



TÉLÉMÉDECINE

Journée d'information départementale

08/12/2017

Délégation départementale Haute-Vienne



Qu'est ce que la télémédecine ?

- Pratique médicale à distance :

- Utilise les technologies de l'information et de la communication;
- Met en relation un professionnel médical (dit le « requérant ») et/ou le patient avec un professionnel médical (dit le « requis »)



- Répond à un besoin de prise en charge non couvert ou partiellement couvert
- [Décret d'application du 10 octobre 2010](#)



Quels sont les actes ?

- Le décret du 19 octobre 2010 autorise 5 actes de télémédecine :

TELECONSULTATION Synchrone (TLC)	Permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient . Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation
TELE EXPERTISE Asynchrone (TLE)	Permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient
TELESURVEILLANCE Asynchrone (TLS)	Permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés (objet connecté) ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé
TELEASSISTANCE Synchrone	Permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte
REPONSE MEDICALE	Apportée dans le cadre de la régulation médicale (Aide Médicale Urgente)



Enjeux

- Améliorer l'accès aux soins
- Réduire au maximum certaines inégalités d'accès aux soins, notamment pour les usagers en situation d'isolement
 - qu'il s'agisse de territoires isolés (zones rurales, montagneuses, insulaires ...), de personnes détenues ou de personnes dépendantes
- Permettre une prise en charge plus rapide et au plus près du lieu de vie du patient
 - Améliorer la qualité de la prise en charge du patient (ex : maladies chroniques)
 - Maintien à domicile
 - Rationnaliser les transports
 - Renforcer les pratiques en équipe de soins
- Contribuer à rompre l'isolement des professionnels de santé
- Donner une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et/ou de poly-pathologies liée au vieillissement de la population) et de démographie des professionnels de santé
- Assurer la gradation des soins Ville / Hôpital

Stratégie régionale

- Une stratégie régionale pilotée par l'ARS en lien avec l'assurance maladie avec :
 - Identification des besoins et priorisation
 - Mobilisation de moyens sur la télémédecine avec notamment :
 - Le financement d'un opérateur, le GIP ESEA, qui a pour mission d'accompagner de façon très opérationnelle les acteurs dans leurs projets / activités (de la conception du projet au déploiement)
 - La mise à disposition d'outils numériques auprès des acteurs
 - Accompagnement et conseil des porteurs de projet
 - Information / communication
 - Suivi et évaluation des activités



Stratégie régionale = programme régional télémédecine

- **Axe 1 : Améliorer la qualité et la rapidité de prise en charge de situations complexes par les services d'accueil des urgences (pilotage siège),**

Quelques exemples :

- AVC
- Avis neurologique
- Interprétation radiologique

- **Axe 2 : Améliorer l'accessibilité aux soins pour des populations spécifiques**

- Dispositif ETAPES (TLC, TLX, TLS)
- Personnes détenues (pilotage DOSA/PPI/SIS)
- Personnes âgées
- Personnes handicapées

- **Axe 3 : Maintenir l'accessibilité aux examens spécialisés**

- Téléradiologie (pilotage siège)
- Autres (EEG, ECG, dépistage de la rétinopathie diabétique, ...)

- **Axe 4 : Prise en charge de maladies chroniques – patients en ALD**

- Dispositif ETAPES (TLC, TLX, TLS)



Engagements de l'Assurance maladie

- Faciliter le développement de la télémédecine dans le cadre du champs conventionnel et ainsi lui faire dépasser son caractère expérimental.
- Poursuivre les accords déjà conclus dans le cadre de domaines spécifiques (rétinopathie diabétique, EHPAD...)
 - Inscrire les actes de télémédecine dans le circuit des remboursements dès 2018 (PLFSS 2018)
 - Codifier de nouveaux actes remboursés en les inscrivant dans la convention médicale dans le cadre de la négociation.



Comment construire un projet de télémédecine ?

1) Quel est le besoin ?

Quel est le projet médical pour y répondre ?

2) Quelle solution technique ?

3) Quels sont les principes structurants ?

4) Quelles procédures mobilisables ?



1) Pas de projet de télémédecine sans projet médical

- « Pas de télémédecine sans projet médical ! »
 - décrire le BESOIN
 - définir le périmètre
- Le partager au sein d'une équipe pluridisciplinaire :
 - qui est concerné et à quel niveau de la prise en charge ?

- Décrire la nouvelle organisation médicale

QUI	QUOI	COMMENT

- Accompagner les changements

- Décrire le changement et qualifier les impacts sur les usages

- Mettre en place les outils du changement

- Nouvelle procédure de soins
- Logigramme
- La formation des PS et des patients
- Protocole de coopération
- Temps de concertation et de suivi
- Etc ...



2) La solution technique

- Définir les besoins fonctionnels

Le choix de la solution technique est un compromis entre :

- Les existants (matériel, réseaux télécom, locaux, ...)
 - Les besoins fonctionnels / d'usages
 - Les règles et garanties de sécurité (accès, traçabilité, confidentialité, etc ...)
 - Le coût des solutions, leurs simplicités d'utilisation, leurs fiabilités et leurs disponibilités
- S'orienter vers un matériel adapté à l'environnement d'usage (attention aux outils surdimensionnés)



L'ARS peut mobiliser le GIP ESEA pour accompagner les porteurs de projet lors de cette étape



2) La solution technique

- Financer le projet
 - Autofinancement,
 - Mutualisation des outils régionaux,
 - Diverses subventions : Conseil Régional (AMI), ARS, Mutuelles, Fondations



3) Principes structurants

Qualité et sécurité des soins - Décret du 19 octobre 2010

✓ Information du patient

✓ **consentement** libre et éclairé de la personne (acte médical + échange de données)

Organisation
médicale

✓ **authentification des professionnels de santé**

✓ **identification du patient**

✓ **accès des professionnels de santé aux données médicales**

✓ **traçabilité**

OUTILS de
télémédecine

✓ **La tenue du dossier du patient informatisé :**

- Le compte rendu de la réalisation de l'acte
- actes et prescriptions médicamenteuses
- identité des professionnels de santé
- date & heure
- incidents techniques

Système d'information des
professionnels de santé

Les grandes étapes d'un projet

Identification d'un
BESOIN

Rédaction du
PROJET MEDICAL

REEMPLIR ET ENVOYER
DOSSIER TYPE



ARS-NA-TELEMEDECINE@SANTE.FR

En lien avec la Délégation Départementale de l'ARS

DÉPLOIEMENT
EVALUATION

Accompagnement ARS / GIP ESEA

- Consolidation du projet
- Recherche de solutions techniques
- Respect de la réglementation
- Conseil

Porteur
de projet



- Signature du contrat
- Signature de la convention de mise en œuvre

Où trouver plus d'information ?



Nouvelle-Aquitaine

Politique régionale de santé

Professionnels & opérateurs de santé

Votre santé

Démocratie en santé



Orientations nationales

Culture et santé

Le projet régional de santé (PRS)

Actions sur les territoires

Parcours de santé

Systèmes d'information de santé

Les services et les outils de partage et d'échanges de données

Outils d'orientation des patients

Outils de coordination des parcours

Télé médecine

Déposer un projet de télé médecine

L'ARS Nouvelle-Aquitaine met à disposition des promoteurs de projet un **document de description type d'un projet de télé médecine**.

 Dossier type d'un projet télé médecine (doc, 105 Ko)

Le remplissage de ce document permettra au porteur d'**aborder les différents axes du projet de manière précise** : le contexte, l'organisation médicale et technique, le financement, le calendrier, le déploiement, l'évaluation...

Il est proposé ensuite au porteur d'adresser à l'ARS (ars-na-telemedecine@ars.sante.fr) une première version de ce document présentant a minima l'organisation médicale envisagée : cela facilitera les échanges avec l'ARS pendant la phase d'élaboration et servira de base in fine à la contractualisation.

En effet, à réception du document, un chargé de mission télé médecine de l'ARS prendra contact avec le porteur pour caler **un premier rendez-vous qui permettra d'échanger** sur les besoins, les solutions techniques éventuelles, les impacts financiers etc...

De même, l'ARS fera le lien avec les GCS en tant que de besoin tout au long de ce processus.



Télé médecine - Déposer un projet

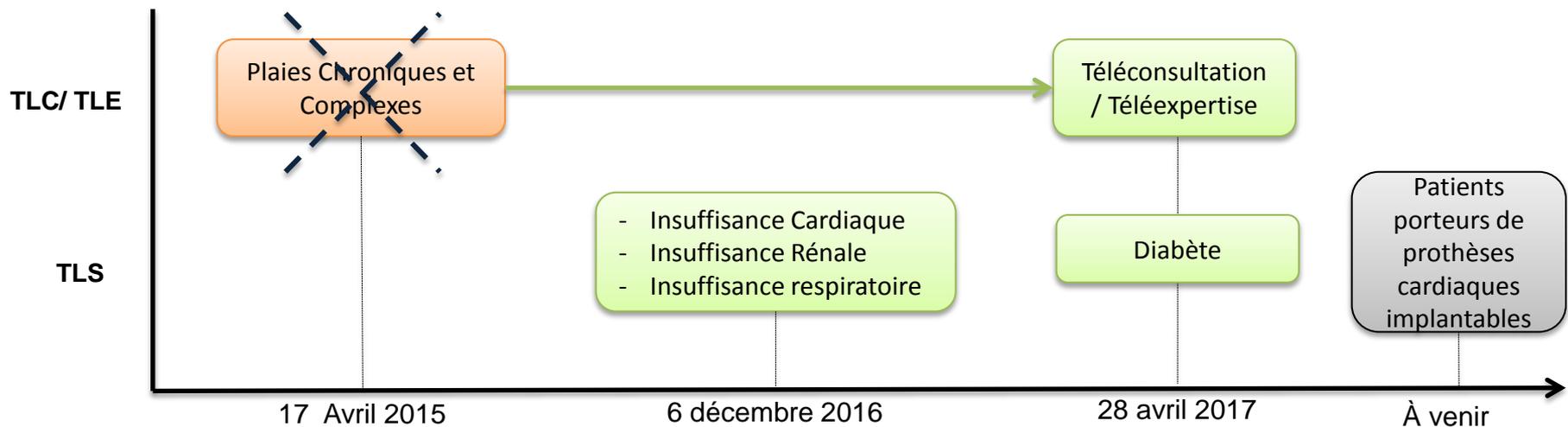
4) Les procédures mobilisables

- Actes de dépistage de la rétinopathie diabétique par télé-médecine, en coopération entre orthoptiste et ophtalmologiste
- Expérimentation Etapes
- Cadre conventionnel
- Projet relevant du Fonds d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS



Expérimentation ETAPES

- Art 36 de la LFSS 2014 : expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine
 - Objectif : tester des prototypes tarifaires et évaluer l'impact médico-économique
 - **9 régions pilotes**
 - Alsace, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Bourgogne, Centre, Languedoc-Roussillon, Martinique, Pays-de-la-Loire, Picardie (pas d'ex-région de la Nouvelle-Aquitaine)
 - Durée de 4 ans
 - Téléconsultations (TLC), téléexpertises (TLE), télésurveillance (TLS)
 - Le périmètre est défini dans des cahiers des charges publiés par arrêté



Pourquoi sommes-nous concernés ?

- Art 91 de la LFSS 2017 :
 - Elargissement du périmètre d'ETAPES à l'ensemble du territoire national
 - Prolongation d'1 an en vue d'une généralisation nationale (jusqu'à fin 2018)
 - Financement des surcoûts supportés par les structures requérantes dans le cas de la téléconsultation
- Cadre réglementaire d'application nécessaire à la mise en œuvre opérationnelle :
 - dès 2017 pour les téléexpertises et téléconsultations
 - Instruction DGOS (parution à venir)
 - Lettre réseau de l'Assurance Maladie : parution le 29/03/2017
 - Arrêté pour le financement forfaitaire : parution le 10/07/2017
 - À partir de 2018 pour la télésurveillance

TELECONSULTATION Synchrone (TLC)	Permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient . Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation
TELE EXPERTISE Asynchrone (TLE)	Permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient
TELESURVEILLANCE Asynchrone (TLS)	Permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés (objet connecté) ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé



Expérimentation ETAPES

Focus sur l'Expérimentation des Téléconsultations / Téléexpertises

- **Périmètre de prise en charge :**
 - **Patients résidents de structures médico-sociales ;**
 - **Patients présentant une ALD prise en charge en ville ou en établissement de santé dans le cadre des Actes et Consultations Externes (ACE).**
 - Médecine spécialisée, médecine gériatrique, psychiatrie
 - Professionnel de santé bénéficiant d'un protocole de coopération au titre de l'article 51 de la loi HPST
- **Tarifs des Téléconsultations (TLC)**
 - Médecin généraliste effectuant des activités de gériatre : 28 € (seuil 3 TLC par an/patient/médecin)
 - Médecin spécialiste : 30 € (seuil 3 TLC par an/patient/médecin)
 - Psychiatre : 45,7 € (seuil 5 TLC par an/patient/médecin)
- **Tarifs des Téléexpertises (TLE)**
 - Forfait 40 € annuel par patient quelque soit le nombre de téléexpertise réalisée (seuil de 100 patients par an et par médecin)



Processus ETAPES



2017-2019

étapes
télémédecine

Le programme national ETAPES (Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé) recouvre l'ensemble des expérimentations issues de l'article 36 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et a pour objectif de fixer une tarification préfiguratrice des actes de télémédecine.

Ce programme s'adresse aux professionnels de santé prenant en charge par télé-expertise, téléconsultation ou télésurveillance des patients :

- en médecine de ville présentant une ou plusieurs ALD,
 - ou résidents en structures médico-sociales,

pour des actes en médecine spécialisée et de gériatrie.

Voici les démarches à réaliser

ars
Agence Nationale de Santé
Recherche d'Expérimentations



REQUIS = Expert qui réalise l'acte
REQUERANT = Professionnel qui détermine le besoin d'un acte

1

Conventionner

Formaliser une **CONVENTION** entre **REQUIS** et **REQUERANT(s)**, sans transmission à l'ARS.

Cette convention organise les relations entre requis et requérants et les conditions dans lesquelles ils mettent en œuvre leur activité de télémédecine.

2

Déclarer mon activité

REQUIS :

- Adresser une **DECLARATION D'ACTIVITE** à l'ARS et au Conseil de l'Ordre des Médecins,
- Et si vous envisagez de réaliser des actes de télé-expertise, remplir la **LETRE D'ENGAGEMENT** et l'adresser aux **REQUERANT(S)** pour qu'il(s) la complète(ent).

REQUERANT(S) :

- Dans le cadre des actes de télé-expertises, compléter la **LETRE D'ENGAGEMENT** qui vous est adressée par le **REQUIS** et l'envoyer à l'ARS ;
- Sinon pas de déclaration nécessaire.



Documents à télécharger sur le site de l'ARS

3

Déclaration à la CNIL

REQUIS et **REQUERANT(S)**, envoyer votre engagement de conformité à la CNIL :

- Sur le site de la CNIL (www.cnil.fr), sélectionner « je suis un professionnel » puis « effectuer une démarche »,
- Sélectionner « déclarer un fichier » puis « vous savez quelle déclaration effectuer », puis « engagement de conformité à un texte de référence de la CNIL »,
- Remplir les données relatives au déclarant,
- Dans la partie « sélectionner une norme », sélectionner « acte réglementaire unique » puis « RU-45 Expérimentations de télémédecine ».

4

Vérifications réglementaires

S'assurer de répondre aux exigences réglementaires du décret relatif à la télémédecine du 19 octobre 2010 et des cahiers des charges relatifs aux expérimentations de télémédecine.

Les points clés sont :

- Le consentement du patient ;
- L'authentification des professionnels de santé intervenants dans l'acte ;
- L'identification du patient ;
- L'accès aux données médicales nécessaire à la réalisation de l'acte ;
- Un système d'information conforme aux dispositions relatives à l'hébergement de santé à caractère personnel ;
- L'inscription de l'acte de télémédecine dans le dossier patient de chaque professionnel intervenant dans l'acte ;
- L'obligation d'assurance.

Processus ETAPES

5 Transmissions des données administratives du patient

REQUERANT : transmettez au **REQUIS** par voie sécurisée les données suivantes :

- Nom, prénom ;
- Date de naissance, rang de naissance ;
- Organisme d'affiliation (9 caractères) ;
- Numéro d'immatriculation de l'assuré (avec clé).

Ces données sont disponibles sur l'attestation ou en lecture électronique de la carte vitale du patient.

Conditions mentionnées dans le Décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015

6 Facturation des TLC et des TLE

Requis :

- Facturation de chaque acte auprès de la Caisse d'affiliation du patient ;
- Lettre-clés à coter sur la feuille de soins ou dans le système de facturation (sous réserve de parution au Journal Officiel) :
 - Téléconsultation = TLC
 - Télé-expertise = TLE

Professionnels REQUIS LIBERAUX :

- Soit en mode « SESAM VITALE dégradé » ;
- Soit par l'envoi d'une feuille de soins papier avec la case « impossibilité de signer » cochée.

Pour toute question, contactez l'Assurance maladie

Professionnels REQUIS SALARIES d'un établissement de santé :
Ces prestations sont assimilées à des Actes et Consultations Externes (ACE)

- **MCO** : les conditions de facturation sont définies à l'article L. 162-26 CSS ;
- **SSR** : en application de l'article 82 de la FLSS 2017, facturation à hauteur d'une fraction du tarif de responsabilité ;
- **Unité PSY** : ces actes ne peuvent être facturables car ils sont considérés comme prise en charge au titre de la DAF.

FIDES ACE : les actes peuvent être facturés à leur Caisse de Paiement Unique.

Autres établissements de santé : les actes peuvent être remontés via le bordereau « RSF-ACE ».

7 Forfait Structures requérantes

L'ARS peut soutenir les **STRUCTURES REQUERANTES** accueillant les patients pour des **TELECONSULTATIONS** au travers un financement forfaitaire afin de mettre en place une organisation optimale des téléconsultations.

Les conditions d'attribution sont fixées dans le cadre d'une convention entre l'ARS et la structure.

STRUCTURES REQUERANTES ELIGIBLES

- Remplir un projet de CONVENTION « structures requérantes ETAPES » et l'envoyer par mail à ars-na-telemedecine-ETAPES@ars.sante.fr.

Documents à télécharger sur le site de l'ARS



0811 709 0 + N° de votre département
(ligne dédiée aux Professionnels de santé :
coût d'un appel 0,06€/min + coût de l'appel)

<https://www.ameli.fr/>

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

103, rue Belleville
CS 91404
33063 Bordeaux cedex

Email : ars-na-telemedecine-etapes@ars.sante.fr

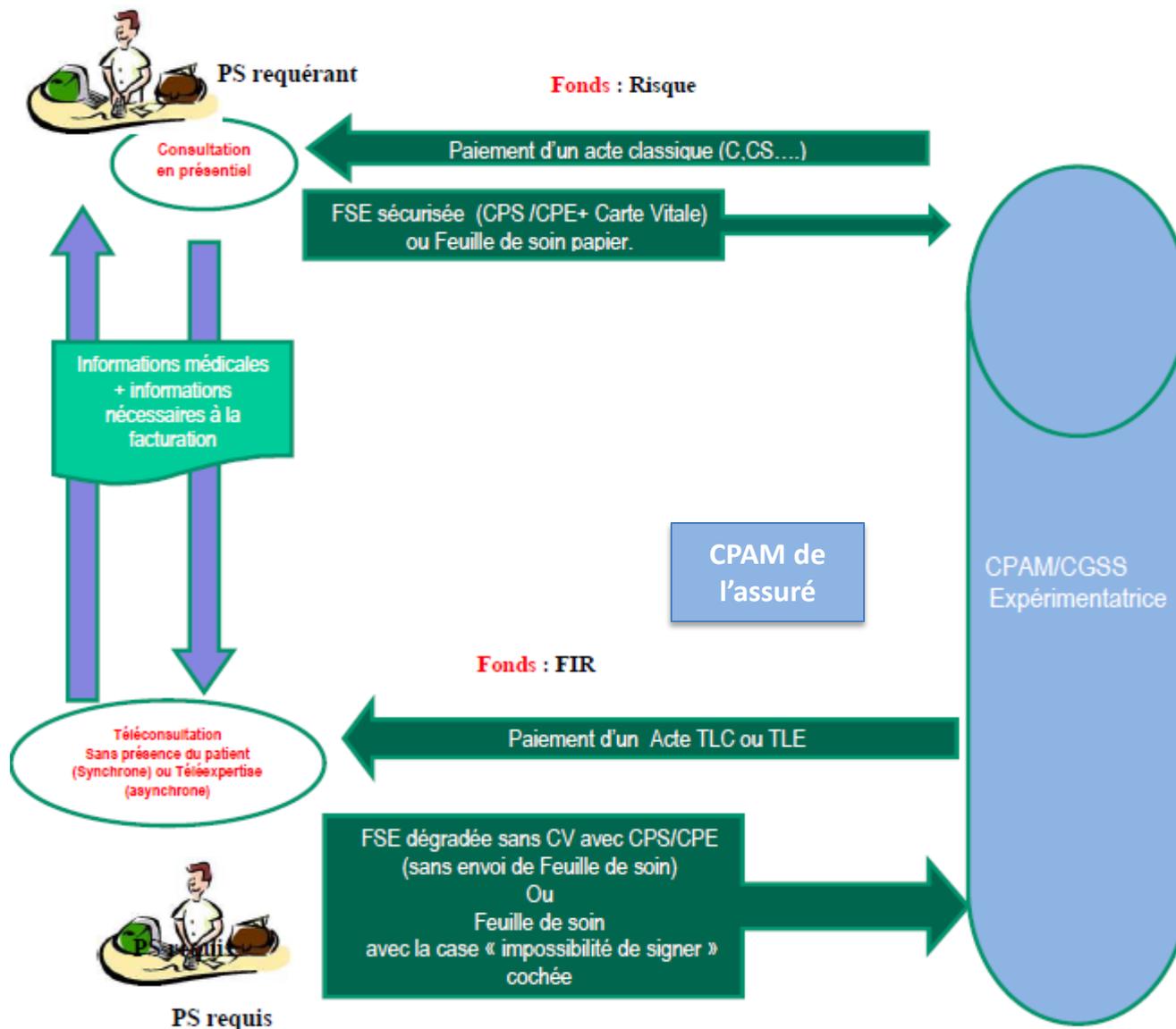
www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
(dans la barre de recherche : saisissez «ETAPES»)

Facturation

- Les actes de TLC et TLE sont pris en charge sous les conditions suivantes :
 - Absence de dépassement tarifaire
 - Pratique du tiers payant obligatoire
 - Prise en charge du ticket modérateur
- La facturation de la consultation (ou visite) par le requérant se fait selon les modalités habituelles et est prise en charge dans les règles de droit commun.
- La facturation des TLC et TLE par le requis est une facturation sans présence du patient sur la base des informations transmises par le requérant. Le requis peut procéder à la facturation de 2 manières :
 - FSE transmise en mode SESAM Vitale « dégradé » (sans envoi de la feuille de soins papier)
 - FSP envoyée à la CPAM de l'assuré en cochant la case « impossibilité de signer »



Facturation des TLC/TLE



Forfait « Structure Requérante ETAPES »



L'ARS peut soutenir les **STRUCTURES REQUÉRANTES** accueillant les patients pour des **TELECONSULTATIONS** au travers un financement forfaitaire afin de mettre en place une organisation optimale des téléconsultations.

Les conditions d'attribution sont fixées dans le cadre d'une convention entre l'ARS et la structure.

STRUCTURES REQUÉRANTES ELIGIBLES

➤ Remplir un projet de **CONVENTION** « structures requérantes ETAPES » et l'envoyer par mail à ars-na-telemedecine-ETAPES@ars.sante.fr.

 Documents à télécharger sur le site de l'ARS

• Critères d'éligibilité :

- les établissements de santé ;
- les établissements médico-sociaux ;
- les centres de santé ;
- les maisons de santé pluri professionnelles.
 - Un groupement de droit de ce type d'établissements ou de structures

Priorisation :

- 50% des forfaits attribués aux établissements médico-sociaux
- Une priorité sera donnée aux structures ayant une activité de télémédecine déjà engagée
- permettre l'accès à des patients qui ne sont pas directement pris en charge par l'établissement ou la structure (sauf dans le cas des unités sanitaires)
- s'engager sur un nombre minimum de téléconsultations de 50.
 - 50% versés à la signature de la présente convention, soit **14 000€** ;
 - 50% versés à la réalisation du seuil de 50 téléconsultations atteint au plus tard un an après la signature de la convention, soit **14 000€**.

Gouvernance

- Installation du CoPIL ETAPES en Nouvelle-Aquitaine
 - Co-pilotage ARS / Assurance Maladie
 - Composition :
 - 1 représentant par URPS
 - 1 représentant par Ordres
 - 1 représentant par fédérations
 - 1 représentant des usagers
 - 1 représentant du GIP ESEA
 - Missions et objectifs
 - Le suivi des déploiements
 - L'échange et le partage sur ETAPES (orientations nationales, stratégie régionale, ...)
 - Retour d'expérience des activités ETAPES
 - Accompagnement des professionnels de santé qui souhaite s'engager dans le programme



Convention médicale 2016

- **Avenant 2 à la Convention Médicale** : Création de 2 nouveaux actes pour les patients résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées (en vigueur au 29 octobre 2017)

1. **un acte de télé-expertise dossier Traitant (TDT)** réalisé entre ancien et nouveau médecin traitant pour un patient admis en EHPAD, valorisant la transmission d'informations sur les points d'attention et situations à risque (sous réserve du consentement du patient)

Facturable une fois à hauteur de 15 € par le nouveau médecin et par le précédent



Convention médicale 2016

2. un acte de téléconsultation médecin Traitant avec EHPAD (TTE) réalisé par le médecin traitant à la demande d'un professionnel de santé de l'EHPAD, hors situation médicale d'urgence nécessitant l'intervention du Samu .
Valorisé à hauteur d'une consultation C. CS à laquelle s'ajoute la majoration MMG

La téléconsultation est réalisée à l'aide d'un moyen visuel, comporte un interrogatoire, un recueil des éléments de l'examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription médicale adressé par moyen sécurisé au PS de l'établissement requérant



Convention médicale 2016

Avenants à venir :

- ▶ **téléconsultation ou téléexpertise pour les patients présentant des plaies chroniques dès que l'évolution d'une plaie chronique et complexe le justifie ;**
- ▶ **téléconsultation ou téléexpertise pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque en cas d'évolution de leur état de santé, notamment lors de modifications/adaptations thérapeutiques.**



Convention médicale

- PLFSS 2018
- Projet de généralisation l'usage de la télémédecine avec possibilité donnée aux signataires de la convention de déterminer les conditions de réalisation et de tarification des actes de téléconsultation et de télé expertise



Projet ARS

- Tout projet d'activité non tarifée peut être accompagné s'il présente un intérêt de santé publique et/ou une amélioration de l'offre de soins :
 - accompagnement pour le matériel ;
 - la coordination ;
 - la gestion de projet ;
 - l'activité elle-même.
- La décision d'accompagnement relève du directeur général de l'ARS



Projet ARS

Pour toute activité de Télémédecine, il est obligatoire de réaliser :

- Un projet médical définissant l'organisation prévue
- 1 contrat de télémédecine
Entre le « requis » et l'ARS
 - Sauf dans le cas d'un programme national (ex : ETAPES, régulation médicale...) :
- 1 convention de mise en œuvre de l'activité de télémédecine
Entre le « requis » et le(s) « requérant(s) »



MERCI DE VOTRE ATTENTION

- **Contacts :**

- Votre délégation départementale de l'ARS :

- ars-dd87-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr

- CPAM : cellule-gdr@cpam-limoges.cnamts.fr

- Siège de l'ARS : ars-na-telemedecine@ars.sante.fr

- **Retrouver toutes les informations sur :**

- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/telemedecine-5>

→ Déposer un projet

