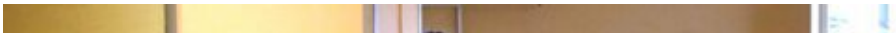
Situation de crise des personnels aux Urgences : comment la Télémédecine peut-elle proposer des solutions organisationnelles innovantes ? Réponse du Docteur Pierre SIMON

Publié le 31 mai 2019

N°21, Mai 2019

Article publié par notre expert, le Docteur Pierre SIMON (Medical Doctorat, Nephrologist, Lawyer, Past-president of French Society for Telemedicine), auteur d'un ouvrage sur la Télémédecine.

La grève des personnels de santé des urgences hospitalières révèle à nouveau la surcharge de travail de ces services, due en grande partie à la progression régulière (+ 3,5%/an) de leur fréquentation par nos concitoyens depuis une bonne dizaine d'années. Cette progression d'activité est liée aux passages de personnes qui ont une urgence "ressentie" de soin primaire, non prise en charge par leur médecin traitant, indisponible ou surchargé. Elle n'est pas due à une augmentation des hospitalisations dont le taux (22% des venues aux urgences en 2017) a plutôt tendance à diminuer régulièrement depuis 20 ans.



Quel état des lieux de l'accès aux services hospitaliers d'accueil des urgences en 2019 ?

C'est faute de solutions ambulatoires que nos concitoyens sont contraints d'aller aux urgences hospitalières et d'attendre plusieurs heures avant d'être examinés par un médecin urgentiste. Cette démarche vers les services d'urgences est d'ailleurs encouragée par les médecins traitants, lorsque ces patients en ont un, ceux-ci ayant de plus en plus de difficultés à répondre à la demande de soins non programmée de leur patientèle. Seules les structures d'exercice regroupé (MSP, Centres de santé, autres organisations) assurent ces demandes non programmées avec un intéressement financier accordé par l'Assurance maladie. L'exercice regroupé de soin primaire représente en 2019 moins de 20% des médecins généralistes, mais il est en progression constante.

Pour les quelque 80% de médecins généralistes qui exercent en mode isolé, le message habituel enregistré sur le répondeur téléphonique, le vendredi soir ou lorsqu'il s'absente pour des raisons professionnelles ou privés sans avoir pu trouver un médecin remplaçant, est le suivant :"*pendant mon absence, en cas de problèmes de santé, appeler le 15 ou rendez-vous directement aux urgences hospitalières".* Ce sont les seules alternatives qu'un médecin traitant peut proposer à sa patientèle lorsqu'il est absent.

La mission hospitalière de soin primaire a un coût exorbitant. Alors que l'Assurance maladie, depuis décembre 2003, la finance à hauteur d'environ 1,5 milliards d'euros/an, incluant les frais d'accueil et le traitement des urgences (ATU), le coût réel est bien supérieur puisque la Cour des comptes l'évaluait déjà en 2007 à près de 4 milliards d'euros.

En 2018, ce sont 20,2 millions de passages/an que doivent assurer les services d'urgences, soit une dépense hospitalière d'au moins 5 milliards d'euros/an si on reprend le coût moyen d'un passage en 2007 (200 à 300 euros selon les régions). La recette apportée par l'ATU de l'Assurance maladie est toujours environ 1,5 milliards d'euros/an et l'hôpital doit alors puiser dans ses propres recettes T2A pour assurer cette mission (environ 3,5 milliards d'euros/an). Or, selon un récent rapport de la DREES, 43% de ces passages (près de 9 millions) relèveraient d'une prise en charge en soin primaire par un médecin généraliste, si celui-ci avait la disponibilité et la volonté d'assurer les demandes non programmées.

Augmenter les moyens humains dans les services d'urgences, sans recettes supplémentaires pour les hôpitaux, est un véritable casse-tête dans le système T2A, surtout lorsque la stratégie politique est de diminuer l'ONDAM hospitalier chaque année. Il est grand temps de réintroduire un peu de budget global dans les budgets hospitaliers pour faire face aux missions de service public qui ne génèrent pas de recettes suffisantes.

hospitaliers pour faire face aux missions de service public qui ne génèrent pas de recettes suffisantes.

N'existerait-t-il pas néanmoins des organisations professionnelles innovantes pour faire face à cette demande de santé en pleine progression dans la population française ?

Le rapport de Thomas Mesnier, appuyé par des membres de l'IGAS, intitulé "Assurer le premier accès aux soins" et publié en avril 2018, et le rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins (Dr Sophie Augros, médecin généraliste, Dr Thomas Mesnier, député, Mme Elisabeth Doineau, sénatrice), publié en octobre 2018, sont intéressants à parcourir. Ces deux rapports sont sensés apporter de nouvelles solutions au premier accès aux soins, en particulier non programmés.

Que proposent ces rapports ?

Le premier rapport précise pour les soins non programmés qu'"*aucun schéma type ne saurait être imposé par le niveau national, tant la diversité des situations est grande sur chaque territoire et dès lors que l'initiative ne saurait être prise que par les professionnels de santé. Les nombreuses auditions réalisées ont montré que les professions médicales et paramédicales sont pleinement conscientes de leur responsabilité en la matière à l'égard de leur population, de leur territoire"*.

Selon le rapporteur, la solution doit être trouvée au niveau de chaque territoire à travers les **Communautés professionnelles territoriales de santé** (CPTS) dont c'est *la mission prioritaire*. Cette mission des CPTS a d'ailleurs été reprise dans l'avenant 6 de la Convention médicale consacré à la télémédecine.

Concernant la solution télémédecine, le rapport précise que *le développement rapide de la télémédecine doit trouver, en matière de soins non programmés, un point d'application tout particulier pour les personnes à mobilité réduite demeurant à domicile et dans les EHPADs où, par ailleurs, les médecins coordonnateurs doivent se voir reconnaître une capacité de prescription pour pallier l'absence du médecin traitant du résident.*

Et le rapporteur rappelle ensuite que l'usage de la télémédecine ne doit pas exclure les pratiques plus traditionnelles, telles que **les visites à domicile** : "*pour autant, au-delà des potentialités offertes par la télémédecine, la rémunération des visites à domicile doit être revalorisée, tant pour les médecins que pour les infirmières, pour que soit pris en compte le manque à gagner, par rapport à des consultations en cabinet, induit par le temps de déplacement"*

Plus loin, le rapport recommande de renforcer la **mission du Centre 15** : l'appel au centre 15 "*permet, dans deux tiers des cas, de prodiguer un conseil téléphonique*

Plus loin, le rapport recommande de renforcer la **mission du Centre 15** : l'appel au centre 15 "*permet, dans deux tiers des cas, de prodiguer un conseil téléphonique évitant un passage aux urgences, voire une consultation médicale*. C'est le modèle Medgate en Suisse : *l'usage de la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins primaires pourrait être développé dans ce cadre*.

A l'instar du modèle suisse, *cette régulation* (par le centre 15) doit *permettre de déclencher des transports remboursables par l'assurance maladie vers les organisations de prise en charge des soins non programmés ayant passé contrat avec l'ARS. Elle permet également d'orienter convenablement le patient dans un parcours de soins qui lui est très peu familier. Elle doit être déployée progressivement, et pouvoir être effective sur tous les territoires d'ici à deux ans.* C'est la volonté de régler les difficultés d'accès aux soins au niveau territorial avec l'aide des CPTS, lesquels seront accompagnées par les ARS.

L'organisation territoriale portée par les CPTS sera t'elle opérationnelle et efficiente à très court terme ?

Les négociations tarifaires avec l'Assurance maladie se terminent et le niveau de financement d'une CPTS dépendra du périmètre et de la population prise en charge.

La réponse aux demandes de soins non programmées au niveau territorial par une structure organisée par les CPTS a indiscutablement un enjeu médico-économique considérable : il s'agit de réduire la dépense hospitalière au niveau des services d'urgences de 2,5 à 3 milliards d'euros, puisque l'étude de la DREES, reprise dans le rapport de Thomas Mesnier, estime que 43% des passages aux urgences devraient être assurés par des structures de soins primaires territoriales.

Si les 9 millions de passages aux urgences, relevant des soins primaires, étaient remplacés par des consultations médicales présentielles ou des téléconsultations organisées au niveau territorial, il en coûterait à l'Assurance maladie 225 millions d'euros de plus sur l'ONDAM ambulatoire et 2,5 milliards d'euros de moins sur l'ONDAM hospitalier.

On peut regretter que les contributeurs à ces deux rapports de 2018 sur l'accès aux soins n'aient pas traduit les mesures qu'ils ont préconisées en termes d'impact économique potentiel. Ces chiffres ne sont probablement pas très éloignés de la réalité. Il existe indiscutablement des niches d'économie à l'hôpital public et la solution aux difficultés de fonctionnement des services d'urgences est plutôt dans un transfert d'une partie de leur activité hors de l'hôpital plutôt que dans une augmentation des moyens humains hospitaliers.

Les CPTS sont-elles alors capables de relever à court terme un défi organisationnel à fort impact médico-économique ? Certains en doutent, d'autres l'espèrent.

Ceux qui en doutent pensent que les CPTS ne peuvent organiser un parcours territorial de soins sans intégrer les projets médicaux territoriaux des GHT. Il serait ainsi souhaitable d'organiser les parcours de santé de la population d'un territoire au sein d'un GST (groupement de santé territorial) qui réunirait les CPTS de la médecine ambulatoire et les GHT, sans oublier les élus locaux et régionaux qui doivent être associés à ces transformations..

Pour qu'un impact médico-économique de ces nouvelles organisations puisse être démontré, il faut renforcer la coopération entre la ville et l'hôpital au sein du territoire. La télémédecine peut y contribuer. Par exemple, les GHT peuvent mettre

Pour qu'un impact médico-économique de ces nouvelles organisations puisse être démontré, il faut renforcer la coopération entre la ville et l'hôpital au sein du territoire. La télémédecine peut y contribuer. Par exemple, les GHT peuvent mettre en place des plateformes de téléexpertises spécialisées pour aider les médecins traitants à mieux coordonner les parcours de leurs patients atteints de maladies chroniques (*voir le billet GHT et TLM dans la rubrique "On en parle")*. Un ORDAM (*Objectif Régional des Dépenses d'Assurance Maladie)*, commun à l'ambulatoire et au secteur hospitalier, serait probablement plus approprié qu'un ONDAM bicéphale (ambulatoire et hospitalière), si on veut mieux appréhender les impacts médico-économiques des nouvelles organisations territoriales de l'accès aux soins.

D'autres espèrent que les CPTS en l'état réussissent. C'est du moins l'engagement pris par les cinq syndicats de l'avenant 6 de la Convention médicale. Les CPTS sont les enfants des deux dernières lois sanitaires (Loi sur la modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et le projet de loi Ma santé en 2022 en cours de discussion). Bien que les rapports précités fassent état d'une forte réserve des professionnels de santé médicaux vis à vis de ces nouvelles organisations, les auteurs misent sur la dynamique créée par une coopération multidisciplinaire et pluriprofessionnelle au sein du territoire pour obtenir l'adhésion des médecins traitants.

Dans le champ de la télémédecine, les CPTS, selon l'avenant 6 de la Convention médicale, doivent apporter les réponses territoriales à l'accès aux soins "hors parcours". En clair, lorsqu'un patient n'a pas de médecin traitant ou que ce dernier n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé, les CPTS doivent apporter à ces patients une solution d'accès à un médecin au niveau du territoire, soit en consultation présentielle, soit en téléconsultation.

Il est urgent que les CPTS montrent leur capacité à répondre aux attentes des citoyens vivant dans le territoire de santé, car aujourd'hui l'attraction vis à vis des plateformes nationales de téléconsultation ponctuelle est de plus en plus grande : plus de 100 000 téléconsultations ponctuelles dans les six derniers mois contre 8 000 téléconsultations relevant de l'avenant 6 sur la même période. Espérons que le prochain bilan que publiera la CNAM dans 6 mois montrera une forte progression des téléconsultations dites de "parcours", à l'initiative du médecin traitant.

In fine, qui gagnera la palme de l'efficience en réponse aux besoins et demandes de soins non programmés de nos concitoyens, tout en réduisant une dépense hospitalière inutile de 2 à 2,5 milliards d'euros ? La CNAM ou les complémentaires santé ?

*Nous remercions vivement le **Docteur Pierre SIMON** (Medical Doctor, Nephrologist,*

*Nous remercions vivement le **Docteur Pierre SIMON** (Medical Doctor, Nephrologist, Lawyer, Past-president of French Society for Telemedicine) , auteur d'un ouvrage sur la Télémédecine, pour partager son expertise professionnelle pour nos fidèles lecteurs de **www.managersante.com***

Biographie du Docteur Pierre SIMON :

Son parcours : Président de la Société Française de Télémédecine (SFT-ANTEL) de janvier 2010 à novembre 2015, il a été de 2007 à 2009 Conseiller Général des Etablissements de Santé au Ministère de la santé et co-auteur du rapport sur « La place de la télémédecine dans l'organisation des soins » (novembre 2008). Il a été Praticien hospitalier néphrologue de 1974 à 2007, chef de service de néphrologie-dialyse (1974/2007), président de Commission médicale d'établissement (2001/2007) et président de conférence régionale des présidents de CME (2004/2007). Depuis 2015, consultant dans le champ de la télémédecine (blog créé en 2016 : www.telemedaction.org).

Sa formation : outre sa formation médicale (doctorat de médecine en 1970) et spécialisée (DES de néphrologie et d'Anesthésie-réanimation en 1975), il est également juriste de la santé (DU de responsabilité médicale en 1998, DESS de Droit médical en 2002).

Missions :accompagnement de plusieurs projets de télémédecine en France (Outre-mer) et à l'étranger (Colombie, Côte d'Ivoire).

***Jean-Luc STANISLAS** (Fondateur du site, [photo à droite]) tient à remercier chaleureusement le **Docteur Pierre SIMON** (Past-Président de la Société Française de Télémédecine, SFT-ANTEL) pour proposer régulièrement le partage de son expertise de la Télémédecine à travers ses nombreux articles publiés gracieusement sur notre plateforme média digitale ManagerSante.com®*

[Vidéo]
de l'interview du Docteur Pierre SIMON par Jean-Luc STANISLAS (Fondateur de managersante.com) sur
« L'impact de la télémédecine dans le contexte du projet de transformation de notre système de santé en France, suite aux annonces du programme #MaSanté2022 »,
à l'occasion des 3èmes Rencontres #RencontresAfrica Sectorielles Santé au Palais des Congrès de Paris les 24 & 25 Septembre 2018, dont managersante.com était un des partenaires médias officiels de l'événement 2018

Téléconsultations : la CSMF veut élargir les cotations pour les spécialistes et

Téléconsultations : la CSMF veut élargir les cotations pour les spécialistes et valoriser les échanges téléphoniques tracés

PAR
LOAN TRANTHIMY -
PUBLIÉ LE 03/04/2020

Crédit photo : S. Toubon

Alors que l'épidémie et le confinement font exploser la pratique de la téléconsultation (près de 500 000 actes facturés entre le 23 et 29 mars 2020 selon les derniers chiffres de la CNAM), la CSMF s'engouffre dans la brèche pour revendiquer d'autres mesures urgentes s'agissant de la pratique à distance.

Pendant l'épidémie, elle souhaite d'abord la *« valorisation des échanges téléphoniques avec analyse tracée dans le dossier »,* grâce à une cotation spécifique, comme pour la téléconsultation. *« Aujourd'hui, j'ai des patients âgés en rupture numérique que j'ai eus longuement au téléphone sans échange de vidéo. Il n'y a pas de raison que je ne puisse pas avoir une cotation de façon dégradée de téléconsultation pour cet échange. Bien sûr cela doit être tracé dans le dossier »*, précise le Dr Jean-Paul Ortiz, président de la CSMF.

Au-delà, la centrale de Jean-Paul Ortiz réclame l'élargissement des cotations de téléconsultations pour les médecins spécialistes s'agissant des *« consultations complexes »* (plus longues) et des avis ponctuels de consultant (APC). *« Le gouvernement a largement simplifié les conditions d'accès à la téléconsultation pendant le Covid-19. Pourquoi ne pas le faire aussi pour les consultations des spécialistes ? »*, affirme le patron de la Conf'.

Enfin, selon le syndicat, certaines majorations spécifiques comme la majoration en endocrinogie (MCE) sont contestées en téléconsultation par des caisses primaires d'assurance-maladie. *« Nous souhaitons que les règles soient claires. Les médecins doivent pouvoir utiliser des majorations de consultations présentielles lors qu'ils sont en téléconsultation »,* ajoute le néphrologue de Cabestany.

Covid-19 : l'Académie de médecine favorable au port obligatoire du masque, même « alternatif »

PUBLIÉ LE 03/04/2020

Le port du masque devrait être rendu obligatoire pour les sorties pendant la période de confinement et lors de sa levée, a recommandé ce vendredi l'Académie de

PUBLIÉ LE 03/04/2020

Le port du masque devrait être rendu obligatoire pour les sorties pendant la période de confinement et lors de sa levée, a recommandé ce vendredi l'Académie de médecine.

Selon elle, *« il est établi que des personnes en période d'incubation ou en état de portage asymptomatique excrètent le virus et entretiennent la transmission de l'infection. En France, dans ce contexte, le port généralisé d'un masque par la population constituerait une addition logique aux mesures barrières actuellement en vigueur ».*

Professionnels et structures de santé

Si la priorité d'attribution des masques chirurgicaux ou FFP2 plus protecteurs doit aller aux professionnels et structures de santé en raison de la *« pénurie de masques »,* comme actuellement en France, l'Académie *« recommande que le port d'un masque* "grand public", *aussi dit* "alternatif"*, soit rendu obligatoire pour les sorties nécessaires en période de confinement »*.

L'Académie estime également que lors de la future levée du confinement de la population, *« le port obligatoire d'un masque* "grand public" *ou* "alternatif" *par la population devrait être maintenu »*, dans le cadre du *« maintien des mesures barrières actuellement préconisées jusqu'au contrôle de la circulation du virus attesté par l'absence de nouveau cas déclaré pendant une période de 14 jours »*.

Tutoriels en ligne

Les indications pratiques pour la fabrication d'un tel masque doivent être *« largement portées à la connaissance de la population »* recommande encore l'Académie, en renvoyant vers des tutoriels en ligne, comme celui de la Société française des sciences de la stérilisation.

En raison du confinement, l'Académie de médecine, qui a dû fermer son siège, rue Bonaparte, à Paris, continue de publier en ligne des avis, communiqués et prises de position sur son site.

P. T. (avec AFP)

"Croissance exponentielle" des téléconsultations en mars (Cnam)

Télémédecine

31/03/2020 0 75

PARIS (TICsanté) - Les téléconsultations connaissent une "croissance exponentielle" depuis l'entrée du vigueur du confinement, a fait savoir la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) dans un communiqué le 31 mars.

Exactement 486.369 téléconsultations ont été facturées à l'assurance maladie pendant la semaine du 23 au 29 mars, a-t-elle indiqué.

Moins de 10.000 téléconsultations par semaine étaient facturées début mars, a comparé la Cnam.

La semaine du 16 mars, celle de l'entrée en vigueur du confinement, la Cnam en dénombrait 80.000.

"Les téléconsultations constituent désormais plus de 11% de l'ensemble des consultations contre moins de 1% avant la crise", a-t-elle souligné.

"Ce développement de la téléconsultation se traduit par une augmentation très forte du nombre de médecins qui la pratiquent", a-t-elle poursuivi.

"La semaine dernière, près de 29.000 médecins libéraux ont facturé au moins une téléconsultation soit environ un médecin sur trois contre moins d'un sur 10 (7,6%) la semaine précédente."

"Pour la semaine du 23 mars, 44% de médecins généralistes ont effectué une

téléconsultation soit environ un médecin sur trois contre moins d'un sur 10 (7,6%) la semaine précédente."

"Pour la semaine du 23 mars, 44% de médecins généralistes ont effectué une téléconsultation contre 11% la semaine précédente", a indiqué la Cnam.

Par ailleurs, 81% des téléconsultations ont été réalisées par des médecins en tant que médecin traitant de leurs patients.

Un décret publié le 10 mars au Journal officiel assouplit jusqu'au 30 avril les dérogations aux modalités de réalisation des actes de télémédecine qui encadrent leur remboursement, la nécessité de respecter le parcours de soins coordonnés et la connaissance préalable du patient par le médecin qui pratique la téléconsultation, afin de prendre en charge les personnes atteintes par le Covid-19, rappelle-t-on.

"Ces téléconsultations s'effectuent de plus en plus en tiers payant pour faciliter l'accès aux soins et simplifier les modalités de facturation: la semaine du 23 mars, 75% des facturations ont été pratiquées en tiers payant contre 40% les semaines précédentes", a ajouté la Cnam.

Un décret publié le 20 mars au Journal officiel prévoit l'exonération du ticket modérateur pour les actes de télémédecine réalisés au bénéfice de patients diagnostiqués positifs au coronavirus ou suspectés de l'être, a-t-elle rappelé.

La téléconsultation "s'est installée auprès des médecins libéraux comme une modalité pertinente de prise en charge des patients, que ce soit pour l'orientation et le suivi des patients concernés par une forme non sévère du Covid-19 ou pour le suivi de patients souffrant d'autres pathologies, permettant ainsi de les protéger d'un risque de contamination dans le respect des consignes de confinement", a déclaré la Cnam.

Le ministère des solidarités et de la santé a publié le 17 mars une liste de solutions de téléconsultation et télésuivi auxquelles il a attribué une note de sécurité, a-t-elle également souligné.

Léo Caravagna
leo.caravagna@apmnews.com

Téléconsultation : un assouplissement des règles pour le coronavirus

Publié le 20 mars 2020 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)
Illustration 1Crédits : © Proxima Studio - stock.adobe.com

Particulièrement utiles dans le contexte de l'épidémie liée au coronavirus SARS-CoV-2, les téléconsultations ou consultations à distance avec un médecin viennent de voir leurs conditions d'exercice aménagées jusqu'au 31 mai 2020 afin de limiter le nombre de contaminations. Deux décrets parus au *Journal officiel* le 10 mars 2020 et le 20 mars 2020 précisent ces mesures sur la télémédecine.

Depuis 2018, les actes de téléconsultation pour tous les patients et sur tout le territoire sont pris en charge par l'Assurance maladie sous certaines conditions.

Désormais, et jusqu'au 31 mai 2020, les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus peuvent bénéficier de la téléconsultation même si elles n'ont pas de médecin traitant la pratiquant, si elles n'ont pas été orientées par lui, et si le médecin téléconsultant ne les connaît pas préalablement, conditions jusqu'alors

infectées par le coronavirus peuvent bénéficier de la téléconsultation même si elles n'ont pas de médecin traitant la pratiquant, si elles n'ont pas été orientées par lui, et si le médecin téléconsultant ne les connaît pas préalablement, conditions jusqu'alors exigées pour la prise en charge. Cette mesure concerne également les actes de télésuivi réalisés par des infirmiers diplômés d'État.

Ces consultations à distance entre le médecin et le patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé) sont réalisées en utilisant les moyens technologiques disponibles pour effectuer une vidéotransmission : un lieu équipé, une plateforme dédiée ou un site internet ou une application sécurisée. L'assuré doit disposer d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un smartphone (selon l'opérateur) équipé d'une webcam et relié à internet. Lorsque le patient ne dispose pas du matériel nécessaire pour réaliser une vidéotransmission, les activités de télésoin peuvent être effectuées par téléphone.

Les téléconsultations doivent s'inscrire prioritairement dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées.

À savoir : Pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du Covid-19, les téléconsultations et les actes de télésuivi infirmier bénéficient :

- d'une exonération du ticket modérateur : l'Assurance maladie prend en charge 100 % des frais ;
- de la suppression de la participation (forfait de 1 €) et de la franchise.

À noter : en cas d'arrêt maladie, le décret prévoit également que le droit aux indemnités journalières peut être ouvert sans que soient remplies les conditions de durée d'activité ou de contributivité minimales, et sans délais de carence afin de permettre le versement des indemnités dès le premier jour d'arrêt.

Textes de référence

- Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19
- • Décret n° 2020-277 du 19 mars 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus

Et aussi

- Téléconsultation
- Espace numérique de santé : ce que dit la loi santé du 24 juillet 2019
- Coronavirus (SARS-CoV-2, Covid-19) : comment vous informer ?

Pour en savoir plus

- La télémédecine, une pratique en voie de généralisation
  Vie-publique.fr
- Qu'est-ce que la téléconsultation ?
  Ministère des solidarités et de la santé
- La téléconsultation
  Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

Coronavirus: le ministère de la santé publie une liste de solutions de télémédecine

20/03/2020 0 22
PARIS (TICsanté) - Le ministère des solidarités et de la santé a publié le 17 mars une liste de solutions de téléconsultation et télésuivi auxquels il a attribué une note de sécurité, a-t-il fait savoir le 19 mars par communiqué.

"Pour accompagner les professionnels dans leur choix d'un outil numérique, le ministère référencie les solutions disponibles en télésanté avec, pour chacune, les

"Pour accompagner les professionnels dans leur choix d'un outil numérique, le ministère référencie les solutions disponibles en télésanté avec, pour chacune, les fonctionnalités proposées et le niveau de sécurité garanti", indique-t-il sur le site de l'Agence du numérique en santé (ANS, ex-Asip santé) où cette liste est disponible.

Le ministère "encourage les médecins et les infirmiers à s'équiper en solutions de téléconsultation et de télésuivi pour prendre en charge des patients atteints de Covid-19".

La télémédecine "permet l'exercice de la médecine tout en protégeant les professionnels de santé et leurs patients" et "apporte une réponse sanitaire à l'épidémie", fait-il valoir.

Cette liste "est établie à partir d'une auto-déclaration par les éditeurs de solutions, qui engagent ainsi leur responsabilité", est-il précisé.

Plus de 100 solutions différentes sont recensées, certaines étant disponibles uniquement dans certaines régions.

Pour chaque solution, la liste précise si les fonctionnalités suivantes sont incluses ou non:

• vidéo-transmission
• partage de documents du professionnel de santé vers le patient
• partage de documents du patient vers le professionnel de santé
• planification d'un rendez-vous
• paiement de l'acte
• facturation à l'assurance maladie.

Un "score de sécurité" sur 10 points a également été attribué à chaque solution.

"Pour garantir la lisibilité des résultats aux professionnels de santé, il a été nécessaire de regrouper les informations concernant la sécurité en un indicateur", explique l'ANS.

Le score a été calculé comme suit:

• 2 points pour la conformité RGPD (règlement général sur la protection des données)
• 2 points pour la certification HDS (hébergeur des données de santé)
• 1 point pour la traçabilité de l'historique des actes
• 1 point pour la sécurisation des flux vidéo ou de données (exemple: chiffrement TLS)
• 1 point pour l'indentification du patient (au moins 5 traits d'identité)
• 1 point pour l'authentification renforcée du patient (au moins 2 facteurs d'authentification)
• 1 point pour l'indentification du professionnel (vérification du droit d'exercer)
• 1 point pour l'authentification renforcée du professionnel (au moins 2 facteurs d'authentification, CPS ou eCPS).

"Lorsque la solution est intégrée (vidéo et échange de documents), le score sécurité est égal à la moyenne du score de la solution 'vidéo' et du score de la solution 'échange de documents'", est-il précisé.

Note maximale de sécurité pour 30 solutions

Le décret assouplissant jusqu'au 30 avril les dérogations aux modalités de réalisation des actes de télémédecine pour répondre à la crise du Covid-19 inquiète les spécialistes de la protection des données de santé, rappelle-t-on.

Plus de 30 solutions ont reçu la note maximale de sécurité, observe-t-on.

A l'inverse, 9 solutions ont reçu une note inférieure ou égale à la moyenne.

Cinq solutions proposent l'ensemble des fonctionnalités listées et ont obtenu la note maximale de sécurité, relève-t-on.

Parmi celles-ci, quatre sont disponibles sur tout le territoire national: AvecMonDoc, Clickdoc, Livi et TeleMedica. Une est disponible seulement dans la région Grand Est (Libheros).

Le spécialiste de la prise de rendez-vous médical en ligne Doctolib, qui ambitionne de mettre gratuitement à disposition sa solution de téléconsultation auprès de 80.000

(Libheros).

Le spécialiste de la prise de rendez-vous médical en ligne Doctolib, qui ambitionne de mettre gratuitement à disposition sa solution de téléconsultation auprès de 80.000 professionnels de santé "d'ici vendredi", a une note de 8 sur 10, observe-t-on.

Cette liste "n'est pas exhaustive" et rassemble "tout aussi bien des logiciels, des plateformes, des accès web, des applications spécifiques permettant un acte médical ou une activité de soin à distance", est-il précisé.

Les éditeurs qui souhaitent être inclus peuvent se signaler auprès du ministère via un formulaire à cet effet.

Enfin, l'ANS rappelle que "les professionnels sont tenus d'utiliser des outils (qu'ils soient référencés ou non), respectant le règlement général sur la protection des données (RGPD), la réglementation relative à l'hébergement des données de santé (HDS) et la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé (PGSSI-S)", mais "qu'en cas d'impossibilité et exclusivement dans le cadre de la réponse à l'épidémie de Covid-19 les professionnels peuvent utiliser d'autres outils".

Liste des solutions numériques de prise en charge à distance et à domicile de personnes atteintes de Covid-19

Léo Caravagna
leo.caravagna@apmnews.com

POLITIQUE

Coronavirus: un arrêté précise les dispositions relatives à la télésanté

Télémédecine

25/03/2020 0 52

PARIS (TICsanté) - Un arrêté publié le 24 mars au Journal officiel rappelle les dispositions relatives à la télésanté dans le cadre exceptionnel de lutte contre l'épidémie de Covid-19 et vient notamment préciser la valorisation des actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales et assouplir les conditions de télésurveillance pour les patients insuffisants cardiaques.

Le texte précise, dans son article 8, les dispositions relatives à la télésanté. Il rappelle notamment les dérogations aux modalités de réalisation des actes de télémédecine qui encadrent leur remboursement, afin de prendre en charge les personnes atteintes par le Covid-19 instaurées par décret le 10 mars, les conditions dérogatoires de prise en charge des activités de télésoin réalisées à domicile par les infirmiers libéraux conventionnés et l'exonération du ticket modérateur pour les actes de télémédecine réalisés au bénéfice de patients diagnostiqués positifs au coronavirus ou suspectés de l'être.

Par ailleurs, l'arrêté daté du 23 mars vient valoriser les actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales "à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG)" et assouplit les conditions de télésurveillance édictées dans le cadre du programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour les insuffisants cardiaques.

Ces mesures sont applicables jusqu'au 15 avril.

Ainsi, "par dérogation, les consultations à distance des sages-femmes [...] sont valorisées à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG) pour les sages-femmes libérales", détaille l'arrêté.

Le 17 mars, lors de son point épidémiologique quotidien, le directeur général de la santé (DGS), Jérôme Salomon, avait appelé les sages-femmes à recourir à la télémédecine. "Privilégiez cette prise en charge à distance lorsqu'elle est possible, c'est vraiment le mot d'ordre que l'on veut faire passer ce soir pour les patients, pour les médecins et infirmiers de ville", avait-il déclaré. "Ces derniers pourront réaliser un suivi à distance de leurs patients en télésuivi, que les médecins pourront prescrire. Seront également permis les suivis à distance pour les femmes enceintes et les sages-femmes."

les médecins et infirmiers de ville, avait-il déclaré. "Ces derniers pourront réaliser un suivi à distance de leurs patients en télésuivi, que les médecins pourront prescrire. Seront également permis les suivis à distance pour les femmes enceintes et les sages-femmes."

L'avenant n°6, entré en vigueur le 15 septembre 2018, détaille le montant des rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les conditions à respecter pour bénéficier d'un remboursement de droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise, rappelle-t-on.

Le code TCG permet aux professionnels de santé téléconsultants en secteur à honoraires opposables [secteur 1] ou en secteur à honoraires différents [secteur 2] adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée de facturer l'acte de téléconsultation à 25 euros.

Assouplissement des conditions de télésurveillance pour les insuffisants cardiaques

L'arrêté du 23 mars est également venu assouplir les conditions de télésurveillance du programme Etapes. Pour rappel, l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a reconduit le programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour une durée de quatre ans (2018-2022).

Ces expérimentations portent sur cinq pathologies: l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et la télésurveillance des prothèses cardiaques implantables. Leurs cahiers des charges ont été republiés au Journal officiel le 27 octobre 2018. Ils précisent le cadre des expérimentations et les rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les fournisseurs de solutions techniques de télésurveillance (cf APM RM3PHD98Y).

Les inclusions de patients ont, elles, débuté au printemps 2018, rappelle-t-on également.

"Par dérogation au cahier des charges de prise en charge par télésurveillance des patients insuffisants cardiaques chroniques figurant en annexe de l'arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi du 30 décembre 2017, les patients éligibles à un projet de télésurveillance n'ont pas à remplir une des deux conditions suivantes:

- hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique
- hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique."

Pour rappel, dans un avis daté du 14 mars, le Haut conseil de la santé publique (HCSP), à la demande de la direction générale de la santé (DGS), avait listé les personnes à risque de développer des formes sévères de Covid-19, établie à partir de la littérature ou selon un risque présumé. Y figuraient les patients atteints d'insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV.

Ce texte doit permettre de faciliter le recours à la télésurveillance de ces patients à risque, tel qu'encouragé par les pouvoirs publics.

Wassinia Zirar
Wassinia.Zirar@apmnews.com

Pourquoi les déserts médicaux augmentent en France ?

Clément Fournier - Rédacteur en chef

Formé à Sciences Po Bordeaux et à l'École des Mines de Paris aux enjeux sociaux, environnementaux et économiques, Clément est depuis 2015 rédacteur en chef de Youmatter.

Voir tout

Publié le 14 février 2020

Une note d'analyse publiée par la DREES montre l'augmentation des déserts médicaux en France. D'où vient ce problème ? Tentons de comprendre.

Vendredi 14 février 2020, la DREES a publié une note d'analyse sur l'évolution de l'accès à la médecine généraliste. Résultats : une part de plus en plus importante de la population française vivrait aujourd'hui dans ce que l'on appelle un « désert médical », c'est-à-dire dans une zone où l'accès à la médecine généraliste est limitée.

Pourquoi cette augmentation ? Qu'est-ce qui permettrait d'inverser le phénomène ? Voyons voir.

Près de 6% de la population française vit dans un désert médical

Pour évaluer l'accès à la médecine des différentes populations et des différents territoires du pays, la DREES calcule ce que l'on appelle l'APL (Accèssibilité Potentielle Localisée). Il s'agit, en résumé, du nombre moyen de consultations auquel aura accès un citoyen dans un rayon de 20 minutes maximum en voiture autour de son domicile chaque année.

Le calcul de l'APL est un peu complexe et compte différents paramètres, mais grosso-modo, l'idée est de confronter la demande de soins (les besoins de consultation des citoyens d'un territoire) à l'offre de soin (la quantité de consultations théoriquement disponibles sur ce territoire). Cela permet de savoir à peu près combien de fois un individu a la possibilité d'aller chez le médecin généraliste près de son domicile chaque année. Sous un certain seuil (l'accès à 2.5 consultations par an et par habitant) on considère qu'un territoire est sous-doté en accès à la médecine généraliste.

Le constat, c'est qu'il y aurait désormais 5.7% de la population vivant dans un territoire en sous-accès à la médecine généraliste, contre 3.8% il y a quatre ans. Cela représente près de 3.8 millions de personnes. En gros, près de 6% de la population française vivrait dans ce que l'on qualifié de « désert médical ».

Mais en réalité, la baisse de l'APL s'observe partout en France, même dans des zones qui sont bien loties en matière d'accès à la santé. Alors, d'où vient ce problème ? Pourquoi a-t-on moins accès qu'avant à la médecine généraliste ?

La diminution du nombre de médecins généralistes

vient ce problème ? Pourquoi a-t-on moins accès qu'avant à la médecine généraliste ?

La diminution du nombre de médecins généralistes

La première cause pointée dans l'étude, c'est la baisse du nombre de médecins généralistes par habitant. En fait, depuis 2015, le nombre de médecins généraliste stagne en France, et le nombre de médecins généralistes libéraux ou salariés d'un centre de santé (c'est-à-dire tous ceux qui ne sont pas salariés à l'hôpital) a diminué légèrement. Dans le même temps, la population française, elle, a augmenté d'un peu plus de 1%. Résultat, il y a moins de médecins accessibles pour une consultation classique de médecine généraliste aujourd'hui qu'il y a quelques années.

La raison de cette baisse est principalement « démographique » : en fait, de nombreux médecins issus des générations diplômées dans les années 70-80 partent à la retraite. Avec le faible numerus clausus appliqué dans les années 90, on se retrouve aujourd'hui avec une situation qui avait été mal anticipée : il n'y a plus assez de médecins en activité, et le numerus clausus actuel ne compense pas les départs à la retraite.

Les déserts médicaux et l'attractivité des territoires : une problématique complexe

Mais la question des déserts médicaux n'est pas seulement numérique. Elle est aussi une question d'aménagement du territoire. On le voit bien lorsqu'on regarde les cartes publiées par la DREES : le problème du sous-accès à la médecine généraliste est particulièrement fort dans certains territoires.

Ces territoires, souvent rassemblés dans le Centre-Nord de la France et les département d'outre-mer ont plusieurs points commun selon la DREES : elles sont moins dotées en équipements et en infrastructures, elles comptent moins de gares, moins de commerces, moins d'activité économique et culturelle… Bref, ils font partie de ces territoires que l'on qualifie parfois d' »oubliés ». Souvent ruraux, ou entourant des villes moins dynamiques, ils ne bénéficient pas de l'attractivité économique et culturelle des grands centres urbains.

Logiquement, peu de médecins ont envie de s'installer dans ces zones dont on dit régulièrement qu'elles sont en train de « mourrir ». Et en l'absence d'incitatifs forts, on comprend que lors des départs à la retraite, il n'y ait personne pour assurer la continuité.

Déserts médicaux : la baisse du service public de santé accompagne la baisse des autres services publics et de l'activité

En fait, il semble y avoir une corrélation assez forte entre le développement des déserts médicaux et la diminution territoriale des autres services publics : les services postaux qui ferment, les lignes de transport en train qui diminuent, le nombre d'écoles en baisse… Le tout étant aussi lié à la baisse de l'activité économique : fermeture des commerces, des industries, moindre attractivité des activités agricoles…

Avant d'être un problème de formation des médecines et de numerus clausus, la croissance des déserts médicaux est donc surtout un problème d'aménagement du territoire. C'est parce que certains territoires sont entrain d'être délaissés (par les acteurs publics et privés) que la médecine, comme les autres, suit ce mouvement d'éloignement.

Bien-sûr, il faudrait certainement moduler le numerus clausus, créer des infrastructures de santé adéquates dans ces territoires, inciter plus fortement les médecins à s'installer dans ces zones. Ou **comme le suggèrent certains** (le Sénat, l'Académie de Médecine), créer une

Bien-sûr, il faudrait certainement moduler le numerus clausus, créer des infrastructures de santé adéquates dans ces territoires, inciter plus fortement les médecins à s'installer dans ces zones. Ou **comme le suggèrent certains** (le Sénat, l'Académie de Médecine), créer une obligation de service pour les médecins, assortis d'une affectation en zone prioritaire… Voire **comme le proposait la Cour des Comptes**, de moduler l'installation des médecins en jouant sur le conventionnement des praticiens (refuser le conventionnement dans les zones bien dotées par exemple). Mais ces propositions suscitent des controverses : difficiles à appliquer, avec de possibles effets pervers, mauvaises pour l'attractivité du métier de médecin…

Et surtout, pour régler le problème de façon durable, il faudra tôt ou tard s'attaquer à la question de la redynamisation des territoires français.

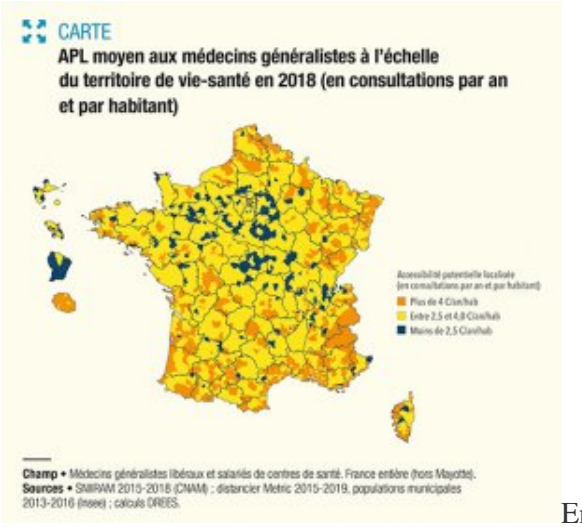
Photo par **Hush Naidoo** sur **Unsplash**

Dans ces temps de désinformation et fakenews où les sujets qui comptent vraiment sont trop souvent oubliés ou torturés dans la sphère médiatique…

…nous sommes plus que jamais déterminés à décrypter et analyser tous les grands phénomènes qui agitent nos sociétés. A mettre sur le devant de la scène de l'information fact-checkée, basée sur la science, sans a priori et sans concession. A fournir aux citoyens de meilleures clefs de compréhension et d'action dans un monde en transition. Pour fournir une information indépendante, de qualité, disponible au plus grand nombre et sans publicité pour le nouveau 4x4, nous pensons que l'information doit être libre. Mais cela ne peut se faire sans vous. Chaque soutien compte. Un message nous fera toujours plaisir, vous savoir sur nos réseaux sociaux **Facebook**, **Linkedin**, et **Twitter** est un honneur ainsi que si vous êtes pro, vous savoir abonné à **notre newsletter** ! Mais soyons clairs, nous avons aussi besoin de votre soutien financier pour mettre l'information de qualité sur le devant de la scène.

En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population

- **Professions de santé et du social2020**



En raison d'un décalage croissant entre l'offre et la demande de soins, l'accessibilité géographique aux médecins généralistes a baissé de 3,3 % entre 2015 et 2018. En 2018, les Français ont accès en moyenne à 3,93 consultations par an et par habitant, contre 4,06 consultations en 2015. Les inégalités s'accentuent entre les communes les moins bien dotées et celles qui le sont le plus.

3,3 % entre 2015 et 2018. En 2018, les Français ont accès en moyenne à 3,93 consultations par an et par habitant, contre 4,06 consultations en 2015. Les inégalités s'accentuent entre les communes les moins bien dotées et celles qui le sont le plus.
Cette moindre accessibilité s'explique principalement par la baisse du temps médical disponible, du fait de la diminution globale du nombre de médecins en activité sous l'effet de nombreux départs à la retraite, que les nouvelles installations ne compensent pas quantitativement, en raison de l'effet prolongé des numerus clausus appliqués au cours de ces dernières décennies. Les stratégies visant la libération de temps médical utile (nouvelles organisations territoriales, protocoles de coopérations interprofessionnelles, recours au numérique, etc.) peuvent constituer un levier pour freiner cette tendance structurelle.

Mesurée à l'échelle du territoire de vie-santé, la part de la population française vivant en zone sous-dotée en médecins généralistes (ou « sous-dense ») est faible, mais elle passe, en quatre ans, de 3,8 % à 5,7 %. La baisse de l'accessibilité est plus marquée dans le centre de la France. De nouveaux territoires sont concernés par la sous-densité, notamment du centre de la France vers le nord-ouest.

Les territoires les mieux dotés en médecins généralistes sont aussi les plus attractifs, tant du point de vue de la croissance démographique que des équipements (sportifs, culturels, commerciaux et scolaires). L'accessibilité aux médecins généralistes s'inscrit ainsi dans une problématique plus globale d'aménagement du territoire.

Référence : Blandine Legendre (DREES), 2020, « En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population », Études et Résultats, n°1144, Drees, février.

POLITIQUE

Coronavirus: un arrêté précise les dispositions relatives à la télésanté

Télémédecine

25/03/2020 0 183
PARIS (TICsanté) - Un arrêté publié le 24 mars au Journal officiel rappelle les dispositions relatives à la télésanté dans le cadre exceptionnel de lutte contre l'épidémie de Covid-19 et vient notamment préciser la valorisation des actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales et assouplir les conditions de télésurveillance pour les patients insuffisants cardiaques.

Le texte précise, dans son article 8, les dispositions relatives à la télésanté. Il rappelle notamment les dérogations aux modalités de réalisation des actes de télémédecine qui encadrent leur remboursement, afin de prendre en charge les personnes atteintes par le Covid-19 instaurées par décret le 10 mars, les conditions dérogatoires de prise en charge des activités de télésoin réalisées à domicile par les infirmiers libéraux conventionnés et l'exonération du ticket modérateur pour les actes de télémédecine réalisés au bénéfice de patients diagnostiqués positifs au coronavirus ou suspectés de l'être.

Par ailleurs, l'arrêté daté du 23 mars vient valoriser les actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales "à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG)" et assouplit les conditions de télésurveillance édictées dans le cadre du programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour les insuffisants cardiaques.

Ces mesures sont applicables jusqu'au 15 avril.

Ainsi, "par dérogation, les consultations à distance des sages-femmes [...] sont valorisées à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG) pour les sages-femmes libérales", détaille l'arrêté.

Le 17 mars, lors de son point épidémiologique quotidien, le directeur général de la santé (DGS), Jérôme Salomon, avait appelé les sages-femmes à recourir à la

libérales", détaille l'arrêté.

Le 17 mars, lors de son point épidémiologique quotidien, le directeur général de la santé (DGS), Jérôme Salomon, avait appelé les sages-femmes à recourir à la télémédecine. "Privilégiez cette prise en charge à distance lorsqu'elle est possible, c'est vraiment le mot d'ordre que l'on veut faire passer ce soir pour les patients, pour les médecins et infirmiers de ville", avait-il déclaré. "Ces derniers pourront réaliser un suivi à distance de leurs patients en télésuivi, que les médecins pourront prescrire. Seront également permis les suivis à distance pour les femmes enceintes et les sages-femmes."

L'avenant n°6, entré en vigueur le 15 septembre 2018, détaille le montant des rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les conditions à respecter pour bénéficier d'un remboursement de droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise, rappelle-t-on.

Le code TCG permet aux professionnels de santé téléconsultants en secteur à honoraires opposables [secteur 1] ou en secteur à honoraires différents [secteur 2] adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée de facturer l'acte de téléconsultation à 25 euros.

Assouplissement des conditions de télésurveillance pour les insuffisants cardiaques

L'arrêté du 23 mars est également venu assouplir les conditions de télésurveillance du programme Etapes. Pour rappel, l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a reconduit le programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour une durée de quatre ans (2018-2022).

Ces expérimentations portent sur cinq pathologies: l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et la télésurveillance des prothèses cardiaques implantables. Leurs cahiers des charges ont été republiés au Journal officiel le 27 octobre 2018. Ils précisent le cadre des expérimentations et les rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les fournisseurs de solutions techniques de télésurveillance (cf APM RM3PHD98Y).

Les inclusions de patients ont, elles, débuté au printemps 2018, rappelle-t-on également.

"Par dérogation au cahier des charges de prise en charge par télésurveillance des patients insuffisants cardiaques chroniques figurant en annexe de l'arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi du 30 décembre 2017, les patients éligibles à un projet de télésurveillance n'ont pas à remplir une des deux conditions suivantes:

- hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique
- hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique."

Pour rappel, dans un avis daté du 14 mars, le Haut conseil de la santé publique (HCSP), à la demande de la direction générale de la santé (DGS), avait listé les personnes à risque de développer des formes sévères de Covid-19, établie à partir de la littérature ou selon un risque présumé. Y figuraient les patients atteints d'insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV.

Ce texte doit permettre de faciliter le recours à la télésurveillance de ces patients à risque, tel qu'encouragé par les pouvoirs publics.

Wassinia Zirar
Wassinia.Zirar@apmnews.com

Programmes de télémédecine3 millions d'euros pour une meilleure prise en charge des maladies chroniques à domicile

14.12.10 - 14:39 - HOSPIMEDIA

domicile

14.12.10 - 14:39 - HOSPIMEDIA

Suite à l'appel à projets lancé en avril 2010 par le ministère chargé de l'Industrie et le ministère de la Santé pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques par le développement des technologies de l'information et de la communication, trois projets de télémédecine à domicile viennent d'être sélectionnés, signale le ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie dans un communiqué. La direction générale de la compétitivité de l'industrie et des services finance donc Vigisanté, RESPIR@DOM et CROM pour plus de 3 millions.

Malakoff Médéric, Vauban, Humanis et D&O, trois groupes de protection sociale, lancent ainsi Vigisanté, un programme de télémédecine qui propose de dépister, accompagner et suivre les personnes atteintes d'hypertension artérielle, annoncent-ils dans leur propre communiqué. Tout commence par le dépistage en entreprise des salariés qui le souhaitent. Sont aussi proposés des services à domicile (auto-tensiomètre, pilulier électronique), une plateforme médicalisée d'accompagnement des patients par téléphone et internet ou encore un système dit expert à destination du médecin traitant pour renforcer le suivi. Vigisanté est mis en place de façon expérimentale sur deux ans à partir de 2011 dans la région Nord-Pas-de-Calais. Ce programme concerne 13 500 salariés et associe aux trois groupes, l'assurance maladie, l'Agence régionale de santé Nord-Pas-de-Calais, le Groupe hospitalier de l'institut catholique de Lille (GHICL), la plateforme médicalisée d'accompagnement des patients Europ Assistance et deux laboratoires de recherche et d'évaluation (INSERM U936 et Telecom Bretagne).

Le projet CROM porté par la société Cap-TIC est pour sa part localisé en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA), signale le MINEFI. Il propose la mise en œuvre d'une coordination médico-sociale grâce à la télémédecine. Il vise à assurer le bon fonctionnement entre les médecins de ville et l'hôpital mais aussi la coordination avec les services publics et les prestataires de services à domicile. Les pathologies concernées sont l'insuffisance respiratoire chronique, l'hypertension et l'insuffisance chronique. Santé service assistance, Covéa, Mondial Assistance, Lyonnaise des eaux et Bastide sont partenaires de cette opération.

Enfin RESPIR@DOM, soutenu par le réseau Morphée et localisé en région Île de France porte sur le suivi des patients atteints d'apnée du sommeil. Le programme réunit Orkyn, Philips, Resmed, Santeos, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), Adsensio, Adverbia et Acsantis.

L.W

Le confinement, un puissant révélateur des inégalités d'accès à Internet

Par **Pierre Manière** | 24/03/2020, 17:24 |

Les 600 habitants de Saint-Malon-sur-Mel (Ille-et-Vilaine) devaient disposer de la fibre en 2018. Mais il doivent encore se débrouiller avec un ADSL de mauvaise qualité. (Crédits : Google Street View)Pour les communes mal couvertes en Internet fixe et en téléphonie mobile, le confinement est d'autant plus difficile à vivre.

A Saint-Malon-sur-Mel, le maire, Gilles le Metayer, est pour le moins désabusé. Dans cette commune située à 40 kilomètres à l'ouest de Rennes, près de la mythique forêt de Brocéliande, *« la connexion Internet n'a jamais été formidable »*, euphémise-t-il. D'après l'élu, la fibre devait arriver en 2018. Mais aujourd'hui, elle n'est toujours pas là. Au grand dam du maire, qui explique que les travaux ont pris beaucoup de retard. Ici, c'est Orange qui est censé apporter le très haut débit. Mais pour ce faire, l'opérateur historique a fait appel à une cascade de sous-traitants. Et l'un d'entre eux, Axians, qui appartient à Vinci Energie, s'est montré *« totalement défaillant »*, peste l'élu. *« Ils m'ont notamment dit qu'ils n'avaient pas de poteaux pour faire passer la fibre »*, précise-t-il. Résultat : ses 600 administrés doivent encore composer, tant bien que mal, avec un ADSL à bout de souffle.

Côté mobile, la situation n'est pas meilleure. *« Des fois on a un peu de 3G, un peu de 4G, et des fois rien du tout »*, raconte Gilles le Metayer. Il espère qu'un nouveau pylône de téléphonie mobile verra vite le jour. D'autant que la commune a été classée en zone à couvrir de manière prioritaire par le gouvernement dans un arrêté publié en décembre dernier. En attendant, certains habitants vivent, au quotidien, un chemin de croix.

« Certains n'ont ni Internet fixe ni mobile, explique le maire. Pour eux, c'est la double peine. Les gens se débrouillent comme ils peuvent pour avoir un peu de

LA TRIBUNE

Coronavirus : explosion des téléconsultations en France, Doctolib grand gagnant

Par Sylvain Rolland | 08/04/2020, 11:05 | 1051 mots

En un mois, Doctolib a fait adopter la téléconsultation, usage jusqu'alors très marginal, à près d'un

En un mois, Doctolib a fait adopter la téléconsultation, usage jusqu'alors très marginal, à près d'un quart des 125.000 médecins abonnés à son service d'agenda en ligne, contre 2,6% au 5 mars dernier. (Crédits : Reuters)A lui seul, Doctolib a engendré 885.000 téléconsultations médicales depuis le début du mois de mars, et a dépassé le million depuis le lancement du service, en janvier 2019. Le confinement fait exploser et se banaliser à grande vitesse l'usage des consultations vidéo à distance, à la fois pour les médecins libéraux et même à l'hôpital.

Il n'y a pas que des perdants dans la crise économique et sanitaire historique du Covid-19. Le leader français de la e-santé, Doctolib, n'a jamais été aussi pertinent ni aussi utilisé que depuis le début du confinement de la population, mi-mars. Le site de prise de rendez-vous à distance a bien fait d'étendre son activité, en début d'année, à la téléconsultation. Grâce à sa position dominante auprès des praticiens de santé en France, **Doctolib a réussi à faire adopter la consultation vidéo à 30.000 médecins libéraux contre seulement 3.500 le 5 mars dernier**.

Lire aussi : Télétravail, garde d'enfants, télémédecine : les solutions des startups face au coronavirus

Autrement dit, en un mois, Doctolib a fait adopter cet usage jusqu'alors très marginal **à près d'un quart des 125.000 médecins abonnés à son service** d'agenda en ligne (24%), contre à peine 2,6% au 5 mars dernier ! La licorne française, valorisée 1 milliard d'euros en mars 2019, a engendré à elle

Coronavirus : la tech au secours du gouvernement français ?

Par AFP | 10/03/2020, 16:09 | 373 mots

(Crédits : STEPHANE MAHE)Le secrétaire d'Etat au numérique Cédric O a lancé, ce mardi, "un appel" aux entreprises du numérique pour qu'elles proposent leurs outils de travail à distance à tarif réduit ou à titre gratuit, afin d'aider l'économie à faire face à la crise du coronavirus.

"Nous souhaitons que les entreprises du numérique se mobilisent dans cette crise et qu'elles fassent en sorte de mettre leurs services à disposition soit de manière gratuite soit avec des tarifs réduits", a déclaré Cédric O sur BFM Business. Le gouvernement invite les start-up et entreprises concernées à signaler leurs solutions et propositions via l'adresse mail mobilisation-covid@numerique.gouv.fr, a-t-il expliqué. *"Ecrivez-nous, signalez-nous l'ensemble des solutions que vous êtes prêts à mettre à la disposition des entreprises des citoyens. On les mettra en avant et on en fera quelque part la publicité"*, a-t-il indiqué.

D'une manière générale, la crise du coronavirus devrait faire faire un "bond absolument extraordinaire" à la numérisation d'un certain nombre de pratiques, a constaté Cédric O. *"C'est vrai dans l'éducation: on voit que dans les départements où des classes sont fermées, on est obligé de faire cours par internet ou en tout cas de passer des exercices par internet"*, a-t-il expliqué. *"C'est vrai dans la*

absolument extraordinaire" à la numérisation d'un certain nombre de pratiques, a constaté Cédric O. *"C'est vrai dans l'éducation: on voit que dans les départements où des classes sont fermées, on est obligé de faire cours par internet ou en tout cas de passer des exercices par internet"*, a-t-il expliqué. *"C'est vrai dans la téléconsultation, c'est quelque chose qui avait bien démarré, mais qui prend une accélération extraordinaire"* en ce moment, a-t-il dit.

Chômage dans les entreprises

Le gouvernement a décidé d'assouplir considérablement les conditions de

Face au coronavirus, l'essor de la télémédecine

L'Assurance-maladie dénombre 601 000 téléconsultations entre le 1er et le 28 mars, contre 40 000 en février. Les médecins sont partagés sur les effets de cette généralisation.

Par Camille Stromboni Publié hier à 20h30, mis à jour à 18h46

Temps deLecture 5 min.

Partage
Partager sur Facebook
Envoyer par e-mail
Partager sur Messenger
Plus d'options

Article réservé aux abonnés

Un médecin généraliste se connecte pour une consultation à distance depuis son cabinet à Perpignan, le 17 mars. MICHEL CLEMENTZ / L'INDEPENDANT / MAXPPP

Le nombre de consultations à distance est en très forte hausse en France. Selon les chiffres de l'Assurance-maladie, 601 000 téléconsultations ont eu lieu entre le 1er et le 28 mars, contre PARIS, 24 janvier 2012 (TICsanté) – Depuis plus d'un an, le "programme 2" de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) a discrètement adapté les téléservices destinés aux professionnels de santé, afin de les diffuser en "mode intégré" dans

l'Assurance-maladie, 601 000 téléconsultations ont eu lieu entre le 1er et le 26 mars, contre

PARIS, 24 janvier 2012 (TICsanté) – Depuis plus d'un an, le "programme 2" de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) a discrètement adapté les téléservices destinés aux professionnels de santé, afin de les diffuser en "mode intégré" dans les logiciels de gestion de cabinet.
Officiellement, il ne s'agit pas d'une volte-face, mais plutôt d'un prolongement du site espacepro.ameli.fr prévu de longue date. En effet, "depuis un certain temps, les professionnels de santé demandent à pouvoir accéder aux téléservices directement dans leurs logiciels métiers", explique Annika Dinis, responsable du "programme 2" à la Cnamts, dans un entretien à TICsanté.

Cette demande n'était toutefois "pas la principale priorité" à l'origine, l'assurance maladie ayant privilégié "au départ une approche 'portail'", retrace-t-elle. "Nous avions besoin d'acquérir un certain niveau de maturité technique", ajoute-t-elle.

La stratégie a évolué avec la création, fin 2010, d'une "mission dédiée aux téléservices pour les professionnels de santé. (...) Nous avons rajouté un canal, en plus de l'Espace Pro", résume-t-elle.

Ce "programme 2", qui regroupe aujourd'hui une quarantaine d'employés de la Cnamts, a déjà adapté plusieurs téléservices en "mode intégré", à commencer par l'historique des remboursements (HR) "parce que c'est un service relativement simple", souligne-t-elle.

Pour ce galop d'essai, "nous avons travaillé avec un groupe d'éditeurs pilotes", précise-t-elle. Parmi ceux-ci, Cegedim Logiciels Médicaux a été le premier à obtenir, dès le 24 juin 2011, la certification du Centre national de dépôt d'agrément (CNDA) pour les cinq logiciels de sa gamme LC.

La version définitive des tests de conformité pour la version intégrée de HR n'a cependant été publiée que le 17 novembre. A ce jour, dix autres éditeurs ont débuté la procédure de certification de leurs logiciels.

Quelques jours après HR, le 3 décembre, la déclaration de médecin traitant (DMT) était à son tour disponible en "mode intégré". Trois industriels ont déjà entrepris de faire référencer leurs produits par le CNDA.

Dernièrement, une mouture provisoire de l'avis d'arrêt de travail (AAT) a été soumise le 24 décembre, prélude à une version définitive attendue "fin janvier", annonce Annika Dinis.

D'autres téléservices seront proposés en "mode intégré" en 2012: ainsi, l'accord préalable (APE) est prévu pour le mois de juin et le protocole de soins (PSE) en fin d'année.

Dans le même temps, "de nouveaux services sont développés nativement pour les deux canaux", à l'instar du certificat médical initial de déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP), qui devrait être accessible en ligne et en "mode intégré" au second semestre 2012.

Par ailleurs, une extension des téléservices intégrés aux autres régimes obligatoires (MSA, RSI), est programmée dans le courant de l'année.

Néanmoins, l'intégration de ces applications demeure facultative pour les éditeurs et "certains

Coronavirus: Olivier Véran annonce l'assouplissement de la téléconsultation

09/03/2020 0 51

Le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a annoncé le 8 mars l'assouplissement des conditions des actes de téléconsultation pour faire face à l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2, à l'issue d'un conseil de défense consacré au suivi de l'épidémie.

"Les professionnels en ville, qui sont mobilisés depuis le début de l'arrivée du virus

l'assouplissement des conditions des actes de téléconsultation pour faire face à l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2, à l'issue d'un conseil de défense consacré au suivi de l'épidémie.

"Les professionnels en ville, qui sont mobilisés depuis le début de l'arrivée du virus sur notre territoire, seront les premiers acteurs de la gestion sanitaire lorsque nous serons au stade 3", a-t-il souligné, en assurant vouloir "les aider dès aujourd'hui à prendre en charge notre population et les protéger pour qu'ils puissent continuer à soigner les patients dans toutes les situations".

"Pour simplifier leur travail et simplifier l'accès des patients à un médecin en téléconsultation, je signerai dès le 9 mars un décret pour assouplir considérablement les conditions de réalisation de la télémédecine", a annoncé Olivier Véran.

Ce décret doit permettre de faciliter l'utilisation des outils courants de communication à distance en plus des plateformes numériques existantes et faciliter les conditions des actes de téléconsultations en levant l'obligation de passer par son médecin traitant et d'avoir eu une consultation présentielle les 12 mois avant la réalisation d'une consultation à distance.

Le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), par la voix de son président Patrick Bouet, avait appelé le 6 mars les partenaires conventionnels à "faire évoluer" l'avenant n°6 à la convention médicale pour faire face à l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2.

Geoffroy Lang

Télémédecine: le Cnom appelle à faire évoluer l'avenant n°6 face à l'épidémie de coronavirus

06/03/2020 0 90

PARIS (TICsanté) - Le président du Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), Patrick Bouet, appelle les partenaires conventionnels à "faire évoluer" l'avenant n°6 à la convention médicale "dans les jours et semaines qui viennent" pour faire face à l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2, a-t-il indiqué à TICsanté le 4 mars.

L'avenant n°6, entré en vigueur le 15 septembre 2018, détaille le montant des rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les conditions à respecter pour bénéficier d'un remboursement de droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise, rappelle-t-on.

"Les partenaires conventionnels doivent se réunir urgemment" pour discuter d'un aménagement du texte, a déclaré le Dr Bouet. "Ils ont la responsabilité de faire évoluer la situation et de permettre d'utiliser au mieux la technologie dans cette phase de tension du système de santé", a-t-il ajouté, précisant avoir relayé cette demande à la Caisse nationale de l'assurance-maladie (Cnam).

POLITIQUE

Coronavirus: un arrêté précise les dispositions relatives à la télésanté

Télémédecine

25/03/2020 0 80

PARIS (TICsanté) - Un arrêté publié le 24 mars au Journal officiel rappelle les dispositions relatives à la télésanté dans le cadre exceptionnel de lutte contre l'épidémie de Covid-19 et vient notamment préciser la valorisation des actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales et assouplir les conditions de télésurveillance pour les patients insuffisants cardiaques.

Le texte précise, dans son article 8, les dispositions relatives à la télésanté. Il rappelle notamment les dérogations aux modalités de réalisation des actes de télémédecine qui encadrent leur remboursement, afin de prendre en charge les personnes atteintes par le Covid-19 instaurées par décret le 10 mars, les conditions dérogatoires de prise en charge des activités de télésoin réalisées à domicile par les infirmiers libéraux conventionnés et l'exonération du ticket modérateur pour les actes de télémédecine réalisés au bénéfice de patients diagnostiqués positifs au coronavirus ou suspectés de l'être.

Par ailleurs, l'arrêté daté du 23 mars vient valoriser les actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales "à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG)" et assouplit les conditions de télésurveillance édictées dans le cadre du programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour les insuffisants cardiaques.

Ces mesures sont applicables jusqu'au 15 avril.

Ainsi, "par dérogation, les consultations à distance des sages-femmes [...] sont valorisées à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG) pour les sages-femmes libérales", détaille l'arrêté.

Le 17 mars, lors de son point épidémiologique quotidien, le directeur général de la santé (DGS), Jérôme Salomon, avait appelé les sages-femmes à recourir à la télémédecine. "Privilégiez cette prise en charge à distance lorsqu'elle est possible, c'est vraiment le mot d'ordre que l'on veut faire passer ce soir pour les patients, pour les médecins et infirmiers de ville", avait-il déclaré. "Ces derniers pourront réaliser un suivi à distance de leurs patients en télésuivi, que les médecins pourront prescrire. Seront également permis les suivis à distance pour les femmes enceintes et les sages-femmes."

suivi à distance de leurs patients en télésuivi, que les médecins pourront prescrire. Seront également permis les suivis à distance pour les femmes enceintes et les sages-femmes."

L'avenant n°6, entré en vigueur le 15 septembre 2018, détaille le montant des rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les conditions à respecter

Agnès Buzyn a toujours été la très bonne élève de la classe, au premier rang comme élève, médecin et dans l'administration. Mais est-ce encore une qualité en politique où la trahison, le conformisme sont plutôt des vertus ? Une nouvelle fois le théorème de Jean-Pierre Chevènement *« Un ministre ou il démissionne ou il ferme sa gueule »* est une nouvelle fois mathématiquement démontré. Lorsqu'on se moque de cette loi politique, on est exposé au dérapage, à la sortie de route. Pourquoi le Pr Buzyn n'a-t-elle pas démissionné pour alerter les Français du danger qui menaçait à la manière d'un Nicolas Hulot, héros et héraut pour toujours de la cause environnementale ? Pourquoi parler ensuite lorsque tout est dit ou perdu au risque de ruiner définitivement un crédit politique ? Que de ressentiments, de couleuvres avalées, d'arbitrages perdus pour en arriver là ? Que de conflits jamais réglés entre le Pr Agnès Buzyn de l'AP-HP et la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn ? Pourquoi enfin accepter de livrer un combat perdu d'avance à la mairie de Paris alors que la guerre enfin est déclarée au Covid-19 ? Les blessures n'ont donc pas eu le temps de cicatriser. Un jour Agnès Buzyn nous livrera sa vérité sur cette *« mascarade »* révélée, drôle de *tempo*, alors que le rideau était déjà tombé.

Plan Santé : bien mais peut mieux faire !

19.09.2018

Ce Plan Santé est un premier pas mais il ne va pas assez loin.
La fin du numerus clausus est une bonne chose mais il faut faire attention aux compétences des futurs médecins.
Il faut lutter contre les déserts médicaux qui sont à la campagne mais aussi dans certaines grandes villes.
Il suffit de faire un tour à Lyon Sud pour noter le manque de moyens et de personnel.
Les aides à domicile sont souvent mal payées. Pourtant, elles sont parfois le dernier lien humain dont disposent les personnes âgées. Elles méritent donc de meilleures conditions de travail et un vrai statut.
En bref, le dévouement du personnel de santé doit être davantage reconnu.
Tout cela a un coût mais à l'heure où la population française vieillit, mettre de l'argent dans la santé est un investissement d'avenir.
Le risque de dépendance doit être enfin pris au sérieux. Ce plan n'en parle pas.
Enfin, les municipalités doivent tenir compte de la santé dans toutes leurs décisions (pollution,urbanisme, transports..)

Programmes de télémédecine3 millions d'euros pour une meilleure prise en charge des maladies chroniques à domicile

14.12.10 - 14:39 - HOSPIMEDIA

Suite à l'appel à projets lancé en avril 2010 par le ministère chargé de l'Industrie et le ministère de la Santé pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques par le

14.12.10 - 14:39 - HOSPIMEDIA

Suite à l'appel à projets lancé en avril 2010 par le ministère chargé de l'Industrie et le ministère de la Santé pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques par le développement des technologies de l'information et de la communication, trois projets de télémédecine à domicile viennent d'être sélectionnés, signale le ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie dans un communiqué. La direction générale de la compétitivité de l'industrie et des services finance donc Vigisanté, RESPIR@DOM et CROM pour plus de 3 millions.

Malakoff Médéric, Vauban, Humanis et D&O, trois groupes de protection sociale, lancent ainsi Vigisanté, un programme de télémédecine qui propose de dépister, accompagner et suivre les personnes atteintes d'hypertension artérielle, annoncent-ils dans leur propre communiqué. Tout commence par le dépistage en entreprise des salariés qui le souhaitent. Sont aussi proposés des services à domicile (auto-tensiomètre, pilulier électronique), une plateforme médicalisée d'accompagnement des patients par téléphone et internet ou encore un système dit expert à destination du médecin traitant pour renforcer le suivi. Vigisanté est mis en place de façon expérimentale sur deux ans à partir de 2011 dans la région Nord-Pas-de-Calais. Ce programme concerne 13 500 salariés et associe aux trois groupes, l'assurance maladie, l'Agence régionale de santé Nord-Pas-de-Calais, le Groupe hospitalier de l'institut catholique de Lille (GHICL), la plateforme médicalisée d'accompagnement des patients Europ Assistance et deux laboratoires de recherche et d'évaluation (INSERM U936 et Telecom Bretagne).

Le projet CROM porté par la société Cap-TIC est pour sa part localisé en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA), signale le MINEFI. Il propose la mise en œuvre d'une coordination médico-sociale grâce à la télémédecine. Il vise à assurer le bon fonctionnement entre les médecins de ville et l'hôpital mais aussi la coordination avec les services publics et les prestataires de services à domicile. Les pathologies concernées sont l'insuffisance respiratoire chronique, l'hypertension et l'insuffisance chronique. Santé service assistance, Covéa, Mondial Assistance, Lyonnaise des eaux et Bastide sont partenaires de cette opération.

Enfin RESPIR@DOM, soutenu par le réseau Morphée et localisé en région Île de France porte sur le suivi des patients atteints d'apnée du sommeil. Le programme réunit Orkyn, Philips, Resmed, Santeos, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), Adsensio, Adverbia et Acsantis.

L.W

Le confinement, un puissant révélateur des inégalités d'accès à Internet

Par **Pierre Manière** | 24/03/2020, 17:24 |

Les 600 habitants de Saint-Malon-sur-Mel (Ille-et-Vilaine) devaient disposer de la fibre en 2018. Mais il doivent encore se débrouiller avec un ADSL de mauvaise qualité. (Crédits : Google Street View)Pour les communes mal couvertes en Internet fixe et en téléphonie mobile, le confinement est d'autant plus difficile à vivre.

A Saint-Malon-sur-Mel, le maire, Gilles le Metayer, est pour le moins désabusé. Dans cette commune située à 40 kilomètres à l'ouest de Rennes, près de la mythique forêt de Brocéliande, *« la connexion Internet n'a jamais été formidable »*, euphémise-t-il. D'après l'élu, la fibre devait arriver en 2018. Mais aujourd'hui, elle n'est toujours pas là. Au grand dam du maire, qui explique que les travaux ont pris beaucoup de retard. Ici, c'est Orange qui est censé apporter le très haut débit. Mais pour ce faire, l'opérateur historique a fait appel à une cascade de sous-traitants. Et l'un d'entre eux, Axians, qui appartient à Vinci Energie, s'est montré *« totalement défaillant »*, peste l'élu. *« Ils m'ont notamment dit qu'ils n'avaient pas de poteaux pour faire passer la fibre »*, précise-t-il. Résultat : ses 600 administrés doivent encore composer, tant bien que mal, avec un ADSL à bout de souffle.

Côté mobile, la situation n'est pas meilleure. *« Des fois on a un peu de 3G, un peu de 4G, et des fois rien du tout »*, raconte Gilles le Metayer. Il espère qu'un nouveau pylône de téléphonie mobile verra vite le jour. D'autant que la commune a été classée en zone à couvrir de manière prioritaire par le gouvernement dans un arrêté publié en décembre dernier. En attendant, certains habitants vivent, au quotidien, un chemin de croix.

« Certains n'ont ni Internet fixe ni mobile, explique le maire. Pour eux, c'est la double peine. Les gens se débrouillent comme ils peuvent pour avoir un peu de réseau. Parfois, il faut sortir un peu de chez-soi pour capter quelque chose. D'autres se rendent chez des voisins mieux servis... »

« L'enseignement à distance va discriminer des élèves »

Le maire ne se fait pas d'illusions : la période de confinement, qui oblige les habitants à rester chez-eux pour ne pas propager le coronavirus, sera d'autant plus difficile à vivre avec un accès à Internet de piètre qualité. *« En temps normal, on sait que certains lycéens éprouvent des difficultés à accéder à Internet pour étudier... »*, dit-il. Dans le contexte actuel, suivre des cours à distance ou télécharger des supports pédagogiques ne sera pas facile pour tous. Dans les nombreux territoires situés en zones « blanches » ou « grises » où, comme à Saint-Malon-sur-Mel, les réseaux sont peu performants ou inexistants, beaucoup de jeunes vont en pâtir. *« L'enseignement à distance va discriminer des élèves*, témoignait un professeur du Finistère, jeudi dernier, au site *Reporterre*. *Un village de campagne breton n'aura pas le même débit Internet qu'une grande ville. »*

Les collégiens, lycéens et étudiants ne sont pas les seuls touchés. Sans réseaux performants, il est *de facto* plus difficile, voire impossible, de télétravailler, de s'informer, de garder contact avec ses proches, d'effectuer une consultation médicale à distance, ou de se divertir avec un film en *streaming*. Le confinement va, à cet égard, braquer les projecteurs sur la fracture numérique qui mine le pays depuis des années. C'est pour combler cette inégalité que les députés Eric Bothorel (LREM) et Laure de la Raudière (Les Constructifs) ont appelé, il y a deux ans, l'Etat à couvrir l'intégralité du territoire national en fibre optique d'ici à 2025. En matière d'Internet fixe, ils ne veulent pas que d'autres technologies moins performantes soient pérennisées dans certains territoires peu peuplés. Au risque d'aggraver, encore, la fracture numérique vis-à-vis des grandes villes.

- **Lire aussi : Très haut débit : des députés veulent la fibre pour tous en 2025**

Dans de nombreux pays où des mesures de confinement ont été adoptées, le problème de la fracture numérique resurgit dans le débat public. C'est le cas aux Etats-Unis. Au pays de l'Oncle Sam, Geoffrey Starks, commissaire à la FCC, le gendarme des télécoms, a pris la plume pour appeler les pouvoirs publics à se mobiliser. Dans une tribune publiée dans le *New York Times* jeudi dernier, et intitulée *« Pour lutter contre le coronavirus, des millions d'Américains ont encore besoin d'Internet »*, il appelle l'exécutif à prendre ses responsabilités pour réduire,

mobiliser. Dans une tribune publiée dans le *New York Times* jeudi dernier, et intitulée *« Pour lutter contre le coronavirus, des millions d'Américains ont encore besoin d'Internet »*, il appelle l'exécutif à prendre ses responsabilités pour réduire, sans traîner, les inégalités d'accès au numérique. Avec les mesures de confinement, il estime que *« les prochaines semaines jetteront une lumière crue sur la réalité, déjà cruelle, de la fracture numérique ».*

« Des dizaines de millions d'Américains ne peuvent pas accéder ou ne peuvent pas s'offrir de connexion haut débit à domicile, poursuit le cadre de la FCC. *Or ils en ont besoin pour le télétravail, accéder aux informations médicales et permettre aux jeunes d'étudier lorsque les écoles sont fermées. »* Selon lui, *« lorsque la santé publique nécessite une distanciation sociale, voire une mise en quarantaine, la réduction de la fracture numérique devient un enjeu central pour notre sécurité, et préserver notre situation économique »*. Un constat qui vaut aussi pour la France.

LA TRIBUNE

Coronavirus : explosion des téléconsultations en France, Doctolib grand gagnant

Par Sylvain Rolland | 08/04/2020, 11:05 | 1051 mots

En un mois, Doctolib a fait adopter la téléconsultation, usage jusqu'alors très marginal, à près d'un quart des 125.000 médecins abonnés à son service d'agenda en ligne, contre 2,6% au 5 mars dernier. (Crédits : Reuters)A lui seul, Doctolib a engendré 885.000 téléconsultations médicales depuis le début du mois de mars, et a dépassé le million depuis le lancement du service, en janvier 2019. Le confinement fait exploser et se banaliser à grande vitesse l'usage des consultations vidéo à distance, à la fois pour les médecins libéraux et même à l'hôpital.

Il n'y a pas que des perdants dans la crise économique et sanitaire historique du Covid-19. Le leader français de la e-santé, Doctolib, n'a jamais été aussi pertinent ni aussi utilisé que depuis le début du confinement de la population, mi-mars. Le site de prise de rendez-vous à distance a bien fait d'étendre son activité, en début d'année, à la téléconsultation. Grâce à sa position dominante auprès des praticiens de santé en France, **Doctolib a réussi à faire adopter la consultation vidéo à 30.000 médecins libéraux contre seulement 3.500 le 5 mars dernier**.

Lire aussi : Télétravail, garde d'enfants, télémédecine : les solutions des startups face au coronavirus

Autrement dit, en un mois, Doctolib a fait adopter cet usage jusqu'alors très marginal **à près d'un quart des 125.000 médecins abonnés à son service** d'agenda en ligne (24%), contre à peine 2,6% au 5 mars dernier ! La licorne française, valorisée 1 milliard d'euros en mars 2019, a engendré à elle seule **885.000**

Autrement dit, en un mois, Doctolib a fait adopter cet usage jusqu'alors très marginal **à près d'un quart des 125.000 médecins abonnés à son service** d'agenda en ligne (24%), contre à peine 2,6% au 5 mars dernier ! La licorne française, valorisée 1 milliard d'euros en mars 2019, a engendré à elle seule **885.000 téléconsultations en un mois** et a annoncé le 8 avril avoir dépassé le million depuis janvier 2019. La startup revendiquait la semaine dernière 80% du marché français de la consultation vidéo, avec **100.000 consultations vidéo par jour, soit cent fois plus qu'avant l'épidémie**. Comme la plupart de ses concurrents, Doctolib propose le service de téléconsultation gratuitement pendant la crise à tous les professionnels de santé qui utilisaient déjà sa plateforme.

Lire aussi : Téléconsultation : première consolidation avec le rachat de Docadom par Medadom

Téléconsultations : des débuts très timides depuis un an et demi, explosion fulgurante en un mois

"C'est sûr qu'il y aura un avant et un après épidémie pour la téléconsultation", déclare Stanislas Niox-Chateau, président et cofondateur de Doctolib. "Il y avait un début d'engouement des professionnels de santé l'an dernier et maintenant que c'est devenu un réflexe pour les patients, cela va changer les usages", pronostique-t-il. Effectivement, le basculement est spectaculaire. Depuis le 15 septembre 2018, les médecins peuvent proposer des consultations à distance par visioconférence, remboursées comme des consultations physiques, sous certaines conditions précisées dans l'avenant 6 de la convention. Mais la sauce n'a pas pris tout de suite dans les usages. **En septembre 2019, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) annonçait 60.000 téléconsultations en un an, concernant 30.000 Français essentiellement jeunes**, avec un rythme de *« 3 300 actes par semaine »* depuis la rentrée. Des chiffres largement en-deçà des attentes du gouvernement, qui espérait 500.000 actes de télémédecine dès 2019, un million en 2020 et 1,3 million en 2021, révélant la difficulté pour cet usage naissant de percer auprès des médecins et du public. Le marché, lui était déjà là. Doctolib s'est lancé en janvier 2019 dans la téléconsultation, bien après celui qui faisait office de leader, **Qare**, spécialisé depuis 2016 dans la consultation vidéo, et **Medadom**, lancé en 2017 et qui mise sur l'installation de bornes de téléconsultation dans les pharmacies pour démocratiser l'usage.

La crise du coronavirus et le confinement de la population française depuis la mi-mars ont totalement rebattu les cartes. Par un décret publié le 10 mars dernier, le gouvernement a encore assoupli jusqu'au 30 avril les conditions pour réaliser des actes de télémédecine, dans le but de répondre à la crise sanitaire. Ainsi, il n'est plus nécessaire d'avoir déjà réalisé une consultation physique avec le médecin choisi en téléconsultation, par exemple. Tout d'un coup, la téléconsultation a prouvé sa pertinence : l'Etat a même conseillé aux patients qui suspectaient un Covid-19 de ne pas se rendre aux urgences sauf si complications respiratoires, ni dans les cabinets médicaux, et de privilégier les consultations vidéos pour poser le diagnostic. Les patients atteints de Covid-19 ou présentant des symptômes, peuvent ainsi être suivis à domicile, et ceux qui souffrent d'autres pathologies peuvent être soignés à distance, ce qui réduit le risque d'être exposé au virus, tout en allégeant le recours au Samu et aux services d'urgences débordés.

"Certains généralistes parmi les plus réticents sont passés à la téléconsultation", déclarait fin mars à l'AFP Jacques Battistoni, président de MG France, le syndicat des médecins généralistes. "C'est la première mesure-barrière pour éviter la contamination, ce qui explique très largement ce phénomène".

Lire aussi : Téléconsultation : dans l'ombre de Doctolib, la startup Qare lève 20 millions d'euros

La téléconsultation entre même à l'hôpital

Dans le détail, Doctolib revendique certes 30.000 médecins libéraux utilisateurs du service contre 3.500 il y a un mois, mais aussi **1.200 praticiens à l'hôpital contre 0 avant la crise**. "*40 hôpitaux sont équipés en consultation vidéo et ils ont réalisé 13 000 téléconsultations en seulement 2 semaines. 32 nouveaux projets sont en cours d'équipement*", annonce la startup.

Mais l'usage concerne surtout les médecins généralistes de ville, qui ont réalisé 70%

000 téléconsultations en seulement 2 semaines. 32 nouveaux projets sont en cours d'équipement", annonce la startup.

Mais l'usage concerne surtout les médecins généralistes de ville, qui ont réalisé 70% des consultations vidéo à distance sur la plateforme. L'épidémie encourage aussi le développement de services comme la télésurveillance à distance: les personnes atteintes de Covid-19 ou suspectant de l'être, reçoivent chaque jour par texto un lien sécurisé vers un questionnaire d'auto-évaluation, et un médecin les contacte si leur état de santé s'aggrave.

Doctolib, Qare, Medadom et les autres services de téléconsultations font donc partie des rares entreprises qui ont prouvé dans la crise du coronavirus la pertinence de leur solution, et qui profitent du moment pour accélérer la numérisation de la société. Qu'en restera-t-il une fois le confinement terminé ? La téléconsultation restera-t-elle dans les usages des médecins et du public, ou aura-t-elle été uniquement une solution provisoire d'urgence, notamment pour les praticiens à l'hôpital ?

"Le remboursement à 100% par la Sécurité sociale a beaucoup facilité les choses", estimait Jean-Paul Hamon, le président de la Fédération des médecins de France, début avril. Incontestablement, des habitudes vont être prises, et la prise en charge des personnes âgées et handicapées sera améliorée".

Coronavirus : la tech au secours du gouvernement français ?

Par AFP I 10/03/2020, 16:09 I 373 mots

•

(Crédits : STEPHANE MAHE)Le secrétaire d'Etat au numérique Cédric O a lancé, ce mardi, "un appel" aux entreprises du numérique pour qu'elles proposent leurs outils de travail à distance à tarif réduit ou à titre gratuit, afin d'aider l'économie à faire face à la crise du coronavirus.

"Nous souhaitons que les entreprises du numérique se mobilisent dans cette crise et qu'elles fassent en sorte de mettre leurs services à disposition soit de manière gratuite soit avec des tarifs réduits", a déclaré Cédric O sur BFM Business. Le gouvernement invite les start-up et entreprises concernées à signaler leurs solutions et propositions via l'adresse mail mobilisation-covid@numerique.gouv.fr, a-t-il expliqué. *"Ecrivez-nous, signalez-nous l'ensemble des solutions que vous êtes prêts à mettre à la disposition des entreprises des citoyens. On les mettra en avant et on en fera quelque part la publicité"*, a-t-il indiqué.

D'une manière générale, la crise du coronavirus devrait faire faire un "bond absolument extraordinaire" à la numérisation d'un certain nombre de pratiques, a constaté Cédric O. *"C'est vrai dans l'éducation: on voit que dans les départements où des classes sont fermées, on est obligé de faire cours par internet ou en tout cas de passer des exercices par internet"*, a-t-il expliqué. *"C'est vrai dans la*

absolument extraordinaire" à la numérisation d'un certain nombre de pratiques, a constaté Cédric O. *"C'est vrai dans l'éducation: on voit que dans les départements où des classes sont fermées, on est obligé de faire cours par internet ou en tout cas de passer des exercices par internet"*, a-t-il expliqué. *"C'est vrai dans la téléconsultation, c'est quelque chose qui avait bien démarré, mais qui prend une accélération extraordinaire"* en ce moment, a-t-il dit.

Chômage dans les entreprises

Le gouvernement a décidé d'assouplir considérablement les conditions de réalisation de la télémédecine, en étendant les possibilités de remboursement des consultations par la Sécurité sociale. Plusieurs plateformes de télémédecine ont proposé la semaine dernière un accès gratuit à leurs outils pour les médecins qui souhaitent faire de la téléconsultation.

Cédric O a reçu mardi à Bercy les grandes organisations professionnelles de la tech, dont France Digitale, Syntec numérique et Tech In France pour faire le point également sur les mesures d'aides annoncées par le gouvernement pour les entreprises.

Lire aussi : French Tech : déjà 4 méga-levées de fonds en 2020... autant qu'en 2019 !
Il a promis que le gouvernement faciliterait le recours au chômage dans les entreprises qui n'ont pas encore de comité d'entreprise - ce qui est le cas bien souvent dans les entreprises tech à croissance rapide. Les entreprises doivent théoriquement consulter leur comité d'entreprise avant de demander des mesures de chômage partiel

PARIS, 24 janvier 2012 (TICsanté) – Depuis plus d'un an, le "programme 2" de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) a discrètement adapté les téléservices destinés aux professionnels de santé, afin de les diffuser en "mode intégré" dans les logiciels de gestion de cabinet.
Officiellement, il ne s'agit pas d'une volte-face, mais plutôt d'un prolongement du site espacepro.ameli.fr prévu de longue date. En effet, "depuis un certain temps, les professionnels de santé demandent à pouvoir accéder aux téléservices directement dans leurs logiciels métiers", explique Annika Dinis, responsable du "programme 2" à la Cnamts, dans un entretien à TICsanté.

Cette demande n'était toutefois "pas la principale priorité" à l'origine, l'assurance maladie ayant privilégié "au départ une approche 'portail'", retrace-t-elle. "Nous avions besoin d'acquérir un certain niveau de maturité technique", ajoute-t-elle.

La stratégie a évolué avec la création, fin 2010, d'une "mission dédiée aux téléservices pour les professionnels de santé. (...) Nous avons rajouté un canal, en plus de l'Espace Pro", résume-t-elle.

Ce "programme 2", qui regroupe aujourd'hui une quarantaine d'employés de la Cnamts, a déjà adapté plusieurs téléservices en "mode intégré", à commencer par l'historique des remboursements (HR) "parce que c'est un service relativement simple", souligne-t-elle.

Pour ce galop d'essai, "nous avons travaillé avec un groupe d'éditeurs pilotes", précise-t-elle. Parmi ceux-ci, Cegedim Logiciels Médicaux a été le premier à obtenir, dès le 24 juin 2011, la certification du Centre national de dépôt d'agrément (CNDA) pour les cinq logiciels de sa gamme LC.

La version définitive des tests de conformité pour la version intégrée de HR n'a cependant été publiée que le 17 novembre. A ce jour, dix autres éditeurs ont débuté la procédure de certification de leurs logiciels.

Quelques jours après HR, le 3 décembre, la déclaration de médecin traitant (DMT) était à son tour disponible en "mode intégré". Trois industriels ont déjà entrepris de faire référencer leurs produits par le CNDA.

Dernièrement, une mouture provisoire de l'avis d'arrêt de travail (AAT) a été soumise le 24

tout disponible en "mode intégré". Trois industriels ont déjà entrepris de faire référencer leurs produits par le CNDA.

Dernièrement, une mouture provisoire de l'avis d'arrêt de travail (AAT) a été soumise le 24 décembre, prélude à une version définitive attendue "fin janvier", annonce Annika Dinis.

D'autres téléservices seront proposés en "mode intégré" en 2012: ainsi, l'accord préalable (APE) est prévu pour le mois de juin et le protocole de soins (PSE) en fin d'année.

Dans le même temps, "de nouveaux services sont développés nativement pour les deux canaux", à l'instar du certificat médical initial de déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP), qui devrait être accessible en ligne et en "mode intégré" au second semestre 2012.

Par ailleurs, une extension des téléservices intégrés aux autres régimes obligatoires (MSA, RSI), est programmée dans le courant de l'année.

Néanmoins, l'intégration de ces applications demeure facultative pour les éditeurs et "certains n'ont pas encore répondu présent", signale-t-elle.

Pour l'heure, la Cnamt espère que l'incitation financière négociée dans la convention médicale (525 euros par an et par médecin pour une "informatisation permettant de télétransmettre et d'utiliser des téléservices") suffira à emporter l'adhésion du plus grand nombre.

Coronavirus: Olivier Véran annonce l'assouplissement de la téléconsultation

09/03/2020 0 51
Le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a annoncé le 8 mars l'assouplissement des conditions des actes de téléconsultation pour faire face à l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2, à l'issue d'un conseil de défense consacré au suivi de l'épidémie.

"Les professionnels en ville, qui sont mobilisés depuis le début de l'arrivée du virus sur notre territoire, seront les premiers acteurs de la gestion sanitaire lorsque nous serons au stade 3", a-t-il souligné, en assurant vouloir "les aider dès aujourd'hui à prendre en charge notre population et les protéger pour qu'ils puissent continuer à soigner les patients dans toutes les situations".

"Pour simplifier leur travail et simplifier l'accès des patients à un médecin en téléconsultation, je signerai dès le 9 mars un décret pour assouplir considérablement les conditions de réalisation de la télémédecine", a annoncé Olivier Véran.

Ce décret doit permettre de faciliter l'utilisation des outils courants de communication à distance en plus des plateformes numériques existantes et faciliter les conditions des actes de téléconsultations en levant l'obligation de passer par son médecin traitant et d'avoir eu une consultation présentielle les 12 mois avant la réalisation d'une consultation à distance.

Le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), par la voix de son président Patrick Bouet, avait appelé le 6 mars les partenaires conventionnels à "faire évoluer" l'avenant n°6 à la convention médicale pour faire face à l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2.

Geoffroy Lang

Télémédecine: le Cnom appelle à faire évoluer l'avenant n°6 face à

Télémédecine: le Cnom appelle à faire évoluer l'avenant n°6 face à l'épidémie de coronavirus

06/03/2020 0 90

PARIS (TICsanté) - Le président du Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), Patrick Bouet, appelle les partenaires conventionnels à "faire évoluer" l'avenant n°6 à la convention médicale "dans les jours et semaines qui viennent" pour faire face à l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2, a-t-il indiqué à TICsanté le 4 mars.

L'avenant n°6, entré en vigueur le 15 septembre 2018, détaille le montant des rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les conditions à respecter pour bénéficier d'un remboursement de droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise, rappelle-t-on.

"Les partenaires conventionnels doivent se réunir urgemment" pour discuter d'un aménagement du texte, a déclaré le Dr Bouet. "Ils ont la responsabilité de faire évoluer la situation et de permettre d'utiliser au mieux la technologie dans cette phase de tension du système de santé", a-t-il ajouté, précisant avoir relayé cette demande à la Caisse nationale de l'assurance-maladie (Cnam).

Pour rappel, l'avenant n°6 impose comme préalables au remboursement de la téléconsultation par l'assurance maladie que les patients aient été préalablement orientés par leur médecin traitant et qu'ils aient eu une consultation présentielle avec le spécialiste dans les 12 derniers mois, dans un cadre respectant le parcours de soins coordonné.

"J'ai foi dans le sens des responsabilités des partenaires conventionnels. Ils trouveront des solutions dérogatoires qui pourront ensuite porter des évolutions plus générales de l'avenant", a poursuivi le Dr Bouet.

Contactée par TICsanté, la Cnam a assuré qu'elle n'envisage "pas d'assouplissement de l'avenant n°6 dans le cadre du coronavirus" à l'heure actuelle. Interrogée à propos des entreprises proposant des services commerciaux de télémédecine pendant l'épidémie, elle a insisté sur le fait que "les règles restent les mêmes". "Si elles respectent l'avenant, les téléconsultations sont remboursées."

des entreprises proposant des services commerciaux de télémédecine pendant l'épidémie, elle a insisté sur le fait que "les règles restent les mêmes". "Si elles respectent l'avenant, les téléconsultations sont remboursées."

"Profiter d'une situation où un système se met en place pour faire face à une épidémie paraît contraire au principe de solidarité", a commenté Patrick Bouet, alors que certaines entreprises multiplient les communications pour mettre en avant leurs services. "Ces plateformes créent des coupe-files dans le système. Le gouvernement devrait mettre en place des procédures qui garantissent l'égalité devant les outils technologiques", a-t-il ajouté.

Un point de vue partagé par l'union régionale des professionnels de santé médecins libéraux d'Auvergne-Rhône-Alpes (URPS AuRa) qui a appelé, par la voix de son président, le Dr Pierre-Jean Ternamian, à "recourir à des outils gratuits de téléconsultation" développés par les groupements de coopération sanitaire (GCS), les URPS et les groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé (Grades).

Le Dr Marcel Garrigou-Grandchamp, chargé du volet télémédecine au sein de l'URPS AuRa, a rappelé le 3 mars à TICsanté que le GCS Sara -dont l'URPS est adhérente- a développé l'application eConsult Sara, un outil de téléconsultation mis à disposition de tous les professionnels de santé de la région gratuitement.

"Compte tenu de la propagation du virus et des mesures de confinement qui se multiplient, la télémédecine peut aider les médecins et les patients. Un médecin placé en confinement peut continuer à travailler, notamment avec les patients chroniques", a-t-il expliqué.

Comme le président du Cnom, il s'est prononcé en faveur de "quelques aménagements législatifs pour faciliter le recours à la téléconsultation et peut-être assouplir temporairement l'avenant n°6". "Depuis l'entrée de la télémédecine dans le droit commun, nous lui cherchons des usages. En voilà un, il est peut-être temps de mettre un coup d'accélérateur pour permettre son déploiement", a-t-il observé.

Les plateformes de télémédecine se préparent

Si la propagation du coronavirus Sars-CoV-2 a mis un coup de projecteur sur les solutions commerciales de télémédecine, toutes ne tiennent pas le même discours.

Directeur médical de la société de télémédecine Livi et membre du bureau de l'association Les Entreprises de télémédecine (LET), créée en janvier 2019, le Dr Maxime Cauterman a souhaité "faire la part des choses".

"Le LET est solidaire de l'offre de soins, nous ferons ce que les pouvoirs publics nous diront de faire et, aujourd'hui, notre objectif est d'aider les patients à comprendre les informations délivrées par les autorités et les professionnels de santé de plus en plus sollicités", a-t-il expliqué le 3 mars à TICsanté.

"Nous ne pensons pas que ce soit le moment de rouvrir les discussions sur un élargissement du périmètre de l'avenant n°6. Il y a un devoir de solidarité à observer et la question du remboursement de la télémédecine ne doit pas être le sujet en pleine crise du coronavirus."

Il a souligné le fait que les entreprises du LET n'interviendront "qu'à la demande des autorités" et a insisté sur l'importance que tous les acteurs, dont le LET, soient "autour de la table et associés à la gestion de crise pour avoir, tous, le même niveau d'information".

François Lescure, cofondateur de MédecinDirect et président de l'association LET, a pour sa part estimé que "la télémédecine est une brique essentielle dans la stratégie de confinement".

C'est dans cette optique que l'éditeur de logiciels pour les professionnels de santé libéraux CompuGroup Medical (CGM) a annoncé le 5 mars dans la matinée qu'il allait proposer gratuitement, à tous les médecins, sa solution de téléconsultation ClickDoc pendant la durée de la crise épidémique.

"Cet outil permettra aux médecins de garder le contact avec leurs patients sans risquer d'être contaminés, ni leur personnel médical ou autres patients dans la salle d'attente. Par ailleurs, si les professionnels sont confinés, ils pourront aussi continuer à consulter en gardant un contact, par l'image, qui est rassurant pour le patient", a détaillé le 5 mars à TICsanté le président de CGM France, Franck Frayer.

"Nous avons choisi de le proposer gratuitement pendant toute la durée de la crise car

à consulter en gardant un contact, par l'image, qui est rassurant pour le patient", a détaillé le 5 mars à TICsanté le président de CGM France, Franck Frayer.

"Nous avons choisi de le proposer gratuitement pendant toute la durée de la crise car la télémédecine ne décolle pas franchement en France depuis son entrée dans le droit commun. Le problème ne vient pas de la technologie mais des usages. Le coronavirus nous offre la possibilité de déployer massivement la télémédecine et de permettre aux médecins de la tester", a-t-il observé.

Quelques heures après l'annonce de CGM le 5 mars, Doctolib, leader de la téléconsultation en France, et Consulib, ont également choisi de mettre à disposition gratuitement leur outil de téléconsultation pour répondre à la propagation du virus.

Le secrétaire d'Etat chargé du numérique, Cédric O, a salué sur Twitter la décision de Doctolib, sans pour autant faire référence aux autres entreprises de télémédecine qui ont pris des mesures similaires. La Fédération des éditeurs d'informatique médicale et paramédicale ambulatoire (Feima) a déploré sur le réseau social une "lecture bien sélective" du secrétaire d'Etat. "Depuis quand un ministre de la République se transforme-t-il en VRP d'une entreprise, bafouant ainsi ses droits de réserve et les règles de la concurrence", a-t-elle taclé.

"Prise de conscience" sur l'utilité de la télémédecine

Pour Franck Frayer de CGM Frane, "la crise ne fera pas vendre les solutions de télémédecine car la pratique n'est pas là", mais il espère qu'elle permettra a minima "d'accélérer la prise de conscience de l'utilité de recourir à la télémédecine".

En revanche, pas question selon lui d'élargir ou d'assouplir le cadre de l'avenant n°6 à la convention médicale. "La crise du coronavirus ne rend pas nécessaire l'assouplissement du cadre réglementaire. Une fois passée, nous ferons nous-mêmes payer à nouveau nos clients pour notre solution ClickDoc. Il faut préserver le périmètre de l'avenant n°6 pour garantir une médecine de qualité", a-t-il martelé.

En un an, un peu plus de 60.000 actes de téléconsultation ont été facturés à la Cnam, alors que l'étude d'impact de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 sur le remboursement de droit commun avait tablé sur 500.000 téléconsultations prises en charge en 2019, rappelle-t-on.

Léo Caravagna
leo.caravagna@apmnews.com
Wassinia Zirar
Wassinia.Zirar@apmnews.com

POLITIQUE

Coronavirus: un arrêté précise les dispositions relatives à la télésanté

Télémédecine
25/03/2020 0 80
PARIS (TICsanté) - Un arrêté publié le 24 mars au Journal officiel rappelle les dispositions relatives à la télésanté dans le cadre exceptionnel de lutte contre l'épidémie de Covid-19 et vient notamment préciser la valorisation des actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales et assouplir les conditions de télésurveillance pour les patients insuffisants cardiaques.

Le texte précise, dans son article 8, les dispositions relatives à la télésanté. Il rappelle notamment les dérogations aux modalités de réalisation des actes de télémédecine qui encadrent leur remboursement, afin de prendre en charge les personnes atteintes par le Covid-19 instaurées par décret le 10 mars, les conditions dérogatoires de prise en charge des activités de télésoin réalisées à domicile par les infirmiers libéraux conventionnés et l'exonération du ticket modérateur pour les actes de télémédecine réalisés au bénéfice de patients diagnostiqués positifs au coronavirus ou suspectés de l'être.

Par ailleurs, l'arrêté daté du 23 mars vient valoriser les actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales "à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG)" et assouplit les conditions de télésurveillance édictées dans le cadre du

ou suspectés de l'être.

Par ailleurs, l'arrêté daté du 23 mars vient valoriser les actes de téléconsultation réalisés par les sages-femmes libérales "à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG)" et assouplit les conditions de télésurveillance édictées dans le cadre du programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour les insuffisants cardiaques.

Ces mesures sont applicables jusqu'au 15 avril.

Ainsi, "par dérogation, les consultations à distance des sages-femmes [...] sont valorisées à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG) pour les sages-femmes libérales", détaille l'arrêté.

Le 17 mars, lors de son point épidémiologique quotidien, le directeur général de la santé (DGS), Jérôme Salomon, avait appelé les sages-femmes à recourir à la télémédecine. "Privilégiez cette prise en charge à distance lorsqu'elle est possible, c'est vraiment le mot d'ordre que l'on veut faire passer ce soir pour les patients, pour les médecins et infirmiers de ville", avait-il déclaré. "Ces derniers pourront réaliser un suivi à distance de leurs patients en télésuivi, que les médecins pourront prescrire. Seront également permis les suivis à distance pour les femmes enceintes et les sages-femmes."

L'avenant n°6, entré en vigueur le 15 septembre 2018, détaille le montant des rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les conditions à respecter pour bénéficier d'un remboursement de droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise, rappelle-t-on.

Le code TCG permet aux professionnels de santé téléconsultants en secteur à honoraires opposables [secteur 1] ou en secteur à honoraires différents [secteur 2] adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée de facturer l'acte de téléconsultation à 25 euros.

Assouplissement des conditions de télésurveillance pour les insuffisants cardiaques

L'arrêté du 23 mars est également venu assouplir les conditions de télésurveillance du programme Etapes. Pour rappel, l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a reconduit le programme Etapes (Expérimentations de financement de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour une durée de quatre ans (2018-2022).

Ces expérimentations portent sur cinq pathologies: l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et la télésurveillance des prothèses cardiaques implantables. Leurs cahiers des charges ont été republiés au Journal officiel le 27 octobre 2018. Ils précisent le cadre des expérimentations et les rémunérations prévues pour les professionnels de santé et les fournisseurs de solutions techniques de télésurveillance (cf APM RM3PHD98Y).

Les inclusions de patients ont, elles, débuté au printemps 2018, rappelle-t-on également.

"Par dérogation au cahier des charges de prise en charge par télésurveillance des patients insuffisants cardiaques chroniques figurant en annexe de l'arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi du 30 décembre 2017, les patients éligibles à un projet de télésurveillance n'ont pas à remplir une des deux conditions suivantes:

- hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique
- hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique."

Pour rappel, dans un avis daté du 14 mars, le Haut conseil de la santé publique (HCSP), à la demande de la direction générale de la santé (DGS), avait listé les personnes à risque de développer des formes sévères de Covid-19, établie à partir de la littérature ou selon un risque présumé. Y figuraient les patients atteints d'insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV.

Ce texte doit permettre de faciliter le recours à la télésurveillance de ces patients à risque, tel qu'encouragé par les pouvoirs publics.

Ce texte doit permettre de faciliter le recours à la télésurveillance de ces patients à risque, tel qu'encouragé par les pouvoirs publics.

Wassinia Zirar
Wassinia.Zirar@apmnews.com