



Le 4 octobre 2017

Communiqué de presse

Télémédecine

Communiqué de la Société Française de Télémédecine (SFT), du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), de la Fédération Hospitalière de France (FHF), de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) et de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) et de UNICANCER

La pratique de la télémédecine implique de nombreux acteurs. Tous contribuent à l'exercice de la médecine à distance, grâce aux technologies numériques. La télémédecine n'est pas un acte technologique mais un acte médical à part entière avec un service médical rendu aux patients. Cela nécessite que le besoin soit bien ciblé comme celui de l'usage bénéfique des outils de la santé connectée dans la coordination efficiente des soins dans les réalités, c'est-à-dire sur les territoires.

A cet égard, notamment dans cette période de construction du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2018, le CNOM, la SFT et les Fédérations hospitalières (FHF, FHP et FEHAP) UNICANCER souhaitent rendre publiques leurs propositions.

1) Basculer le financement de la Télémédecine dans le droit commun de la Sécurité sociale.

La crainte de la CNAMTS d'un risque d'inflation d'actes inappropriés ou inutiles n'a pas été démontrée, bien au contraire, puisque le cadre expérimental avec un financement dérogatoire a plutôt découragé les médecins, notamment ceux du secteur ambulatoire, alors que la télémédecine peut puissamment rationaliser le parcours de soins gradués des patients entre la médecine ambulatoire et les différents établissements publics et privés d'un territoire de santé. Nous remercions les pouvoirs publics d'avoir compris la nécessité de cet abandon.

La rémunération de la télémédecine peut faire appel à différentes mesures, qui pourraient d'ailleurs être combinées n'étant pas exclusives l'une de l'autre, car les situations sont diverses. Une part forfaitaire dans le suivi de patients atteints de maladies au long cours n'exclut pas une part de rémunération à l'acte, dans le cadre de ce suivi. Une rémunération à l'acte de télé expertise distante à la demande d'un médecin de premier recours est une nécessité d'équité dans l'accès aux soins pour les patients vivants sur un territoire sans ressources de médecine spécialisée en proximité. L'ensemble des mesures devra faire l'objet de négociation entre les partenaires conventionnels pour l'exercice libéral et d'une inscription dans les budgets des établissements pour ce qui les concerne.



2) Identifier dans la nomenclature de l'Assurance maladie des indicateurs qualités de la télémédecine.

Aussi bien dans la codification des actes en pratique libérale qu'au sein des GHS pour un établissement, la mise en place d'indicateurs simples (lettres clés, critères qualité, codage PMSI, ...) permettrait en même temps de tracer la réalisation des activités de télémédecine et de fournir un moyen de régulation du financement.

3) Permettre, dans le cadre réglementaire exactement défini, le développement de plateformes de téléconseil médical personnalisé pour améliorer l'accessibilité aux prises en charge médicales.

La notion de désert médical correspond à un vrai ressenti des difficultés d'accès immédiat aux soins par une indisponibilité médicale. Les appels des usagers à des plateformes de téléconseils d'orientation sont actuellement financièrement prises en charge par les assurances complémentaires en santé ou des mutuelles ou laissés à la charge de l'appelant.

Par ailleurs, le développement de plateformes publiques ou privées de télé expertises spécialisées devrait être encouragé et les prestations ainsi réalisées devraient être assurées par l'Assurance maladie ou grâce à des dotations aux établissements de santé . Ces plateformes devraient pour mieux organiser le parcours des patients, s'intégrer au sein du territoire de santé. Elles permettraient aussi aux établissements, publics ou privés, de mieux favoriser l'ambulatoire et le retour coordonné à domicile. La coordination territoriale entre l'activité médicale en ambulatoire et l'activité médicale en établissements, intégrant des pratiques télé-médicales, nécessitent le développement des télé-expertises dans le cadre d'un parcours de soins avec des moyens de communication imposant la généralisation des transmissions sécurisées de santé et le déploiement opérationnel du DMP.

Le secteur libéral doit bien évidemment être soutenu pour s'impliquer dans ce dispositif, en tant que secteur clé du virage ambulatoire.

4) La révision du cadre réglementaire

Il résulte de ce qui précède qu'il faut réviser la rédaction du décret de télémédecine de 2010 pour le faire correspondre aux besoins actuels de la société, en soutien des professionnels de santé :

D'une part, en supprimant la nécessité d'une contractualisation avec une ARS lorsque la pratique de la télémédecine s'intègre dans le parcours des soins coordonnés d'un patient et/ou son suivi médical par le médecin ou l'équipe de soins qui l'a pris en charge.

D'autre part, en intégrant, dans le 5^{ème} acte de télémédecine tel qu'il est défini par la réglementation en vigueur, le téléconseil médical personnalisé, hors urgence, qui est nécessaire aujourd'hui pour répondre à un besoin sociétal, et pour éviter le recours direct aux médecins de la permanence des soins organisée, aux Centres 15, ou aux services d'accueil des établissements.



5) La formation des professionnels de santé à la santé connectée et à la télémédecine.

Cette action est indispensable pour que les professionnels de santé s'approprient non seulement les outils numériques et leurs usages mais conçoivent des organisations professionnelles nouvelles sur un mode coopératif. S'agissant d'une évolution des pratiques médicales et des organisations entre les professions de santé et leurs coopérations, tant dans le secteur sanitaire ambulatoire que dans le secteur public hospitalier, une formation adaptée aux acteurs déjà engagés dans la vie professionnelle est également nécessaire.

Contacts presse :

- SFT : Lydie Canipel, Secrétariat général Société Française de Télémedecine, Lydie.canipel@sft-antel.org, 06 19 55 85 53
- CNOM : Charles Vandenboogaerde charles.vandenboogaerde@elabe.fr, +33 6 30 10 85 57
- FHF : Nathalie Chhun-Leglise n.chhun-leglise@fhf.fr Directrice de projets Innovation en santé thérapeutique et numérique 01 44 06 85 84
- FHP : Benjamin Azogui, Direction de la communication FHP benjamin.azogui@fhp.fr 06 27 20 18 49
- FEHAP : Jean-Baptiste Boudin –Lestienne Directeur adjoint de la Communication et des Relations Institutionnelles. FEHAP. 06 14 07 82 14 Jean-Baptiste.Boudin-Lestienne@fehap.fr
<http://www.fehap.fr/>
- UNICANCER : Gwendoline MIGUEL Chef de projet communication – relations presse + 33 (0) 7 71 54 08 65