

# Le financement des actes de télémédecine, en pratique

Journée régionale de la télémédecine 2019

**Thibaut L'Hermitte**

Sous-directeur à la CPAM de la Sarthe  
Référent régional télémédecine

# Le financement des actes de télémédecine en pratique :

## 1° Introduction :

- Les textes de référence
- De l'expérimentation au droit commun

## 2° Usages et circuits de financement en région

- Synthèse des possibilités de financement
- Illustrations : usages financés en région

## 3° Perspectives : officines, infirmiers et télésoins

- Vers une télémédecine pluri-professionnelle
- L'enjeu de la sécurisation des usages : respect du parcours de soins et sécurité des outils

# Les principaux textes de référence définissant la télémédecine

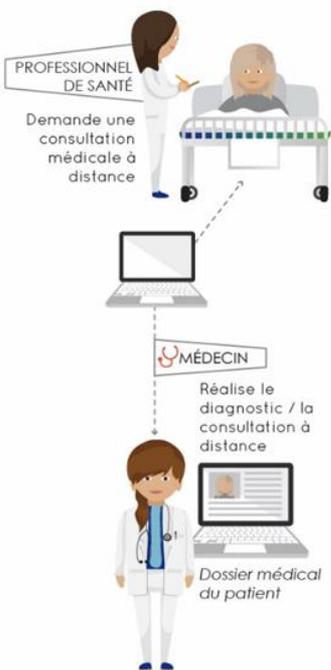
**2004/ Loi « Assurance Maladie »** : « *La télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie, mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical* »

**2009/ Loi « HPST »** : « *La télémédecine met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent 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, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.* »

**2010/ « Décret télémédecine »** du 19/10/2010 qui définit les **5 actes officiellement reconnus** et inscrits au Code de la santé publique (article L. 6316-1)

# 5 actes de télémédecine officiellement reconnus

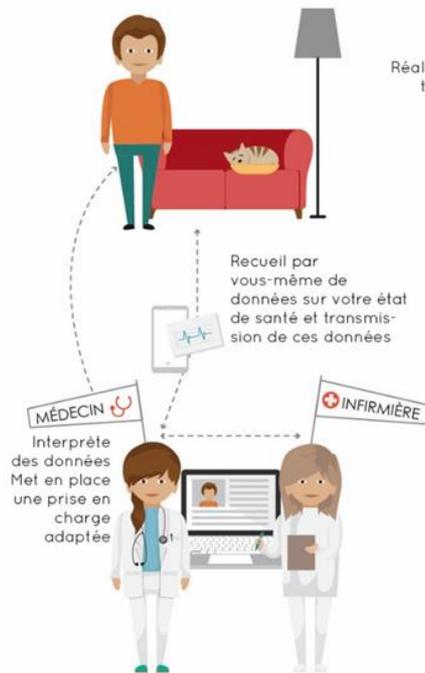
## Téléconsultation



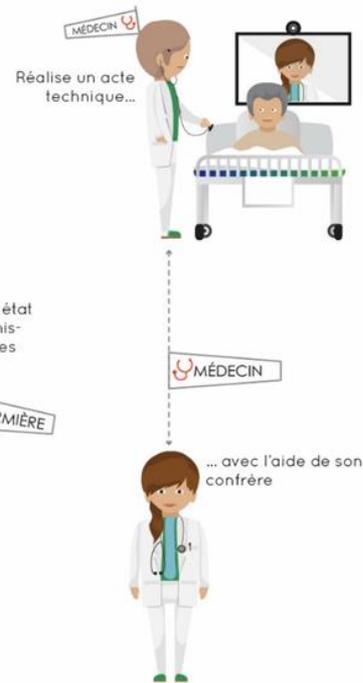
## Téléexpertise



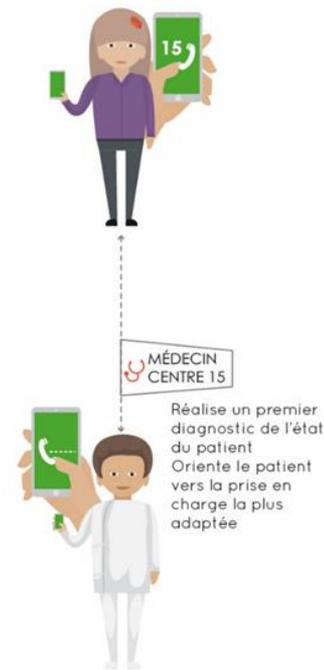
## Télesurveillance



## Téléassistance



## Régulation médicale



Le recueil du consentement patient est demandé

# Financement : de l'expérimentation au droit commun

- **Jusqu'à 2018** : un **développement expérimental** piloté par les ARS, notamment via les **programmes ETAPES**, centrés sur des projets en établissements sanitaires, puis médico-sociaux.
  - ETAPES : **expérimentation de télémédecine** pour l'amélioration des parcours en santé :
    - Insuffisance cardiaque
    - Insuffisance rénale
    - Insuffisance respiratoire
    - Diabète
    - Prothèses cardiaques implantables
  - Financement **d'équipement** d'EHPAD en matériel de téléconsultation et téléexpertise
  - Financement **d'équipement** d'établissements sanitaires en moyens de télésurveillance
- **2018/19** : **entrée dans le droit commun de la téléexpertise et de la téléconsultation** :
  - **Avenant 6 à la convention médicale** signé le 14 juin 2018
  - Actes de téléconsultations remboursables par l'AM à partir du 15 septembre 2018
  - Deux niveaux de téléexpertise remboursables par l'AM à partir du 10 février 2018

# Le financement des actes de télémédecine en pratique :

## 2° Usages et circuits de financement en région

- Synthèse des possibilités de financement
- Illustrations : usages financés en région

# Financement des activités de télémédecine : synthèse (1)

## Des circuits de financement distincts

- **Télesurveillance** : expérimentation, ARS, forfaits ETAPES (5 parcours)
- **Téléassistance** : expérimentation, ARS, fonds expérimentaux
- **Téléconsultation** : droit commun, CPAM, codes actes TC et TCG
- **Téléexpertise** : droit commun, CPAM, codes actes TE1 et TE2
- **Pour les établissements sanitaires, structures de rééducation** :
  - Ex – DG/OQN : selon les situations, facturation en ACE, intégrée au GHS, valorisation ATIH...
- **FOCUS : EHPAD**
  - **Téléexpertise et téléconsultation** : droit commun (convention médicale)
  - **Expérimentation financées ARS** : certains EHPAD en bénéficient toujours
  - Priorité partagée (Ministère, ARS, Assurance Maladie) : aide à l'équipement et développement des usages en EHPAD

# Financement des activités de télémédecine : synthèse (2)

## Les acteurs pouvant être rémunérés

- **Téléconsultation : (présence du patient)**
    - Médecin vers patient connu (alternance distance/présentiel)
    - Médecin vers patient dont il n'est pas le MTT (organisations territoriales dérogatoires!)
    - Officine de pharmacie hébergeant la téléconsultation
    - Infirmier libéral assistant le médecin à distance pour réaliser la téléconsultation
  
    - Attention : personnel salarié d'une structure ou d'un établissement de soins assistant d'une téléconsultation => pas de rémunération en sus actuellement possible
  - **Téléexpertise : (sans présence du patient)**
    - Médecin requérant
    - Médecin requis (deux niveaux d'expertise)
  - **ARS** : expérimentation, crédits d'amorçage, cahiers des charges ETAPES
  - **Assurance Maladie** : droit commun
- ⇒ **Binôme complémentaire pour les projets de télémédecine**

# Illustrations : activités de télémédecine financées en région

- **Projet financé sur fonds expérimentaux : illustration télédialyse Le Mans – Saint-Pierre-et-Miquelon**

# Illustrations : activités de télémédecine financées en région

- **Projet financé sur fonds expérimentaux : illustration télédialyse Le Mans – Saint-Pierre-et-Miquelon**

4 152 km

Distance entre Le Mans et Saint-Pierre-et-Miquelon



# Illustrations : activités de télémédecine financées en région

- **Téléconsultations**

- Médecin vers sa patientèle (MG/diabétologue)
- Officine vers MG suite à repérage de situations adaptées
- MTT vers patient en EHPAD
- Psychiatre hospitalier vers urgences hôpital de proximité ou vers EHPAD (nuit)
- A venir : infirmier à domicile du patient ...

- **Téléexpertises**

- Dermatologie
- Radiologie
- Cardiologie et IRC : initiative de l'URML Pays de Loire
- Autres usages : gériatrie, géronto-psy, hématologie, plaies ...

- **Lien avec l'exercice coordonné** : ESP, MSP, CPTS et organisations territoriales

# Le financement des actes de télémédecine en pratique :

## 3° Perspectives : officines, infirmiers et télésoins

- Vers une télémédecine pluri-professionnelle
- L'enjeux de la sécurisation des usages : respect du parcours de soins et sécurité des outils

# Perspectives : une télémédecine pluriprofessionnelle

- **Intégration de nouvelles professions de santé** dans les pratiques de télémédecine : on parle de « **télésoins** » et de « **professionnels accompagnants** »
  - **Officines de pharmacie** : signature de **l'avenant 15** à la convention nationale pharmaceutique le 06/12/2018 organisant les téléconsultations en officines :
    - L'officine héberge la téléconsultation
    - Un forfait d'aide à l'équipement
    - Une participation forfaitaire en fonction du nombre de téléconsultations réalisées
  - **Infirmiers Diplômés d'Etat** : 12 mars 2019, accord sur un **avenant 6** à la convention :
    - Acte d'accompagnement du patient lors d'une téléconsultation
    - Acte d'assistance du médecin lors d'une téléconsultation
- ⇒ **L'acte de téléconsultation reste un acte médical, déclenché sur demande d'un médecin qui le juge adapté à la situation du patient.**

# Perspectives : l'importance de la sécurisation des usages

- **Deux règles d'or constituent les conditions du financement par l'Assurance Maladie et l'ARS :**
- **Le respect du parcours de soins : une télémédecine de proximité**
  - Réaffirmation de cette proximité par le Ministère et la CNAM
  - Cible : des patients au plus près des professionnels qui les prennent en charge
  - Cible : lien avec l'exercice coordonné ou avec les GHT
- **La sécurité des outils choisis pour pratiquer la télémédecine**
  - Offre foisonnante de solutions de télémédecine de qualité variable
  - Le financement ne doit pas gommer l'exigence de sécurisation des données

⇒ **Consultez-nous!**

## En conclusion:

- **Une tendance de fond :**
  - Vers le financement par le droit commun
  - Usage croissant de la télémédecine en France et en région
  - Un outil reconnu de fluidification des parcours
  - Une priorisation de l'équipement des EHPAD
- **Une période de transition : appropriation des usages**
  - Découverte collective des usages
  - Réflexion sur l'évolution des pratiques
  - L'évolution des rémunérations sera fonction des usages
- **Deux acteurs complémentaires à solliciter : l'ARS et l'Assurance Maladie**
  - Financement
  - Méthode et retours d'expérience
  - Ingénierie de projet

**- Merci de votre attention -**