



# Télémédecine

## Où en sommes-nous ? Où allons-nous ?

### Le point de vue du CISS

#### Le cadre juridique actuel

La télémédecine est reconnue par la loi (Article L. 6316-1 du code de la santé publique) comme étant « une forme de **pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle 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, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.**

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique ».

Le décret dit télémédecine du 19 octobre 2010 (Article R. 6316-1 du code de la santé publique) apporte les précisions sur :

- **la définition des actes de téléconsultation, de télé expertise, de télésurveillance médicale, de téléassistance et sur la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale des appels aux centres 15, dont le fonctionnement est par ailleurs réglementé ;**
- **les conditions de mise en œuvre. Les professionnels de santé participant à l'acte de télémédecine doivent avoir accès aux données médicales du patient qui sont nécessaires à la réalisation de l'acte.**

Par ailleurs, doivent être inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine un certain nombre d'informations dont le compte rendu de la réalisation effective de l'acte ainsi que les actes ou les prescriptions médicamenteuses qui en découleraient, tout comme les moyens mis en application pour le suivi ultérieur.

Le financement des actes doit être prévu dans les conditions fixées par les dispositions conventionnelles et la classification commune des actes médicaux (CCAM).

La télémédecine peut également bénéficier de financements expérimentaux innovants par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Comme tout acte médical, l'acte de télémédecine impose l'information préalable du patient et son consentement au soin.

**Pour être juridiquement régulière toute activité de télémédecine et son organisation doit faire l'objet :**

**1° soit d'un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;**

**2° soit d'une inscription dans l'un des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, tels qu'ils sont respectivement mentionnés aux articles L. 6114-1, L. 1435-3 et L. 1435-4 du code de la santé publique et aux articles L. 313-11 et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;**

**3° soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'ARS et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.**

### **Les limites du cadre juridique actuel pour le développement de la télémédecine en ambulatoire**

1. Si le cadre juridique, ci-dessus rappelé, a permis le développement de la télémédecine entre établissements ou entre établissements et prestataires, il s'est révélé manifestement **trop rigide dans les pratiques ambulatoires**, alors même que la télémédecine est un élément de plus en plus important à prendre en compte dans le « virage ambulatoire » annoncé et en cours.

2. **Pour le secteur ambulatoire, un faible nombre d'actes de télémédecine sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, ou par les ARS dans des expérimentations régionales.** Pourtant, de nombreux travaux et les évaluations permettent d'attester de l'intérêt de cette pratique.

3. **Le cadre juridique contraint du décret télémédecine ne s'adapte pas aux pratiques quotidiennes des médecins dans la prise en charge des patients.** Il est en effet peu réaliste et peu pratique d'exiger des médecins qu'ils contractent avec l'ARS pour demander, à titre d'exemple, une consultation cardiologique à distance, une consultation dermatologique d'orientation sur une lésion cutanée, ou encore afin de permettre d'adapter la posologie médicamenteuses dans des prescriptions majeures (anticoagulants, insuline, diurétiques ...) etc.

4. **Des assureurs complémentaires proposent des prestations, hors parcours de soins, en profitant du vide créé par les régimes obligatoires,** puisque quasiment aucun acte n'est à ce jour inscrit dans la CCAM.

## De nombreux services qui tutoient les limites de la télémédecine sans toutefois dépendre de son régime juridique

Un acte de télémédecine, tel que défini dans la loi et le décret, est avant tout un acte médical qui, grâce à la e-santé, est réalisé selon des procédés qui permettent **une interface directe entre un patient et un professionnel de santé**. Mais cette mise en relation directe ne permet toutefois pas de distinguer les actes dits de « télémédecine », relevant du décret, des autres services dits de « téléconseil ».

En effet, nombre de sociétés se développent pour proposer des conseils médicaux en ligne ou par téléphone. Elles ont diverses sources de financement, principalement sous la forme de revenus publicitaires ou de conseils tarifés. Certaines développent des services annexes pour le suivi de maladies chroniques à domicile, grâce à la transmission de données mesurées par les patients (tension artérielle, glycémie...) ou cherchent à passer des contrats avec des entreprises, qui en feraient bénéficier leurs salariés au titre de la promotion de la santé soins, de la prévention, la promotion de la santé, du soin ou de l'accompagnement. Les modalités de contacts divergent également : on peut retrouver des forums et chats classiques ou accéder à des « consultations » téléphoniques. Ces plateformes proposent, à l'aide de médecins organisés en « plateaux de garde », de conseiller les patients via des contacts téléphoniques ou des conseils prodigués par messagerie électronique.

Malgré l'existence d'une interface directe entre les patients et les professionnels de santé, ces plateformes ne réalisent pas, à proprement parler, d'actes de « télémédecine » qui supposent qu'ils soient **délivrés dans le respect d'un contrat national ou avec une ARS**.

## Pourquoi hésiter à développer massivement la télémédecine en France ?

La télémédecine est probablement le sous-domaine de la e-santé qui a été le plus défriché au plan juridique, et sur lequel de nombreux acteurs fondent de précieux espoirs, tant pour l'amélioration des conditions d'accès aux soins que pour la sécurité des patients.

Pourtant, la télémédecine ne connaît pas l'essor auquel certains s'attendaient.

De son côté, l'Assurance maladie obligatoire, en tant qu'assureur, solvabilise des produits et prestations de soins réputés pertinents pour la santé. Et s'agissant de la télémédecine, les évaluations toute en nuance de la Haute Autorité de Santé encouragent peu le saut d'échelle dans une prise en charge garantie solidaire.

Pour le moment, du point de vue de l'Assurance maladie, la télémédecine améliore trop peu la prise en charge des usagers et occasionne surtout des coûts supplémentaires.

Dans ces conditions, l'intégration des actes de télémédecine dans le panier de soins remboursables reste pour le moins incertaine, même si la lecture d'un fond d'œil par un ophtalmologiste via la télémédecine est maintenant prise en charge par l'Assurance maladie et qu'un récent avenant à la convention médicale introduit un acte de télé-expertise et un acte de téléconsultation, au service des 650 000 personnes résidant en Ehpad.

Un autre frein au développement de la télémédecine dépend de l'héritage d'un système médical essentiellement fondé sur des nomenclatures pour la ville et pour l'hôpital (tables décrivant toutes les activités médicales). Même si c'est un peu moins vrai depuis l'introduction de rémunérations forfaitaires prévue dans la convention médicale, le paiement à l'acte reste central dans notre système de santé ; or, pour l'accompagnement numérique d'un patient, on ne peut concevoir de rémunérer les médecins à chaque signal qu'ils traiteront.

## Le regard du CISS sur la télémédecine et la télésanté

**- Le développement de la télésanté peut apporter les évolutions nécessaires à l'amélioration des prises en charge ambulatoire, d'une part, et permettre de relever le défi du perfectionnement des réponses hospitalières et apporter, sous certaines conditions, une réponse médicale aux patients éloignés de l'offre de soins spécialisés d'autre part. En aucun cas la télémédecine ne doit servir à pallier la carence de l'offre médicale de proximité.**

Ce qui doit conduire à promouvoir l'acte de télémédecine c'est donc un progrès dans la qualité, la sécurité, la coordination des soins ainsi que l'accès à des soins spécialisés, mais jamais la carence d'une offre médicale de premier recours, sauf exception.

**- La télémédecine peut soutenir utilement le virage ambulatoire en proposant une forme de télésurveillance bienveillante aux patients déshospitalisés.** A cet égard, la télésurveillance peut permettre de sécuriser le retour et le suivi des patients à domicile, sous réserve que le rôle de chaque professionnel impliqué dans sa prise en charge soit clairement défini.

**- La télémédecine peut contribuer à améliorer l'adhésion des patients, notamment atteints de pathologies chroniques** en permettant un suivi personnalisé à partir des données d'usage d'un dispositif médical connecté.

**- La télémédecine pour tous, sortie de son cadre expérimental, suppose une prise en charge adéquate, pérenne et solidaire.** Son développement opérationnel nécessite d'une part une reconnaissance par l'Assurance maladie ainsi que sa prise en compte dans les tarifs de certains GHS permettant l'allocation de moyens hospitaliers.

- Par ailleurs, **le niveau technologique** pour permettre le développement de la télémédecine est inégal et mal préparé dans certains domaines.

Certaines régions sont insuffisamment dotées en haut débit tandis que certains établissements de santé peinent encore à moderniser leurs propres systèmes d'information. Il en va de même de la sécurisation des données informatisées, mal garantie dans de nombreux systèmes locaux.

- A ces difficultés, il faut ajouter **les craintes des usagers**. Elles portent sur deux dimensions.

Tout d'abord la confiance dans les évolutions technologiques n'est pas homogène au sein de la population. De nombreuses réserves s'expriment d'une part sur **la sécurité des données de santé** personnelles. Les inquiétudes sont fondées et doivent être prises en compte avec la plus grande attention compte tenu des risques liés à la captation de données dématérialisées.

Les aspects liés à **la confidentialité** d'autre part, ne sont pas moins essentiels. En effet, l'exigence de confidentialité et le respect des règles déontologiques habituelles ne doivent pas être abaissés à la faveur de l'innovation technologique.

- **La télémédecine doit faire l'objet d'évaluations** de façon à promouvoir les meilleures solutions au meilleur coût. Ces évaluations pourraient en outre faire l'objet d'une surveillance au niveau d'un observatoire national de la télémédecine qui aurait pour mission d'alerter les pouvoirs publics en cas de dérive et de proposer les adaptations légales et réglementaires qui lui paraissent nécessaires.

- Faute d'engagement de la part de l'assurance maladie obligatoire, l'offre de consultation à distance pourrait être de plus en plus souvent proposée par les organismes complémentaires d'assurance maladie à leurs adhérents ; à l'instar d'Axa qui propose, depuis 2015, une consultation médicale par téléphone dans ses contrats collectifs.

Cette tendance est inquiétante en ce qu'elle se traduit par le fait de réserver le remboursement de certains soins (utiles aux personnes comme à l'amélioration de l'organisation du système de santé) **aux seuls assurés disposant des moyens de s'offrir les garanties de ce type.**

**La télémédecine offre une vision d'avenir de l'exercice professionnel. Son développement reformera la relation de soins, le régime de protection des données de santé personnelles et supposera de nouvelles inscriptions à la classification commune des actes médicaux de façon à permettre une prise en charge solidaire, et non pas seulement contractuelle, des actes de téléconsultation, de téléexpertise, de télésurveillance médicale ou encore de téléassistance. Mais la télémédecine n'apportera de véritables plus-values qu'à la condition que l'on ne renonce pas à une prise en charge solidaire ainsi qu'à l'humanisation de l'acte médical qui suppose notamment une répartition harmonieuse des médecins sur le territoire.**