

La télémédecine en Suède

Par

Vasiliki FASOULA

Doctorante en droit Paris II Panthéon-Assas

ATER en droit privé Paris Nanterre

La Suède a un système gouvernemental décentralisé à trois niveaux administratifs qui interviennent tous dans le domaine de la santé : a) le niveau national, sous la responsabilité du gouvernement, b) le niveau régional, sous la responsabilité des Conseils de Comté, et c) le niveau local, sous la responsabilité des municipalités. Les services de santé sont réglementés au niveau national, mais la mise en œuvre des prestations de services et leur financement sont décentralisés au niveau régional et local. En matière de frais médicaux à la charge du patient, la Suède dispose du système particulier de Högkostnadsskyddet (High-Cost Protection/Protection contre les coûts élevés). Le gouvernement national fixe chaque année un montant maximum que le citoyen peut payer pour sa santé au cours de l'année. Chaque Conseil de Comté détermine les frais à la charge des patients pour les services de santé fournis au sein de chaque région respectivement. Le patient paye ces frais lors de l'utilisation des services médicaux sans avoir le droit à un remboursement. Lorsque le patient a payé autant des frais médicaux que le montant maximum de la Protection contre les coûts élevés, il est exempté du paiement des frais médicaux pour les services de santé qu'il recevra dorénavant, indépendamment de leur qualité et quotité. Cette gratuité est valable pour un an, à partir de la première visite médicale payée. À l'expiration de l'année de gratuité, le même processus du paiement et de la gratuité, une fois que le montant maximal est atteint, recommence. Tous les citoyens peuvent avoir accès aux services de santé dans tout le pays, mais le coût de chaque visite est à la charge du patient selon les frais de participation déterminés par le Conseil de Comté de la région qui a assuré le service de santé et le coût excédant ces frais reste ensuite à la charge du Conseil de Comté de la région où le patient paie ses taxes régionales.

En 2005, la première stratégie nationale en matière de technologies d'information plaidait pour une coordination nationale des services de santé. Le terme de télémédecine est apparu officiellement en 2010, lors de la révision de la stratégie. La révision récente de 2016, vise à une interconnexion qui permettra la communication entre patients et médecins et entre les professionnels de santé ainsi qu'au développement des applications de m-santé. Le système décentralisé de financement des services de santé et de couverture des patients pour les frais de prestations de services médicaux n'est pas adapté à la liberté offerte par la numérisation de la santé et peut conduire à des inégalités entre les régions.

Un phénomène inquiétant est apparu sur le marché de santé numérique : des prestataires seraient basés dans une région où les frais de participation des patients sont les plus bas, ou même où les services de santé primaires sont gratuits. Ensuite, ils feraient une publicité agressive et attireraient des patients de toute la Suède et, après avoir déduit les frais de participation du patient pour le service, ils demanderaient à la région où le patient réside

physiquement de leur rembourser le coût du service assuré. En mars 2018, l'Association suédoise des autorités locales et régionales a recommandé une participation minimum des patients à la hauteur de 100 couronnes suédoises (environ 11 euros) pour les consultations médicales numériques afin d'aborder ce phénomène. Les régions peuvent décider d'appliquer des frais supérieurs à ce niveau, sans plafond fixe.

Le dossier médical national mis en place en 2018 a été le résultat du projet qui a débuté dans la région d'Uppsala. L'accès des patients à leur dossier a été accueilli avec beaucoup de scepticisme par les professionnels de la santé et actuellement les informations affichées sur les dossiers varient selon la région. Les professionnels peuvent avoir accès entre eux à la Synthèse du patient, après consentement des personnes concernées, pour les patients qui sont situés hors de leur région. Ce service s'appuie sur l'architecture informatique commune en respectant les normes nationales et internationales en matière d'échange d'informations. Les services de télémédecine comprennent des services pour des démarches médicales administratives, prise de rendez-vous, signalement des symptômes, vidéoconférences, etc. Un service encore en développement avec des projets pilotes en cours dans certains conseils de comté est l'échange électronique des ordonnances pour actes ou examens médicaux entre les prestataires de services de santé au sein des conseils de comté et entre les régions.

L'Autorité de santé numérique est responsable du registre national d'ordonnances électroniques, des statistiques nationales sur les produits pharmaceutiques, du développement de l'infrastructure reliant les acteurs et les organisations de santé et de la conservation des données sur les médicaments délivrés et sur le système de Högkostnadsskyddet, etc. L'Autorité avait la responsabilité principale de développer la plateforme publique numérique de télémédecine, HälsaFörMig (HealthForMe) qui permettrait aux citoyens d'être responsables de la gestion et du partage libre de leurs données médicales, mais le projet fut abandonné en 2018 après que l'Autorité suédoise de protection des données l'a considéré incompatible avec le cadre juridique de protection des données personnelles.

Les régions peuvent élaborer et mettre en œuvre leurs propres services de télémédecine qui ne sont pas toujours en mesure de communiquer entre eux ou avec les services d'autres régions. Selon le choix d'infrastructure technologique, certains de ces services peuvent être affiliés à des services nationaux ou rester isolés. La stratégie nationale a alors pour objectif de promouvoir la coordination de l'interopérabilité nationale des services locaux de télémédecine et la normalisation et la standardisation. Le milieu universitaire participe également à l'élaboration des initiatives du gouvernement en matière de télémédecine par l'élaboration d'infrastructures numériques et de services médicaux au sein des centres d'innovation des hôpitaux universitaires en partenariat avec des grandes entreprises mondiales de technologie et de biotechnologie. Dans son rapport de 2019, l'Autorité de la santé numérique conclut qu'un cadre juridique plus clair en matière du numérique, une politique et un financement centralisé seront indispensables pour éliminer les obstacles identifiés au développement et à la mise en œuvre d'initiatives de télémédecine au niveau régional et local.