

Généralisation de la télémédecine en France

L'assurance maladie obligatoire et complémentaire et 4 syndicats représentant les médecins libéraux se sont mis d'accord sur les conditions d'accélération de l'utilisation de la télémédecine.

Le développement de la télémédecine est essentiel car il apporte une réponse aux défis actuels et à venir de notre système de santé : les difficultés d'accès aux soins sur le territoire, notamment dans les zones souffrant d'un déficit de médecins, et le suivi régulier des patients rendu nécessaire par l'allongement de la durée de vie et l'accroissement des maladies chroniques.

En effet, cette pratique médicale, fondée sur le recours aux nouvelles technologies, permet de :

- simplifier la prise en charge et le suivi des patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques dont le nombre est en augmentation : 12 millions de patients en ALD en 2016 ;
- améliorer la qualité de vie des patients, en facilitant le maintien dans leur lieu de vie et l'autonomie des personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques ;
- faciliter l'accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire et mieux articuler les prises en charge individuelle ou pluridisciplinaire.

Après 10 ans d'expérimentations, la télémédecine va peu à peu devenir une pratique médicale quotidienne dès le 15 septembre pour la téléconsultation, permettant à la France de commencer à rattraper son retard dans ce domaine.

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

La téléconsultation

La téléconsultation permet de simplifier l'accès à un médecin pour des patients rencontrant des problèmes de mobilité. Elle peut éviter des déplacements et des passages aux urgences inutiles.

Qui est concerné ?

Il sera possible à tout assuré, quel que soit son lieu de résidence, et à tout médecin, quelle que soit sa spécialité, de recourir à ce type de consultation dès le 15 septembre 2018.

La téléconsultation s'inscrit dans un parcours de soins et doit donc passer par le médecin traitant du patient sauf pour les spécialistes que l'on peut déjà consulter en accès direct (1) et pour les patients de moins de 16 ans. Le patient doit en effet être connu du médecin traitant qui détient son dossier médical, connaît son parcours de soins et ses antécédents médicaux.

Pour répondre aux difficultés d'accès aux soins, notamment dans certains territoires quand le patient ne parvient pas à désigner un médecin traitant ou que ce dernier n'est pas disponible dans le délai compatible avec l'état de santé du patient, le principe est de s'appuyer sur des maisons de santé, des centres de santé, des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui pourront ainsi prendre en charge le patient et lui permettre d'accéder à un médecin par le biais notamment de la téléconsultation.

Comment sera-t-elle réalisée ?

Dans tous les cas, pour le patient, la téléconsultation se déroulera comme n'importe quelle consultation, en partant d'une demande de rendez-vous.

Sur le plan technologique, elle repose sur deux exigences : d'une part, le recours à un échange vidéo – exigé par la loi, pour garantir la qualité des échanges entre le médecin et le

patient via une très bonne résolution d'image – et, d'autre part, la connexion à une solution sécurisée, une exigence essentielle dans la mesure où la téléconsultation fait transiter des informations à caractère médical dont la confidentialité doit être protégée.

Concrètement, c'est le médecin qui va envoyer un lien au patient, l'invitant à se connecter vers un site ou une application sécurisés, via son ordinateur ou une tablette équipée d'une webcam.

Les patients qui n'ont pas d'accès à internet, ou qui ne sont pas à l'aise avec ces technologies, pourront être assistés par un autre professionnel de santé équipé, comme un pharmacien ou une infirmière venant à domicile, deux professions en contact très régulier avec les patients.

Sur conseil de son médecin, le patient pourra également se rendre dans une cabine de téléconsultation installée à proximité. Ce type de cabine offre l'avantage de disposer d'appareils de mesure (poids, [détermination de l'indice de masse corporelle](#) et d'examens facilitant le diagnostic (tensiomètre, stéthoscope, fond d'œil, pour lecture des tympons). Ces cabines sont déjà actuellement en cours de déploiement dans les maisons de santé, dans les pharmacies ou dans d'autres lieux publics, facilement accessibles aux patients.

Que le patient soit chez lui ou dans une cabine équipée, il devra donner son accord pour une prise en charge par téléconsultation.

Combien coûtera-t-elle ?

La téléconsultation sera facturée par le médecin au tarif de 25 € comme une [consultation en face-à-face](#) (30 € pour certains types de consultations).

La téléconsultation sera prise en charge comme une consultation classique : 70 % remboursés par l'Assurance Maladie et 30 % remboursés par la complémentaire (prise en charge à 100 % pour les soins concernant des affections longue durée).

Le tiers payant sera appliqué soit dans son intégralité pour tous les patients pour lesquels il constitue un droit (patients en ALD, femmes enceintes, bénéficiaires de la [CMU-C](#) ou de l'[ACS](#)). Pour les autres patients, le tiers payant pourra être réalisé par le médecin sur la part obligatoire.

Les modes de paiement restent les mêmes que pour une consultation en face à face.

La télé-expertise

A partir de février 2019, la télé-expertise permettra à un médecin de consulter un confrère afin d'échanger sur le cas d'un patient. Elle peut impliquer un médecin généraliste et un autre spécialiste mais aussi deux médecins spécialistes qui ont besoin d'échanger sur un diagnostic, une lecture d'analyses ou la pertinence d'examens complémentaires afin de décider du traitement le plus adapté.

Qui est concerné ?

Elle sera dans un premier temps réservée aux patients :

- en affection longue durée (ALD),
- atteints de maladies rares (2) comme, par exemple, la mucoviscidose ou l'hémophilie,
- résidant en zones dites sous denses (3) et dès lors qu'ils n'ont pas de médecin traitant ou rencontrent des difficultés à consulter rapidement,
- résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou dans des structures médico-sociales,
- détenus.

Au total, cela concernerait potentiellement 21,7 millions de personnes en France.

Elle sera élargie à tous les patients à partir de 2020.

Comment sera-t-elle réalisée ?

Si cette pratique existe déjà de façon informelle, elle sera désormais tracée, offrant ainsi une prise en charge de meilleure qualité pour le patient, ce qui constitue une des grandes nouveautés de l'accord.

La télé-expertise sera par conséquent facturée afin de valoriser le temps médical qui permet d'assurer une prise en charge plus rapide et plus pertinente des patients, en leur évitant notamment de subir des délais d'attente souvent incompatibles avec leurs besoins de santé. Contrairement à la téléconsultation, la télé-expertise n'exige pas un échange avec de la vidéo. C'est un échange en direct ou en différé entre deux médecins, via une messagerie sécurisée. Déjà utilisée par 50 % des praticiens libéraux, elle permet d'examiner le dossier d'un patient, en disposant des données médicales utiles (clichés, tracés, analyses) transmises au confrère.

Comme pour tout acte de télémédecine, le médecin demandant une télé-expertise préviendra le patient afin de recueillir son consentement, dans le respect absolu de sa liberté de choix.

Combien coûtera-t-elle ?

Les médecins qui auront recours à la télé-expertise seront rémunérés par l'Assurance Maladie mais cet acte ne sera pas facturé au patient concerné.

Le patient retrouvera trace de cet acte dans son décompte sur son compte personnel sur ameli.

L'accord prévoit deux niveaux de tarifs selon la complexité du dossier du patient – donc le niveau de l'expertise réalisée – et selon sa fréquence. Le 1er niveau de télé-expertise sera rémunéré 12 € pour le médecin sollicité, par exemple pour la lecture d'un fond d'œil ou d'un (dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient).

Le second niveau de télé-expertise sera rémunéré 20 € pour le médecin sollicité par exemple pour la surveillance d'une plaie chronique en voie d'aggravation ou le suivi d'évolution d'une maladie inflammatoire chronique intestinale ou rhumatologique (dans la limite de 2 actes par an, par médecin, pour un même patient).

Le médecin qui sollicite un confrère sera également rémunéré par l'Assurance Maladie car il favorise la coordination des soins autour du patient : 5 € par télé-expertise de niveau 1, et 10 € par télé-expertise de niveau 2 (dans la limite de 500 € par an).

Des consultations matérialisées par un compte rendu

Que ce soit en téléconsultation ou en télé-expertise, un compte-rendu sera transmis au médecin demandeur qui l'ajoutera au dossier du patient, voire dans son Dossier Médical Partagé s'il en possède un.

Ces comptes rendus permettent d'assurer la bonne coordination entre les médecins.

Ces nouvelles pratiques s'étendront progressivement à d'autres catégories de professionnels de santé, en commençant par les infirmiers et les pharmaciens.

(1) C'est le cas notamment, pour certains actes, des gynécologues, des ophtalmologues, des psychiatres, des neuropsychiatres, des stomatologues.

(2) Maladies qui atteignent chacune moins de 30 000 personnes en France. Au total, l'ensemble des maladies rares concerne de 3 à 4 millions de patients en France.

(3) Ces zones considérées comme souffrant d'un déficit de médecins sont définies par les agences régionales de santé.