse des données qualitatives*. Edition De Boeck, 626 Pages.
- [26] Assurance Maladie. (2019). *La télémédecine*. Disponible sur : www.ameli.fr. (Consulté le 31.07.2019).
- [27] HAS. (2016). *E-santé*. Disponible sur : www.has-sante.fr. (Consulté le 09.04.2019).
- [28] La gazette des communes. (2019). *Quelles sont les communes les plus affectées par les déserts médicaux ?* Disponible sur : www.lagazettedescommunes.com. (Consulté le 21.07.2019).

- [29] Action sociale. (2019). *Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes*. Disponible sur : <https://annuaire.action-sociale.org>. (Consulté le 10.08.2019).
- [30] (2018). *Partie prenante*. Disponible sur : www.e-marketing.fr. (Consulté le 23.07.2019).
- [31] *Le plan d'action commercial : Définition et exemples*. Disponible sur : www.marketing-etudiant.fr. (Consulté le 10.08.2019).
- [32] *Prix stand : les fourchettes de prix*. Disponible sur : www.kazao.fr. (Consulté le 12.08.2019).
- [33] Smart Pharma Consulting. (2014). *KOL management. Séminaires de réflexion et de formation*.
- [34] Dabi-Schwebel G. (2016). *Qu'est-ce que le retour sur investissement ?*. Disponible sur : www.1min30.com. (Consulté le 12.08.2019).

Table des figures

Figure 1: Tableau de repartition des EHPAD selon la CNSA (Caisse Nationale de solidarite pour l'autonomie).....	5
Figure 2: Processus d'achats des dispositifs medicaux en EHPAD par le fournisseur directement.....	9
Figure 3: Processus d'achats des dispositifs medicaux en EHPAD par une PSAD	10
Figure 4: Processus d'achats des dispositifs medicaux en EHPAD par les centrales d'achat	11
Figure 5: Diagramme de repartition de l'echantillon. Ide = Infirmier Diplome d'etat	21
Figure 6: Schéma des parties prenantes pour les EHPAD publics (CALOONE Marion pour BARD).....	31
Figure 7: Schéma des parties prenantes pour les EHPAD privé associatifs (CALOONE Marion pour BARD)	31
Figure 8: Schéma des parties prenantes pour les EHPAD privés appartenant à un groupement (CALOONE Marion pour BARD).....	32
Figure 9: SWOT de la telemedecine en EHPAD.....	33
Figure 10: Processus de la teleconsultation	I
Figure 11: Processus de la tele-expertise	II
Figure 12: Processus de la telesurveillance medicale	II
Figure 13: Processus de la tele-assistance medicale.....	III
Figure 14: Processus de la reponse medicale	III

Table des tableaux

Tableau 1: Les 6 niveaux de dépendance d'après le service public	8
Tableau 2: les solutions pour améliorer le suivi et la qualite des soins dans les ehpad	14
Tableau 3: Processus de la téléconsultation selon le décret du 19 Octobre 2010	17
Tableau 4: Définition des 3 zones géographiques	35
Tableau 5: Tableau récapitulatif des actions commerciales	38
Tableau 6: Planning prévisionnel des actions commerciales	39
Tableau 7: Retour sur investissement marketing	40

Table des matières

Sommaire	1
Remerciements	2
Introduction	3
Partie 1 : Les EHPAD et leurs besoins.....	5
I. La structure	5
II. Le fonctionnement	7
a. L'hébergement en EHPAD.....	7
b. La tarification des EHPAD	8
III. Les processus d'achats	9
IV. Les problématiques actuelles des EHPAD	11
V. Les solutions	13
Partie 2 : La télémédecine	16
I. L'histoire de la télémédecine	16
II. Les aspects et les atouts de la télémédecine	18
III. La vision de la télémédecine par les EHPAD.....	19
a. Création du guide d'entretien semi-directif	19
b. Réalisation des entretiens.....	21
c. Résultat des entretiens	22
IV. Comment la télémédecine pourrait répondre aux problématiques des EHPAD ?...	26
Partie 3 : Business Case.....	28
I. Description de l'offre	28
Option n°1 : Les distributeurs tels que les centrales d'achat.	28
Option n°2 : Les fournisseurs	29
II. Segmentation – Stakeholder mapping.....	29
III. Plan d'action commercial	33
IV. Rentabilité.....	40
Conclusion.....	42

Bibliographie.....	44
Table des figures.....	47
Table des tableaux.....	48
Table des matières.....	49
Glossaire	51
Annexe.....	I
Annexe I : les cinq types de télémédecine selon le décret du 19 Octobre 2010.....	I
Annexe II : La réglementation de la télémédecine	IV
Annexe III : Retranscription de deux entretiens	V

Glossaire

ARS – Agence Régionale de Santé

BPCO – Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

EHPAD – Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

GIR – Niveau de dépendance

HAS – Haute Autorité de Santé

HPST – Hôpital Patient Santé Territoire

IDE – Infirmier Diplômé d'État

IDEC – Infirmier Coordinateur

KOL – Key Opinion Leader ou Leader d'Opinion

PASA – Pôle d'Activité et de Soins Adaptés

PSAD – Prestataires de Soins à Domicile

RESAH – Réseau des Acheteurs Hospitaliers

ROI – Retour sur investissement

SWOT – Forces Faiblesses Opportunités Menaces

TIC – Technologies de l'Information et de la Communication

UGAP – Union des Groupements d'Achats Publics

UHR – Unité d'Hébergement Renforcé

UniHA – Union des Hôpitaux pour les Achats

Annexe

Annexe I : les cinq types de télémedecine selon le décret du 19 Octobre 2010

Les cinq types de télémedecine définis par le décret du 19 octobre 2010 sont :

1) Télé-consultation:

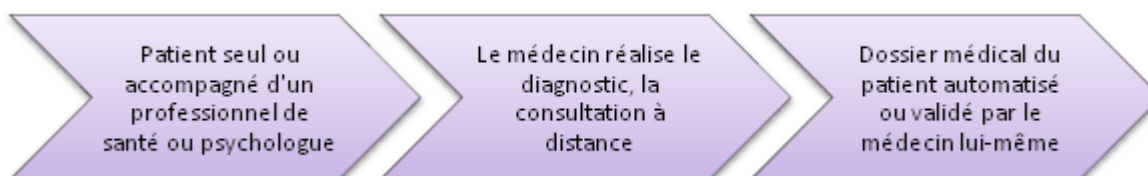


Figure 10: Processus de la téléconsultation

Cette technique est à ce jour en pleine expansion du au nombre de sites isolés appelés “déserts médicaux” mais aussi les maisons de retraite ou certains services de gériatrie. Le but étant de limiter les transports et le nombre d’hospitalisations afin d’améliorer la qualité de vie du patient.

En définition, un désert médical est “une zone géographique dont la densité en professionnels ou établissements du secteur de la santé, en particulier en médecins, est, rapportée à sa population et ses besoins, nettement plus faible que dans le reste du pays”³⁵.

Selon le Ministre des Solidarités et de la Santé³⁶ et selon le journal de l’administration hospitalière³⁷, les cinq types de télémedecine s’illustrent de manière suivante.

³⁵ (2017). *Désert médical*. Disponible sur <https://fr.wikipedia.org>. (Consulté le 23.03.2019).

³⁶ Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018). *La télémedecine*. Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr>. (Consulté le 23.03.2019).

³⁷ Journal de l’administration hospitalière. (2017). *Les actes de télémedecine dans les EHPAD*. La gazette de l’hôpital.n°131.

2) Télé-expertise:

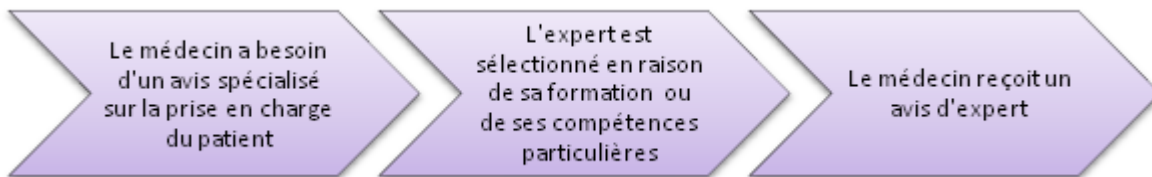


Figure 11: Processus de la télé-expertise

La télé-expertise est très fréquente dans les services de radiologies et de cancérologie. De nos jours, les plateaux techniques sont de plus en plus spécialisés, plus innovants et ont tendance à concentrer les compétences sur un seul et même endroit. Ainsi, la télémédecine se développe afin de s'affranchir de toutes contraintes géographiques.

3) Télésurveillance médicale:

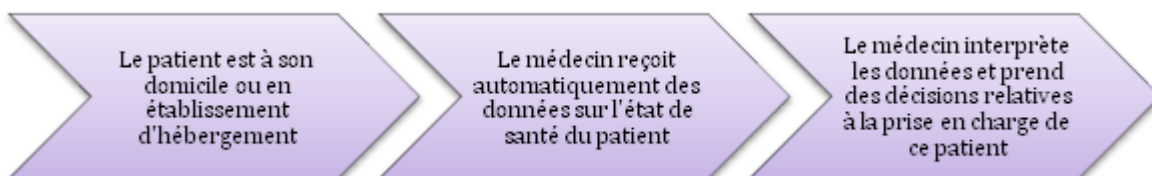


Figure 12: Processus de la télésurveillance médicale

Elle s'applique à un ou plusieurs indicateurs physiologiques ou biologiques d'un patient à domicile ou dans une structure d'accueil. Des expérimentations en France et à l'international (Voir **Error! Reference source not found.**) ont permis de développer des applications de télésurveillance dans le cas de pathologies telles que l'insuffisance cardiaque, le diabète, l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance rénale.

La télésurveillance est également en phase de développement pour les patients en soins palliatifs, ce qui permettrait de les maintenir à domicile.

4) Télé-assistance médicale:

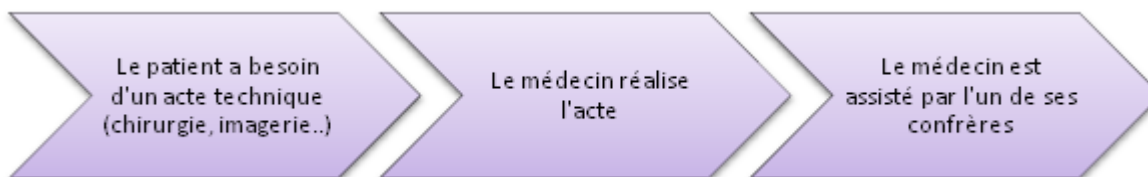


Figure 13: Processus de la télé-assistance médicale

Cette méthode est souvent appliquée en chirurgie durant laquelle un médecin assiste un second médecin à distance. Une autre application très connue, très médiatisée mais peu appliquée consiste à opérer un patient en utilisant un matériel commandé à distance.

5) Réponse médicale :

Avec des millions d'appels par an, la téléconsultation est la technique la plus répandue et la plus connue. Elle est utilisée encore à ce jour par le SAMU et les services d'urgence.

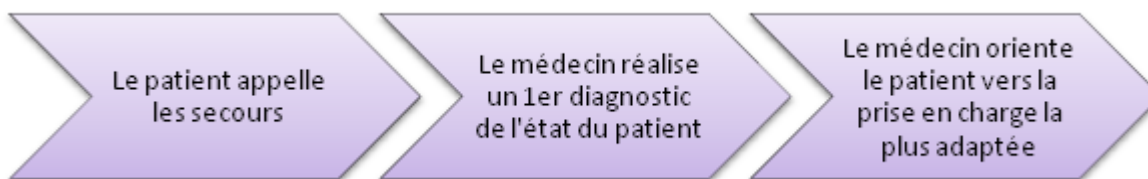


Figure 14: Processus de la réponse médicale

En France, la télémédecine est en pleine expansion. La priorité nationale est d'améliorer la qualité de vie du patient en prenant soin de lui au plus près de son lieu de vie. Celle-ci est d'ailleurs plutôt bien acceptée. Une étude a été réalisée en 2012 : 1154 individus résidant en France, ont pris part à l'étude menée par la fondation de l'avenir. Celle-ci a révélé que "74% des personnes interrogées ont une bonne image de la télémédecine. 56% d'entre elles accepteraient de faire appel à la téléconsultation et 60% à la télésurveillance".¹⁴

La télémédecine en EHPAD pourrait être une solution pour réduire les coûts, mais surtout pour limiter les transports des patients et les durées d'hospitalisation. Les personnes âgées souvent dépendantes sont très sensibles, il est important d'être en constante amélioration de la qualité des soins pour améliorer leur confort de vie.

Annexe II : La réglementation de la télémédecine

De nos jours, la pratique de la télémédecine transforme les relations du médecin avec le patient. Elle a un impact sur la responsabilité des médecins envers leurs patients et la manière de les soigner. Il est donc nécessaire de réglementer la télémédecine comme toute offre de soin traditionnelle comme nous le montrent Zannad et al. dans leur travail.³⁸

Le développement de la télémédecine est normalisé par les Agences Régionales de Santé (ARS). Un programme national recueille toutes les solutions de télémédecine.

D'après les auteurs, afin de mettre en place la télémédecine au sein d'un établissement, un contrat particulier entre le Directeur Général de l'ARS et un professionnel de santé libéral (ou un organisme concourant à la télémédecine) doit être signé. Ce contrat est réalisé avec les fournisseurs de dispositifs médicaux ou de solutions intégrées de télémédecine.

Étant un dispositif médical, le fournisseur se doit d'obtenir le marquage CE. Cela garantit la conformité de son produit aux exigences applicables en Europe. La certification permet également l'autorisation de la mise sur le marché du dispositif.

Une fois le contrat signé, les acteurs participant au projet de télémédecine concluent une convention qui décrit le rôle de chacun dans l'organisation.

Dans un établissement, il peut y avoir un coordonnateur qui représente l'activité de télémédecine lors de la négociation avec l'ARS. Ce coordonnateur doit s'assurer que les données soient bien protégées en bénéficiant d'une autorisation CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Il se doit aussi de garantir la conformité du système par rapport aux exigences relatives à l'hébergement des données à caractères personnelles (identification, données clinique ...).

³⁸ ZANNAD F., MAUGENDRE P., AUDRY A. (2014). *Télémédecine : Quel cadre, quels niveaux de preuves, quelles modalités de déploiement*. *Thérapies*, Volume 69, N°4, Pages 339 à 346.

Annexe III : Retranscription de deux entretiens

Entretien 1

« Merci à vous d'avoir accepté de me rencontrer. Je suis étudiante en Master 2 HealthCare Business et je réalise mon mémoire de fin d'études sur la télémédecine et notamment sur l'implantation de ce dispositif dans les établissements de santé comme les EHPAD. »

« Votre établissement héberge donc des personnes dépendantes, je suppose qu'il y a des visites médicales, pouvez-vous me dire comment cela fonctionne ? »

« Oui bien sûr, alors les visites sont organisées par les infirmières en fonction de l'état du résident. Elles prennent rendez-vous avec le médecin traitant ou s'il n'y en a pas nous avons un médecin coordinateur. »

« D'accord, donc il n'y a pas de fréquence de visite ? Cela varie en fonction de chaque patient ? »

« Oui c'est cela, néanmoins il y a toujours une visite par mois afin de renouveler les prescriptions actuelles. »

« Je vois, et vous m'avez dit qu'il y avait un médecin traitant, le patient garde-t-il son médecin traitant à son arrivée dans l'établissement ? »

« Oui ils peuvent garder le même médecin si celui-ci est de la région, sinon la famille doit trouver un nouveau médecin. Généralement nous fournissons à la famille une liste de médecins traitants qui sont susceptible de prendre en charge le patient ».

« Une visite dure en général 15 à 20 minutes, est-ce le cas en établissement également ? »

« Généralement la visite dure entre 15 et 30 minutes, le temps varie en fonction du résident. Certains ont des traitements plus lourds que d'autres qui nécessitent un temps de visite plus long. »

« Si le patient doit faire appel à un autre médecin (kinésithérapeute par exemple) comment cela est mis en place ? »

« Nous avons une équipe constituée d'un MEDEC (médecin coordinateur), IDEC, infirmières et aides-soignantes, ainsi qu'un ergothérapeute et une psychologue. En ce qui concerne les kinés nous sommes en partenariat avec des kinésithérapeutes ou autres professionnels de santé. Comme pour le médecin, c'est l'infirmière qui prends les rendez-vous. »

« Merci beaucoup pour ces informations, j'aimerais également connaître votre avis sur la télémedecine, en avez-vous entendu parler dans votre domaine ? »

« Oui nous en parlons souvent en formation ou même dans l'établissement car nous sommes en train de développer notre service de télémedecine MedbyColisée. »

« Pouvez-vous m'en dire plus sur ce système ? »

« Oui, c'est une solution qui permet de réaliser une téléconsultation et de réaliser des ordonnances. Tout est informatisé et enregistrer dans le dossier du patient. »

« Pour vous la télémedecine est donc un outil favorable pour les établissements de santé, y voyez-vous cependant un frein ? »

« Non, la télémedecine n'est que bénéfique cependant il faut que celle-ci soit bien encadrée. Le résident doit absolument être accompagné par une personne qualifiée et ne doit surtout pas substituer, en cas de doute, une véritable visite médicale physique ».

« D'accord très bien, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé. Puis-je revenir vers vous, si j'ai besoin d'informations supplémentaires ? »

« Oui bien sur »

Entretien 2

« Merci à vous d'avoir accepté de me rencontrer. Je sais que vous n'avez pas beaucoup de temps, je vais donc aller à l'essentiel. Je suis étudiante en Master 2 HealthCare Business et je réalise mon mémoire de fin d'études sur la télémedecine et notamment sur l'implantation de ce dispositif dans les établissements de santé comme les EHPAD. »

« Pouvez-vous me dire comment fonctionne les visites médicales au sein de votre établissement ? »

« Oui, alors les visites ont lieu 1 fois par mois pour les renouvellements d'ordonnance. Si besoin, cela peut être une demande d'un résident ou un problème de santé rencontré par l'équipe soignante, les médecins peuvent être appelées et amenés à passer à la résidence pour une consultation. Une visite dure généralement entre 5 et 15 minutes »

« Le patient garde bien son médecin traitant ? »

« Oui, s'il effectue des visites à domicile. Dans le cas contraire, le résident est libre de choisir un médecin parmi une liste d'une 20aine de médecins. »

« Comment cela se passe-t-il si le patient a besoin d'un kiné par exemple ? »

« Dans ce cas-là, le médecin fait une ordonnance puis on attribue un kiné à ce résident. Le kiné se déplace et s'il a besoin d'une ordonnance supplémentaire, celui-ci contacte directement le médecin. »

« Finalement, pour les paiements, tout est pris en charge comme une visite classique ? »

« Oui, les médecins se rendent à l'accueil où nous avons les cartes vitales et les mutuelles de chaque résident. S'il y a des frais éventuels, une facture est envoyée à la famille ».

« Enfin, comme j'ai pu vous le présenter, je réalise mon mémoire sur la télémédecine. En avez-vous déjà entendu parler ? »

« Oui, j'en ai effectivement entendu parler cependant cela me paraît difficile à mettre en place. »

« Ah bon ? Pourquoi cela ? »

« Dans un 1^{er} temps, nos résidents présentent soit des troubles cognitifs, soit des problèmes d'audition ou de compréhension. Dans un 2nd temps, ce public n'est pas sensibilisé aux nouvelles technologies et le passage du médecin est vu comme rassurant. De même que pour l'équipe soignante qui peut se sentir rassurée par le passage du médecin car en cas de problème cela permet de se protéger d'éventuelles conséquences en cas d'aggravation. »

« Et concernant les renouvellements, les prescriptions, n'y voyez-vous pas un avantage ? Cela pourrait faciliter les démarches. »

« Non je ne pense pas la pharmacie refuse souvent de nous délivrer les traitements sans ordonnance sauf urgence. On pourrait se retrouver coincer à attendre de recevoir l'ordonnance papier. »

« Oui, mais si l'ordonnance est informatisée il n'y a pas de délais pour l'obtenir. »

« Alors, dans ce cas il faudrait donc que l'ordonnance puisse être signée numériquement et reconnue valide par la pharmacie ».

« Pour synthétiser votre point de vue, la télémédecine n'est pas une solution pour améliorer les soins dans les établissements de santé ? Vous pensez donc que ce n'est pas une solution adaptée »

« Le système pourrait se développer en France notamment dans des endroits connaissant des déserts médicaux cependant je ne pense pas qu'il puisse trouver sa place en structure de soins car il mettrait les équipes et les familles en difficultés ».

« Très bien, je vous remercie pour m'avoir accordé une partie de votre temps.

LA TELEMEDECINE EN EHPAD, QUELS OPERATEURS SONT ELIGIBLES ? LE ROLE DU FOURNISSEUR DANS CE NOUVEAU MARCHÉ.

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (**EHPAD**) accueillent des personnes âgées en perte d'autonomie. Ils font face à de nombreuses problématiques (rotation du personnel, manque de personnel, ...). Leur objectif est d'assurer un suivi et une qualité des soins pour leur résidents. Par ailleurs, le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques poussent le système de santé à répondre à de nouveaux défis. A ce jour des solutions existent mais possèdent leurs propres limites. Ce travail s'est concentré sur le développement de la **télémédecine** (médecine à distance) par les fournisseurs de **dispositifs médicaux**. Ce service de médecine à distance possède de nombreux avantages (réduction des transports, prévention des hospitalisations, réponse à l'éloignement géographique des professionnels de santé...) mais suscite également une réticence de la part de certains soignants ou utilisateurs. Après avoir présenté les EHPAD ainsi que la télémédecine, une enquête qualitative a permis de mettre en évidence les pratiques actuelles des EHPAD et leur vision de la télémédecine. La conclusion de ce mémoire a été de réaliser un **plan d'actions commerciales** dans le but de développer ce service dans les zones souvent pauvres en médecins comme les **déserts médicaux**.

Mots-clés : **Déserts médicaux – Dispositifs médicaux – EHPAD – Plan d'actions commerciales – Télémédecine.**

TELEMEDICINE IN NURSING HOMES, WHICH PROVIDERS ARE QUALIFIED? THE ROLE OF THE DIRECT PROVIDER IN THIS NEW MARKET.

Nursing homes for long-term care sector (EHPAD in France) accommodate persons in loss of autonomy. They face many problems (important turnover, staff shortage...). They want to ensure a follow-up and a quality of care for their residents. Furthermore, the health system has to meet new challenges due to the population ageing and the increase of chronic diseases. Nowadays, there is some solutions with their own limits. In this work, we are going to be focused on the development of **telemedicine** (remote medicine). The direct provider of **medical devices** in these nursing homes are the relevant actors for the deployment. This remote medicine services have a lot of advantages (reduction of transport, preventing hospitalization, response to the geographical distance...) but, some patients or professionals are skeptical. In this memory, we will introduce the nursing homes with their structure and their functionality in a first part and we will present the telemedicine. Then, a qualitative investigation enabled to put in evidence current practices and the vision of the telemedicine by nursing homes. As a conclusion, a **trade action plan** was made in order to develop this service where the number of physicians is poor as the "**deserts médicaux**".

Key words: "**Deserts médicaux**" – **Medical devices** – **Nursing homes** – **Telemedicine** – **Trade action plan.**