



## Catel Carrefour de la Télésanté

« L'économie de la télésanté, problématiques actuelles en France »

CESE - 18 octobre 2012

Dr Arnaud Lazarus a présenté au Carrefour la contribution commune du CNOM et du CNPC intitulée **'Réflexion économique pour une prise en charge de la télésurveillance ambulatoire des porteurs de stimulateurs et défibrillateurs' cardiaques'**

Voir Lettre n° 43



"...les médecins en faveur du forfait."

## CATEL - Carrefour de la Télémédecine

### Vers une convergence de la DGOS, de la HAS et des Caisses d'assurance maladie sur la télémédecine en 2013?



**Pierre Traineau, directeur du Club des Acteurs de la Télésanté (CATEL) est un observateur attentif des évolutions de la télémédecine.**

**À l'issue du Carrefour de la Télésanté d'octobre, il donne sa vision et formule des espoirs.**

#### Quel état des lieux dressez-vous ?

Devant un parterre d'acteurs de la télémédecine, les intervenants représentatifs des instances de décision, du monde de la santé et de l'industrie, ont dressé un tableau de l'état de l'art en la matière, et ce que nous avons entendu nous rend optimistes. Si l'on revient sur les 3 dernières années, les perspectives n'ont jamais été aussi favorables.

La télésanté avance à grands pas. Certains voudraient que les choses aillent plus vite, mais que de progrès accomplis en quelques années ! Nous avons un cadre légal, des décrets, et les ordres professionnels se sont exprimés favorablement en inscrivant les nouvelles pratiques dans leur déontologie.

Les solutions matérielles et les services se multiplient. Les patients sont majoritairement demandeurs (74% ont une bonne opinion de la télémédecine selon une enquête de la fondation de l'avenir) parfois surpris que le secteur de santé ne s'appuie pas encore suffisamment sur les nouvelles technologies comparativement aux nombreux téléservices auxquels ils ont accès dans leur vie quotidienne. Les projets innovants qui fleurissent (nous recensons plus de 300 projets), montrent la détermination des professionnels.

La télémédecine a maintenant un cadre et dans chacune des régions est élaboré un programme régional de télémédecine; les ARS sont à présent identifiées comme un guichet essentiel par les porteurs de projets (équipes médicales), avec les ENRS (Espace Numérique Régionaux de Santé) pour les questions fonctionnelles et techniques. Cette organisation est en place, permettant aux porteurs de projets de réaliser leurs premiers pas. ▶



Un consensus pour cibler les aspects économiques... ?

Suivez-nous sur twitter : @Telecardiologie



DGOS

«...la gouvernance de la télémédecine est désormais établie» — Yannick LE GUEN



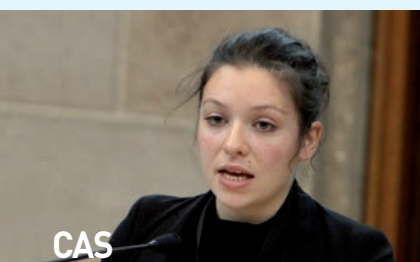
CNAMTS

«... la CNAMTS a clairement pour objectif de développer la télémédecine (...) dans le cadre de trois projets prioritaires dont la télésurveillance des défibrillateurs» — Marie-Hélène RODDE-DUNET



HAS

«un Guide méthodologique d'évaluation médico-économique de la télémédecine va être publié» — Catherine RUMEAU-PICHON



CAS

**Pour un test de 2 ans** Mathilde REYNAUDI a commenté la note sur la télésanté du Centre d'analyse stratégique auprès du Premier Ministre (CAS) : La tarification à l'acte prévaudrait en téléconsultation spécialisée et en téléexpertise, et au forfait pour la télésurveillance et la téléconsultation de médecine générale.

Le CAS recommande de tester une combinaison des deux pendant deux ans.

► **Où en est le volet économique de la télémédecine ?**

Il reste en effet principalement à créer les conditions de financement de la télémédecine et les outils d'évaluation médico-économique nécessaires à la mesure de son efficacité. A l'occasion du Carrefour, nous avons entendu la DGOS, la CNAMTS, la HAS et le CAS présenter leurs actions et leurs points de vue en la matière.

**Quelle est la position de la DGOS ?**

Yannick LE GUEN, pour la DGOS a indiqué que la gouvernance de la télémédecine est désormais établie, un premier état des lieux des projets a été fait en 2011, et un appel à projets lancé auprès des ARS il y a un an pour accompagner huit projets. Trois directions ont été explorées: les AVC, la permanence des soins en imagerie et les soins aux détenus. On a pu constater que même si des projets se développent, ils portent encore sur de trop faibles activités et le fonctionnement de ces projets repose encore trop souvent sur un modèle économique dont la pérennité n'est pas facile à confirmer. Selon l'analyse de la DGOS, les acteurs médicaux privilégient le projet médical, mais ne se sont pas suffisamment investis sur les questions économiques, ce n'est pas leur métier. Cela confirme le besoin d'encadrer les aspects économiques de la télémédecine.

**Que disent les Caisses ?**

Marie-Hélène RODDE-DUNET, représentant la CNAMTS, a pour sa part dressé un tableau de la situation légale et du financement de la télémédecine. Au delà des financements régionaux ou nationaux, et des subventions de l'ASIP qu'elle a rappelés, elle a mis l'accent sur l'équation entre le service médical rendu et les gains d'efficacité, pour laquelle les évaluations médico-économiques sont nécessaires.

“Pour 2013 la CNAMTS a pour objectif de développer la télémédecine dans le cadre de trois projets prioritaires dont la télésurveillance des défibrillateurs cardiaques.”

**Quel est le rôle de la HAS ?**

Catherine RUMEAU-PICHON a annoncé que la HAS, sur commande de la DGOS va prochainement publier le cadre d'évaluation médico-économique de la télémédecine sous le forme d'un Guide méthodologique souple et évolutif. Il est attendu avec intérêt.



**ECOST**  
Suivi à distance des défibrillateurs cardiaques par téléc@rdiologie



**L'étude médico-économique ECOST : une première en téléc@rdiologie qui ouvre la voie à d'autres spécialités**

**Le Docteur Laurence GUEDON-MOREAU, du CHU de Lille a présenté les résultats provisoires de l'étude ECOST. Au moment où l'on souligne l'importance des études médico-économiques, ECOST apparaît comme pionnière dans le secteur de l'eSanté sur cette question.**

Le volet clinique de ECOST est paru dans le European Heart Journal 2012; doi:10.1093/eurheartj/ehs425

**De bonnes perspectives pour 2013 ?**

La DGOS a harmonisé l'action des acteurs en région et établi des axes de travail prioritaires, la HAS finalise les outils d'évaluation, et les assurances maladies se déclarent prêtes à financer dès lors que les évaluations sont disponibles. Oui, les perspectives sont bonnes.

**Quel est votre horizon pour CATEL ?**

Au-delà des aspects économiques qui doivent être traités prioritairement, il nous semble que la prochaine étape sera celle des questions d'organisation et de méthodes. Quelles seront, en effet, les différentes typologies d'organisation et les meilleures approches méthodologiques pour réussir le déploiement des applications de télémédecine sur les territoires ?

“...la prochaine étape sera celle des questions d'organisation et de méthodes”

Un tel projet ne peut être conduit selon les méthodes hiérarchiques traditionnelles. Chaque acteur au centre d'un périmètre de compétences devra se mettre en relation avec un ensemble de partenaires, tout en prenant en compte l'ensemble des aspects médicaux, techniques, économiques, juridiques, déontologiques et de gouvernance.

Apporter sa contribution sur les aspects organisationnels et méthodologiques de la télésanté, est l'un des nouveaux caps que le CATEL s'est fixé pour 2013. Aujourd'hui, CATEL accompagne déjà de cette façon une dizaine de projets pilotes chaque année auprès des porteurs qui le sollicitent et entend développer cette compétence. ■



“Télémédecine : les perspectives n'ont jamais été aussi favorables.”