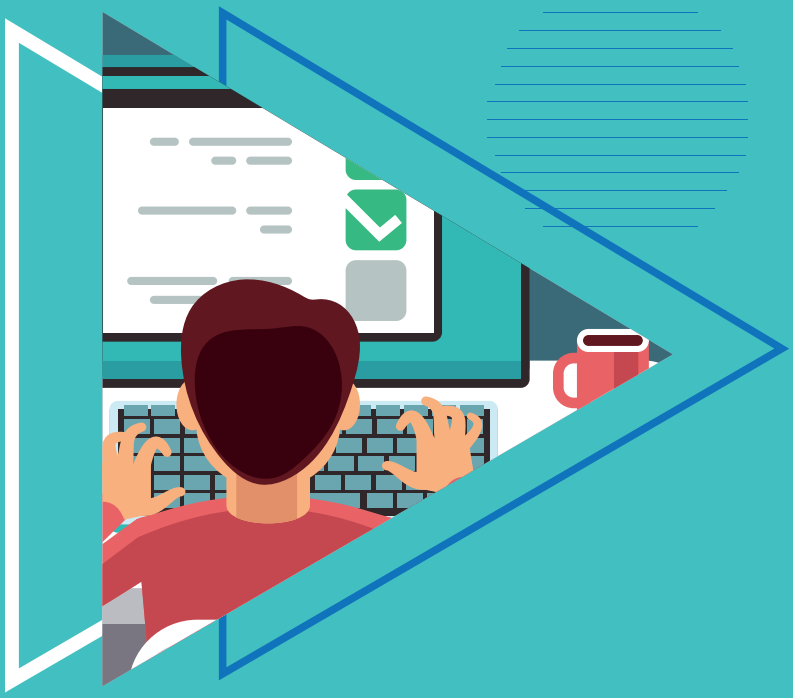
Syndicat CFTC
La Vie à Défendre

SÉCURITÉ SOCIALE

LA TÉLÉMÉDECINE



2018

AVANT-PROPOS

La médecine numérique apporte de grands bouleversements dans l'univers sanitaire. Cette révolution est déjà opérationnelle dans le domaine des interventions chirurgicales et des consultations à distance. Cependant, très peu d'acteurs sont prêts à ce type de révolution numérique et technologique. On estime à une génération le temps nécessaire à l'appropriation par tous des nouveaux outils numériques dans le domaine de la santé. Il faut par conséquent se donner les moyens d'accélérer cette appropriation technologique pour que cette mutation numérique ne génère ni fracture, ni inégalités dans l'accès aux soins. Mieux, elle doit pouvoir être un instrument de lutte contre les inégalités de santé.

Ces transformations, la CFTC, dans le droit fil de sa motion confédérale, souhaite les anticiper et les préparer au mieux. La question n'est plus de savoir si la télémédecine sera une réalité mais plutôt comment la déployer efficacement au sein des organisations pour améliorer la prise en charge des patients.

Christine Lecerf,
secrétaire confédérale sur les questions d'Assurance-maladie

UNE DÉFINITION LÉGALE DE LA TÉLÉMÉDECINE (art. L. 6316-1 du Code de la Santé Publique)

La télémédecine est une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui 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.

Elle permet 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, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La liste des actes de télémédecine ainsi que **leurs condition**s de mise en œuvre et de prise en charge financière **sont fixées par décret**, en tenant compte du manque de l'offre de soins dus à l'insularité et l'enclavement géographique. Ces éléments conditionnent la prise en charge des actes de télémédecine par la Sécurité sociale.

CE QU'EN DIT LA CFTC

La télémédecine peut offrir de belles perspectives d'amélioration de notre système de santé dans la mesure où elle peut constituer un levier important pour **la coordination et la qualité de la prise en charge des patients**, en favorisant l'accès à une expertise médicale, en permettant le cas échéant le transfert de compétences entre professionnels de santé.

LES ACTES DE TÉLÉMÉDECINE

Le décret du 19 octobre 2010 précise les actes médicaux «réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication» relevant de l'article L.6316-1 du Code de la Santé Publique.

Entrent ainsi dans le champ de la télémédecine les actes de télémédecine suivants :

1. la téléconsultation : elle permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient ; un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation ; les psychologues peuvent également être présents auprès du patient ;

2. la télé-expertise : elle permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

3. la télésurveillance médicale : elle permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient ; l'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

4. la téléassistance médicale : elle permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé (aides soignants, infirmiers, ...) au cours de la réalisation d'un acte ;

5. la réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale (SAMU).

DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

Malgré plusieurs inflexions législatives et des expérimentations permises par loi de financement de la Sécurité sociale de 2014, le déploiement de la télémédecine, notamment en ville, s'est heurtée à l'absence d'un cadre stable et pérenne. En 2017, l'Assurance maladie constatait que la télémédecine se développait trop lentement. C'est pourquoi la LFSS 2018, soucieuse de permettre un déploiement plus rapide de la télémédecine, a proposé que le financement des actes s'inscrive dans le cadre tarifaire de droit commun, c'est-à-dire comme les consultations « classiques ». Une négociation menée par l'Assurance maladie s'en est suivie dans le cadre d'avenants aux conventions actuelles conclues avec les professionnels de santé, négociation qui a débouché sur **l'accord du 18 avril 2018**.

Deux catégories d'actes sont créées : **la téléconsultation** et **la télé-expertise**.

CALENDRIER

Téléconsultation : elle est accessible à tous les médecins depuis le 15 septembre 2018.

Télé-expertise : le déploiement est programmé en deux étapes : à partir du 1er février 2019 pour certains patients (ALD, maladies rares, patients en zones sous denses n'ayant pas de médecin traitant, résidents en EHPAD et détenus) et en 2020 pour l'ensemble des patients (en fonction du bilan d'étape).

CADRE GÉNÉRAL

La téléconsultation : elle est ouverte à tous les assurés et à tous les médecins, quelle que soit leur spécialité. Elle est possible pour toute situation médicale compatible, y compris pour les consultations psychiatriques. Le praticien qui souhaite recourir à cette pratique engage sa responsabilité, c'est à lui de déterminer si la consultation peut être réalisée à distance.

On ne peut pas avoir recours à la téléconsultation pour certains actes complexes ou très complexes nécessitant l'examen physique du patient.

La télé-expertise : le recours est apprécié au cas par cas par le médecin requérant, et l'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité du médecin sollicité par son confrère. Quel que soit l'acte concerné, il devra donner lieu à la réalisation d'un compte rendu transmis au médecin demandeur.

CONDITIONS

La téléconsultation : elle doit s'inscrire dans le respect du parcours des soins, avec une **orientation initiale par le médecin traitant**.

Ce principe ne concerne pas les spécialistes en accès direct (pour certains actes des gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, neuropsychiatres, stomatologues, spécialistes en chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale) et les patients de moins de 16 ans.

Sauf dérogations, le médecin doit avoir vu le patient au cours des 12 derniers mois et obtenir son consentement.

Pour les patients sans médecin traitant désigné ou non disponible dans le délai compatible avec sa santé, la téléconsultation peut être proposée par une organisation territoriale (maisons ou centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS).

Au niveau technologique, la téléconsultation est obligatoirement réalisée par vidéotransmission, via une plateforme certifiée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

En pratique, c'est le médecin qui envoie le lien directement au patient, l'invitant à se connecter vers un site ou une appli sécurisés. Le patient non équipé ou peu familier des nouvelles technologies peut être assisté par un autre professionnel de santé équipé (pharmacien ou infirmière venant à domicile).

Concernant **la télé-expertise** (qui peut impliquer un généraliste et un autre spécialiste mais aussi deux spécialistes), la connaissance préalable du patient par les médecins (à la fois requérant et requis) est nécessaire au moment de la réalisation de l'acte. En revanche, la télé-expertise n'exige pas un échange vidéo. Elle suppose un échange en direct (synchrone) ou en différé entre deux praticiens *via* **une messagerie sécurisée**.

TARIFS POUR L'ASSURÉ

Les **téléconsultations** sont facturées aux mêmes tarifs que les consultations classiques de *visu* (25 à 30€ selon les cas). Les règles de prise en charge sont les mêmes que pour une consultation classique : 70 % pour la part Sécurité sociale et 30 % pour la complémentaire ou 100 % pour les soins concernant des ALD. Les règles sont identiques aussi pour l'application du tiers payant intégral (ALD, maternité, CMU-c, ACS). La carte vitale ne pouvant être lue à distance, le médecin peut réaliser une feuille de soins en mode dégradé (il s'agit d'une facture électronique réalisée avec la Carte Professionnel de Santé (CPS) du médecin).

Pour **la télé-expertise**, l'accord prévoit deux niveaux de tarifs :

- **Pour les expertises simples** (niveau 1, par exemple la lecture d'un fond d'œil) : 12€ par acte pour le praticien requis, et 5 € pour le médecin requérant (dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient).
- **Pour les expertises complexes** (niveau 2, par exemple la surveillance d'une plaie chronique) : 20€ par acte pour le médecin requis et 10 € pour le médecin requérant (dans la limite de 500€ par an et par patient).

AIDES FORFAITAIRES POUR LES MÉDECINS

Pour accompagner l'achat des équipements nécessaires (appareils médicaux connectés et abonnements à un service sécurisé de téléconsultation), une aide forfaitaire est versée aux médecins, via l'ajout d'un nouveau volet au **forfait structure***, valorisé jusqu'à 525 euros. Cette aide forfaitaire est versée par l'Assurance maladie.

*Le forfait structure a été instauré par la Convention médicale de 2016 ; c'est un versement forfaitaire qui intègre des objectifs de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) consiste à accorder une rémunération supplémentaire aux médecins acceptant de faire évoluer leurs pratiques sur certains critères aussi bien médicaux qu'économiques : on parle de paiement à la performance.

FOCUS SUR LA TÉLÉMÉDECINE EN EHPAD

L'avenant n°2 à la Convention médicale 2016-2021 signé le 2 mars 2017 introduit des actes de télémédecine (télé-expertise et téléconsultation) pour les patients résidants en EHPAD.
L'acte de téléconsultation vise à éviter des déplacements délicats ou des hospitalisations inutiles pour des personnes fragiles en réalisant des consultations à distance entre le médecin traitant et le patient de l'EHPAD, à la demande d'un professionnel de santé de l'établissement. En cas d'aggravation soudaine, rapide et non prévue de l'état de santé du patient ne nécessitant pas pour autant l'intervention du centre 15, le médecin traitant pourra, avec l'accord du patient, réaliser dans des conditions sécurisées un interrogatoire, le recueil d'éléments cliniques avec l'aide du professionnel de santé aux côtés du patient ou l'analyse de mesures utiles pour apprécier la situation (température, pouls) et si besoin une prescription médicale, alors transmise au professionnel de santé de l'établissement.

CE QU'EN DIT LA CFTC

La télémédecine en EHPAD permet d'accroître le nombre de consultations de médecine générale par an et par résident, notamment chez ceux atteints de maladies chroniques à risques de complications et d'hospitalisations, ce qui contribue à améliorer l'indicateur de « désertification médicale » propre aux EHPAD.
La télémédecine en EHPAD est donc un moyen de répondre aux problématiques médicales et organisationnelles qui touchent actuellement certains établissements hospitaliers. Néanmoins, il faut veiller à ce que les médecins traitants s'organisent pour réaliser des téléconsultations programmées en accord avec les établissements concernés et que **la qualité du réseau numérique soit compatible avec les pratiques de bonnes téléconsultations.**

LA TÉLÉMÉDECINE, UN RÉEL PROGRÈS, SI ET SEULEMENT SI...

Aujourd'hui, les conditions législatives et économiques ont été mises en place pour que notre système de santé profite pleinement des avantages de la télémédecine. L'appropriation de la télémédecine dépendra notamment de l'adéquation des solutions aux besoins des utilisateurs, de la capacité de ceux-ci à se projeter dans cette nouvelle configuration de soins et de la qualité des premières expériences entre patients et médecins.

Pour la CFTC, ce virage numérique impose de **nouvelles exigences** vis-à-vis des différents acteurs en matière de **qualité de service des communications** audio/vidéo et **protection des données personnelles des patients**. Les plateformes de télémédecine devront garantir des communications de qualité (sans interruption et haute définition) et être conformes aux modalités d'hébergement de données de santé à caractère personnel.

Ces gardes fous devront permettre que cette révolution de la télémédecine n'aille pas à l'encontre de la relation humaine médecins/patients. Moins de déplacements, des économies sur les transports sanitaires permettront d'avoir plus de temps médical pour l'écoute et le conseil.

Aujourd'hui, la moyenne des consultations est de 12 minutes. On note une tendance à la multiplication des prescriptions et des examens complémentaires comme pour justifier le prix acquitté de la consultation par le patient. **Pour la CFTC, le numérique et la télémédecine sont l'occasion de revenir à de « vraies » consultations** : où l'on prend le temps d'écouter le malade, d'appréhender ce qu'il est pour aller rapidement au mieux dans le diagnostic avec le minimum d'examens complémentaires, le suivre dans sa prise en charge, notamment dans le cadre des maladies chroniques, et du vieillissement.

Quant aux usagers et aux patients ils devront faire entendre leur voix pour vérifier qu'il sera réellement possible d'accéder à des services de télémédecine de qualité pour l'ensemble de la population.

POUR ALLER PLUS LOIN

Textes législatifs :

- Article 78 loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST)
- Articles L. 6316-1 et suivants du code de santé publique

Textes d'application :

- Décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre des actes de télémédecine issus des expérimentations fondées sur l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la Sécurité sociale pour 2014
- Décret n° 2014-1523 du 16 décembre 2014 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel pour le dépistage de la rétinopathie diabétique
- Décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre des actes de télémédecine issus des expérimentations fondées sur l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la Sécurité sociale pour 2014
- Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013

Décembre 2018 - Rédaction : Lorenzo Lanteri - Maquette : Céline Dulauroy - Crédit : MicroOne - Impression : Imprimerie de la Centrale Lens - Supplément à la Lettre confédérale