



Enjeux et retours d'expériences sur la télémédecine en psychiatrie

**Journée régionale de la performance ambulatoire en psychiatrie
du 21 novembre 2018**

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle Performance
Vincent Pascassio-Comte



ODJ

- Enjeux de la Télémédecine
- Stratégie régionale de Télémédecine
- Etat des lieux en Nouvelle-Aquitaine, réalisations 2018 et premières perspectives 2019
- Télémédecine et psychiatrie



Qu'est ce que la télémédecine ?

- Issue de la loi HPST de 2009, la télémédecine est définie comme une pratique médicale à distance :
 - Qui utilise les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC);
 - Qui met en relation un professionnel médical demandeur (dit le « requérant ») et/ou le patient avec un professionnel médical expert (dit le « requis »)



Qu'est ce que la télémédecine ?

- Le décret d'application 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 Synchrone	Apportée dans le cadre de la régulation médicale (Aide Médicale Urgente)

Les enjeux de la Télémédecine

- 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 et composée de 4 axes d'intervention prioritaires :

- **Axe 1 : Améliorer la qualité et la rapidité de prise en charge de situations complexes par les services d'accueil des urgences**
 - Quelques exemples : AVC, avis neurologique, interprétation radiologique
- **Axe 2 : Améliorer l'accessibilité aux soins pour des populations spécifiques**
 - Téléconsultation et téléexpertise en résidence médicosociale
 - personnes en situation de handicap
 - personnes âgées
 - personnes détenues
- **Axe 3 : Maintenir l'accessibilité aux examens spécialisés**
 - Téléradiologie
 - Autres (EEG, ECG, dépistage de la rétinopathie diabétique, etc ...)
- **Axe 4 : Prise en charge de maladies chroniques – patients en ALD**
 - Dispositif « ETAPES » : TLC et TLX auprès des personnes en ALD , télésurveillances des maladies chroniques



Stratégie régionale

- Une stratégie régionale :

- Construction avec l'identification des besoins et une priorisation

- Le PRS
 - A l'échelle régionale, une concertation rapprochée entre les partenaires (les Fédérations, les URPS, le GIP ESEA, l'Assurance Maladie, le Conseil Régional, ...) permettant l'élaboration des stratégies et une mise en cohérence des dispositifs d'accompagnement

- 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 (cf. focus diapo suivante)
 - Un soutien financier des porteurs de projet

- Accompagnement et conseil des porteurs de projet

- Des équipes de proximités (délégations départementales, agences du GIP ESEA, CPAM, ...)
 - Des dispositifs d'accompagnement adaptés à chaque projet :
 - Le dossier type télémédecine ARS permettant au porteur de présenter des projets innovants ;
 - Les Appels à candidatures ciblés permettant un déploiement généralisé des pratiques

- Information / communication

- Suivi et évaluation des activités



Stratégie régionale

Un panel de solutions techniques d'ores et déjà à la disposition des acteurs en région Nouvelle-Aquitaine . Ces outils sont maintenus et déployés par le GIP ESEA.



- **Plateforme « TELEA » :**
 - plateforme régionale de télémedecine
 - majoritairement dédiée aux usages des services d'urgence (solution « plus lourde »)
- **Outil « PAACO / Globule » :**
 - permet d'échanger des informations sur un patient entre professionnels + la réalisation de téléexpertise
 - formulaires thématiques intégrés, ...
- **La webconférence sécurisée**
- **La messagerie sécurisée de santé (MSS)**
 - permet de transmettre des informations de façon simple et sécurisée



Comment construire un projet de télémédecine ?

- **Quel est le besoin ?**
- **Quel est le projet médical ?**
- **Quelle solution technique ?**



Les grandes étapes d'un projet en Nouvelle-Aquitaine pour tous les porteurs de projets souhaitant être accompagnés et/ou soutenus

**Identification d'un
BESOIN**

Avec l'appui des délégations départementales de l'ARS

**Rédaction du
PROJET MEDICAL**

SOLLICITATION DE L'EQUIPE
TLM DE L'ARS A L'APPUI
D'UN DOSSIER TYPE



ARS-NA-TELEMEDECINE@SANTE.FR

**DÉPLOIEMENT
EVALUATION**

Accompagnement ARS / GIP ESEA

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

**Porteur
de projet**



ESGA
e-santé en action

Le 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
- 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 ...

QUI	QUOI	COMMENT

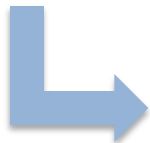
Le projet médical & la solution technique

- 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



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



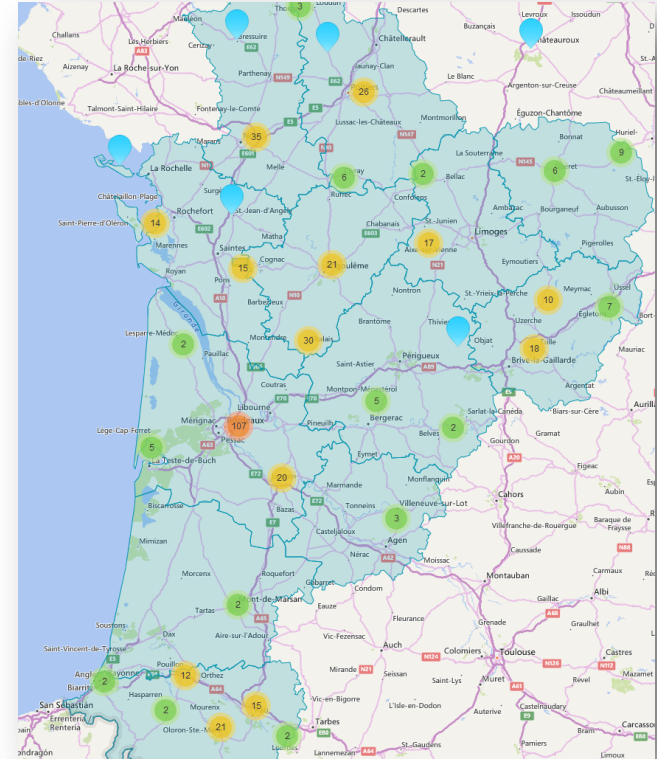
Réalisations 2018 et perspectives



La télémédecine en Nouvelle Aquitaine

Etat des lieux

- Cartographie dynamique des sites développant une activité de télémédecine
- Quelques chiffres :
 - Une centaine d'EHPAD réalisant de la Télémédecine
 - Une soixantaine d'établissements de santé
 - Plusieurs professionnels libéraux



Quelques réalisations en 2018

En 2018

- Poursuite des projets lancés avant 2018 + accompagnement de nouveaux projets
 - TLM en EHPAD, Télé-AVC, TLS des DMIC, dépistage de la rétinopathie diabétique, Télé-dent, plusieurs projets Plaies et cicatrisation, Télésurveillance mucoviscidose "AQUIRESPI", projet TLC en psychiatrie, ...

➤ Mobilisation par l'ARS de 1,7 M€ pour soutenir et accompagner ces projets

- Lancement de 3 appels à candidature importants :
 - Télémédecine en EHPAD
 - 34 projets mobilisant plus de 450 EHPAD et une soixantaine de « requis » (ES, libéraux)
 - Télémédecine en unité sanitaire
 - 17 projets mobilisant plusieurs maisons d'arrêt, centres de détention, centres pénitentiaires et une dizaine d'établissements de santé
 - Télémédecine en MSP / Centre de santé
 - 8 MSP + 1 CdS mobilisant
 - Mobilisation de près de 5 M€ par l'ARS pour soutenir et accompagner tous ces projets

La géro-psycho-psychiatrie et la psycho-gériatrie font partie des spécialités majeures intégrées dans les projets de l'AAC EHPAD.

&

La filière psy. sera développée dans les AAC US (filiale par ailleurs imposée dans le CdC de l'AAC).

Perspectives

Quelques premières perspectives 2019

- Vers une « normalisation » de cette modalité de prise en charge : des expérimentations vers la généralisation et la normalisation
- Le déploiement de tous les projets retenus en 2018 via des AAC
- Lancement d'une dynamique autour de la prise en charge des personnes handicapées via la télémédecine
- Accompagnement de plusieurs projets portés par des unités de dialyse ou d'auto-dialyse, expérimentation de projets de TLM portés par des équipes mobiles de : soins palliatifs et de SSR
- Poursuite de l'équipement des services d'urgences de la région





Télémédecine et psychiatrie



TLM et psychiatrie

- Une réalité car plusieurs projets et activités en région intègre la psychiatrie, par exemple :
 - Activité de TLM en EHPAD Gironde - Dordogne : intervention du CH de C. Perrens et du CH de Cadillac : en usage
 - Activité de TLM en EHPAD de la Haute-Vienne : intervention CH d'ESQUIROL (projet PER VdG)
 - Activité de TLM en CMP en Lot-et-Garonne : intervention du CH de La Candélie
 - Activité de TLM en psychiatrie entre une psychiatre libérale de Gironde, la MSP et l'EHPAD de Boussac dans la Creuse
 - Projet en cours de déploiement de TLM en MAS et FAM sur le secteur de la Sud-Gironde, porté par le GCS Rives de Garonne (dont le CH de Cadillac)
- La psychiatrie sera au cœur de plusieurs projets importants déployés en 2019



TLM et psychiatrie

Des premiers retours d'expérience qui :

- nous encouragent à poursuivre le développement de cette modalité de prise en charge
- et nous permettent de considérer de plus en plus :
 - Qu'il n'y a pas de déshumanisation de la psychiatrie à cause de l'utilisation des nouvelles technologies et de cette nouvelle modalité de prise en charge qui ne supprime pas la prise en charge plus classique mais qui vient en complément
 - Qu'il n'y a pas ou peu de réticence des patients : rapport avantages / inconvénients fait pencher la balance vers les avantages pour les patients (accès à une prise en charge, moins de déplacement, moins d'attente,
 - Que les intérêts sont nombreux pour les requérants



TLM et psychiatrie

- Pour les experts / les requis - pourquoi se lancer ? *(et au-delà des considérations évidentes)*
 - Etablissements de santé et les professionnels exerçant dans ces structures
 - Anticipation de situations et transfert de compétence / formation permettant de diminuer le recours à l'hospitalisation (dé-stigmatiser les troubles psychiatriques et favoriser une meilleure intégration des patients souffrant de trouble psy. au sein des EHPAD par exemple)
 - Valorisation des expertises
 - Affichage d'une position au sein d'un territoire, d'un département ou de la région
 - Attractivité (consultation d'expertise en plus des consultations plus courantes, ...)
 - Développement de la relation avec la ville
 - Optimisation du temps médical et soignant
 - Professionnels libéraux
 - Complément d'activité et/ou le maintien d'une activité partielle pour les professionnels en fin de carrière ou retraités
 - Activité qui peut être appréhendée différemment dans son organisation et moins contraignante à réaliser d'un point de vue logistique
 - Dans des structures du type CdS ou MSP : la création d'une dynamique de partage autour de la prise en charge de patients (« RCP »)
 - Parce que certains freins sont levés : les solutions techniques le permettent et ne vont cesser de s'améliorer, un modèle économique permet de sortir des expérimentations



Merci de votre attention

Vincent Pascassio-Comte – responsable adjoint du pôle performance

Contacts utiles :

Votre délégation départementale de l'ARS

L'équipe télémédecine au siège de l'ARS : ars-na-telemedecine@ars.sante.fr

Retrouver toutes les informations sur :

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





ANNEXES



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

Télémédecine

Déposer un projet de télémédecine

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

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



Télémédecine - Déposer un projet

Qu'est ce que la télémédecine ?

- Issue de la loi HPST de 2009, la télémédecine est définie comme une pratique médicale à distance :
 - Qui utilise les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC);
 - Qui met en relation un professionnel médical demandeur (dit le « requérant ») et/ou le patient avec un professionnel médical expert (dit le « requis »)



Qu'est ce que la télémédecine ?

- Le décret d'application 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 Synchrone	Apportée dans le cadre de la régulation médicale (Aide Médicale Urgente)



Financement



Financement de la télémédecine

- **Le financement des activités de télémédecine se caractérise par :**
 - **Des dépenses liées au démarrage de l'activité :**
 - Une part d'investissement qui est le plus souvent lié à l'acquisition du matériel
 - Du temps de coordination pour assurer le lancement de l'activité
 - **Des dépenses liées à l'usage :**
 - Le financement des actes réalisés par les professionnels de santé ;
 - Le financement des solutions techniques

Pour qu'une activité de télémédecine puisse se maintenir dans le temps, le modèle économique du projet doit être pensé à long terme et doit s'appuyer sur des financements pérennes (notamment pour les actes)

- **Concernant la rémunération des professionnels de santé, plusieurs actes de télémédecine font l'objet d'une tarification par l'Assurance Maladie, soit de manière pérenne (dépistage rétinopathe et avenant à la convention médicale), soit à titre expérimental (ETAPES).**
- **L'ARS (au travers de dossier projet télémédecine et les outils régionaux de télémédecine) et le Conseil Régional (au travers son AMI Télémédecine), peuvent vous soutenir pour le lancement du projet.**



Financement de la télémedecine

- Actes tarifés par l'Assurance Maladie :

→ Dépistage de la rétinopathie diabétique (télé-expertise)

(décret 16 décembre 2014 modifié par le décret du 9 octobre 2015)

Réalisation des clichés par l'orthoptiste et lecture différée par un médecin.

La transmission des données se fait par messagerie sécurisée

Les professionnels de santé se déclarent auprès de leur CPAM (pas de contrat avec l'ARS)

Rémunération orthoptiste (libéral ou salarié)	Rémunération médecin ophtalmologue (libéral ou salarié)
Avec télétransmission : 6,7 AMY = 17,62€	BGQP 140 = 11,30€



Financement de la télémédecine

- **Actes tarifés par l'Assurance Maladie**

- **Convention médicale 2016-2021**

- Avenant n°6 : Téléconsultation (TLC) et Téléexpertise (TLE)**

Actes de téléconsultations :

Il s'agit d'une consultation à distance réalisée entre un médecin expert appelé « Téléconsultant » et un patient, ce dernier pouvant être le cas échéant assisté par un autre professionnel de santé.

❖ **A compter du 15 septembre 2018 : Cet acte concerne l'ensemble des patients et l'ensemble des spécialités médicales :**

❖ **L'Assurance Maladie ouvre droit à la facturation d'une téléconsultation dans l'un des cas suivants :**

- ***Respect du parcours de soins coordonné***
 - Téléconsultation réalisée directement avec le médecin traitant ;
 - Téléconsultation réalisée après orientation du patient par son médecin traitant et après une 1^{er} consultation en présentiel réalisée avec le médecin téléconsultant dans les 12 mois précédant l'acte de téléconsultation ;
- ***Exceptions aux parcours de soins coordonné :***
 - Téléconsultation réalisée avec un médecin spécialiste à accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale, chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie, neuropsychiatrie et pédiatrie) ;
 - Téléconsultation réalisée auprès de patients âgés de moins de 16 ans ;
- ***Exceptions aux parcours de soins coordonné définies dans le cadre d'une organisation territoriale CPTS, ESP, MSP, CDS (ou autres organisations qui nécessitera une validation par une commission paritaire locale ou régional) :***
 - Téléconsultation réalisée pour les patients ne disposant pas de médecin traitant ;
 - Téléconsultation réalisée pour les patients pour lesquels le médecin traitant n'est pas disponible dans des délais compatibles avec son état de santé.

Financement de la télémédecine

- **Actes tarifés par l'Assurance Maladie**

→ **Convention médicale 2016-2021**

Avenant n°6 : Téléconsultation (TLC) et Téléexpertise (TLE)

Actes de téléconsultations :

❖ **Conditions de mise en œuvre :**

- Usage obligatoire de la vidéotransmission ;
- Le lieu de réalisation de l'acte doit permettre la confidentialité des échanges entre le patient et le médecin téléconsultant ;
- Respect des conditions de sécurisation des données et de la traçabilité de la facturation ;
- Réalisation d'un compte rendu par le médecin téléconsultant :
 - doit être archivé dans son propre dossier patient ;
 - Doit être transmis au médecin traitant et aux médecins ayant sollicités l'acte ;
 - Doit être intégré au DMP du patient lorsqu'il existe

❖ **Rémunération médicale : médecins libéraux et les médecins salariés d'établissement**

- La téléconsultation est valorisée dans les mêmes conditions que les consultations dites « en présentiel » et les majorations associées s'appliquent dans les mêmes conditions y compris pour le suivi des personnes âgées ;
- Dans le cas où le médecin assiste le patient au moment de la réalisation de la téléconsultation, ce dernier peut facturer une consultation en parallèle de la facturation par le médecin téléconsultant ;

❖ **Aide à l'équipement : uniquement pour les médecins libéraux**

- Dans le cadre de la convention médicale, le forfait structure est complété de deux nouveaux indicateurs :
 - **Indicateur 6 : valoriser le recours à la télémédecine – aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée (1^{er} janv. 2019) :**
 - **50 point * 7€ = 350€**
 - **Indicateur 7 : valoriser le recours à la télémédecine – aide à l'équipement en équipements médicaux connectés (1^{er} janv. 2019) :**
 - **25 points * 7€ = 175€** (une liste des équipements sera établie fin 2018)



Financement de la télémedecine

- **Actes tarifés par l'Assurance Maladie**

→ **Convention médicale 2016-2021**

Avenant n°6 : Téléconsultation (TLC) et Téléexpertise (TLE)

Actes de téléexpertises :

Il s'agit d'une expertise sollicitée à distance par un médecin dit « médecin requérant » et donnée par un médecin dit « médecin requis » en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient hors de la présence de ce dernier.

❖ **A compté du 1^{er} févr. 2019 : Cet acte concerne l'ensemble des spécialités médicales pour les situations suivantes :**

- ALD ;
- Maladies rares ;
- Résidant en zone sous-denses (art 1434-4 CSP);
- Résident en établissements médico-sociaux ;
- Détenus.

❖ **fin 2020 : Cet acte concernera l'ensemble des patients et l'ensemble des spécialités médicales**

❖ **Conditions de mises en oeuvre :**

- Confidentialité des échanges entre les médecins ;
- Sécurisation des données transmises → Les échanges doivent s'appuyer sur le recours à une messagerie sécurisée de santé ;
- Respect des référentiels de sécurité et d'interopérabilité;
- Réalisation d'un compte rendu par le médecin requis :
 - doit être archivé dans son propre dossier patient ;
 - Doit être transmis au médecin traitant et aux médecins ayant sollicités l'acte ;
 - Doit être intégré au DMP du patient lorsqu'il existe

Financement de la télémedecine

- Actes tarifés par l'Assurance Maladie

→ Convention médicale 2016-2021

Avenant n°6 : Téléconsultation (TLC) et Téléexpertise (TLE)

Actes de téléexpertises :

❖ Rémunération : médecins libéraux et les médecins salariés d'établissement

- *Premier niveau de téléexpertise :*

- Il s'agit d'un avis donné sur une question circonscrite sans nécessité de réaliser une étude approfondie d'une situation médicale
- Correspond à l'analyse de documents en nombre limité (photographie, résultats d'examen, données cliniques...)
- Exemples :
 - Interprétation d'une photographie de tympan, pathologie amygdalienne, lecture d'une rétinographie, étude d'une spirométrie; lecture de photos cutanées, suivi d'une plaie d'évolution favorable, titration des β -bloquants, ECG, surveillance cancéro simple...
- **12€ pour le médecin expert dans la limite de 4 actes/an/médecin/patient**
- **5€ pour le médecin requérant dans la limite de 500€ par an**

- *Deuxième niveau de téléexpertise :*

- Il s'agit d'un avis circonstancié donné en réponse à l'exposition d'une situation médicale complexe après études approfondies de plusieurs types de documents
- Exemples :
 - Surveillance cancéro en cas de suspicion d'une évolution, suivi d'une plaie chronique en état d'aggravation, suivi d'évolution complexe maladie inflammatoire chronique, adaptation traitement anti épileptique, bilan pré chimio lors de son initiation...
- **20€ pour le médecin expert dans la limite de 2 actes/an/médecin/patient**
- **10€ pour le médecin requérant dans la limite de 500€ par an**



Financement de la télémédecine

- Actes tarifés par l'Assurance Maladie

→ Convention médicale 2016-2021

Avenant n°2 : Télémédecine en EHPAD

– Acte Télé-expertise Dossier Traitant (TDT)

- Doit permettre « d'identifier les points d'attention dans le dossier du patient et les situations à risque, notamment celles liées à la iatrogénie dans une démarche de conciliation médicamenteuse »
- **Valorisation de 15€** pour le **nouveau médecin traitant** et pour le **précédent médecin traitant**

– Acte Téléconsultation médecin Traitant avec EHPAD (TTE)

- Doit permettre au médecin traitant de réaliser une téléconsultation avec son patient « En cas d'aggravation soudaine, rapide et non prévue de l'état de santé du patient ne nécessitant pas pour autant l'intervention du centre 15 »
- **Valorisation de 25 €** pour le **médecin traitant**



Financement de la télémedecine

• Expérimentation nationale ETAPES

Article 91 de la LFSS 2017 (projet ETAPES) - Extension nationale de l'article 36 de la LFSS 2014

→ Pour entrer dans l'expérimentation, les médecins doivent préalablement **réaliser une déclaration d'activité auprès de l'ARS et du conseil de l'ordre des médecins** : ces démarches sont accessibles sur le site internet de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Téléexpertise → jusqu'en février 2019

Tarifs appliqués dans le cadre d'ETAPES		
Téléexpertise	Limite nbr d'actes*	100 patients / an
	tarif	forfait de 40 € / patient / an (quelque soit le nombre de télé-expertises)

Télesurveillance → jusqu'en 2020

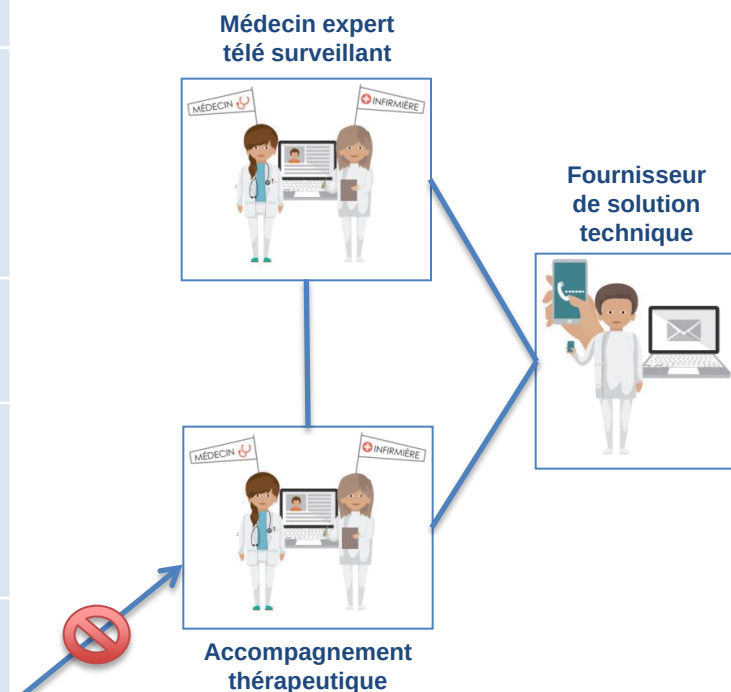
- Insuffisance cardiaque chronique
- Insuffisance rénale chronique
- Insuffisance respiratoire
- Diabète
- Arythmie cardiaque



Financement de la télémédecine,

ETAPES : Télésurveillance

Date	Cahier des charges TLS	Cible
Déc-2016	Insuffisance cardiaque chronique	- hospitalisation au cours des 30 derniers jours - hospitalisation au mois 1 fois au cours des 12 derniers mois → prescription de TLS de 6 mois
	Insuffisance rénale	- patient dialysé chronique pris en charge en centre lourd dont l'état de santé est stabilisé et qui permet un transfert en UDM ou en unité d'autodialyse - patient transplanté ayant été greffé >6 mois Patients de 18 ans ou plus → prescription de TLS de 6 mois
	Insuffisance respiratoire	Patients de 18 ans ou plus Patient sous ventilation mécanique non invasive → prescription de TLS de 6 mois
Avr-2017	Diabète	Patients de 18 ans ou plus - DT1 déséquilibré : HbA1c $\geq$ 8% [6 mois] - DT2 déséquilibré : sous insuline, diagnostic > 1 an et HbA1c $\geq$ 8% [6 mois] → prescription de TLS de 6 mois
Nov-2017	Patients porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique	- Patients porteurs d'un défibrillateur automatique implantable (prévention primaire et secondaire chez des patients à haut risque de mort subite) - Patients porteurs d'un simulateur cardiaque (trouble de la conduction ou resynchronisation cardiaque) → prescription de TLS de 12 mois



Financement de la télémédecine,

ETAPES : Télésurveillance

Tarification de la Télésurveillance

Tarifs appliqués dans le cadre de l'art 36 LFSS 2014			
Unité : € / semestre / patient	Professionnel de santé effectuant la télésurveillance	Professionnels de santé en charge de l'accompagnement thérapeutique	Fournisseur de la solution de télésurveillance et prestations associées
Insuffisance cardiaque chronique	110 €	60 €	300 €
Patients insuffisants rénaux chroniques dialysés	73 €	30 €	300 €
Patients transplantés rénaux	36.5 €	30 €	225 €
Insuffisance respiratoire	73 €	30 €	300 €
Diabète	110 €	60 €	375 €
Prothèse cardiaque	130 € / an	X	X

