

Téléconsultations : ce qui change (vraiment) le 15 septembre

À partir du 15 septembre, les téléconsultations médicales seront remboursées au même titre que les consultations classiques. Qu'est ce que ça va changer ? Quel est l'objectif de cette nouveauté ? Qu'en pensent les médecins ?

Temps de lecture : minute

12 septembre 2018

Consulter son médecin en s'évitant la traditionnelle et interminable attente dans une salle où se mélangent les miasmes de gastro-entérites, de gripes et de maladies exotiques, le tout en étant remboursé, vous en avez toujours rêvé ? Ce sera désormais possible à partir du 15 septembre, soit dans tout juste cinq jours. Un arrêté approuvant la généralisation de la télémédecine a en effet été publié le 10 août dernier, annonçant le remboursement des téléconsultations au même titre que les consultations physiques.

Une importante avancée pour le secteur, qui est cependant conditionnées à plusieurs critères et nécessitera quelques ajustements de la part des médecins. Maddyness fait le point pour vous aider à y voir plus clair.

Qu'est-ce que la téléconsultation ?

Une fois le rendez-vous pris en ligne, le médecin envoie un lien au patient pour l'inviter à se connecter sur une plateforme dédiée. Pour que la téléconsultation puisse se dérouler dans les meilleures conditions, il faut que le patient et le médecin disposent, en toute logique, d'une connexion internet viable, ainsi que d'un outil vidéo. Une fois le patient connecté à l'heure défini, il ne lui reste plus qu'à attendre que le médecin se

connecte à son tour. Chaque téléconsultation est effectuée au travers d'une solution sécurisée, *"une exigence essentielle dans la mesure où la téléconsultation fait transiter des informations à caractère médical dont la confidentialité doit être protégée"*, explique l'assurance maladie sur son site.

Les patients qui ne disposent pas d'une connexion internet peuvent également se rendre dans un cabinet de téléconsultation, qui permet notamment de profiter d'outils dédiés à l'analyse de la santé : tensiomètre, stéthoscope, fond d'œil, etc... *"Ces cabines sont déjà actuellement en cours de déploiement dans les maisons de santé, dans les pharmacies ou dans d'autres lieux publics, facilement accessibles aux patients"*, précise l'assurance maladie.

Qu'est ce qui change au 15 septembre ?

Désormais, vous pourrez consulter un médecin à distance, en vidéo via votre smartphone, votre ordinateur ou votre tablette et être remboursé. Cette consultation, ouverte à tout patient, sera remboursée sous réserve que celui-ci soit orienté initialement par son médecin traitant (dans le cas notamment, d'une consultation avec un médecin spécialisé), ou bien connu du médecin téléconsultant, en ayant bénéficié au moins d'une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents. Il existe en revanche deux exceptions à la règle : pour les patients âgés de moins de 16 ans et lors d'un accès direct spécifique (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale, maxillo-faciale, psychiatrie, neuropsychiatrie, pédiatrie).

Pour accélérer le développement de la télémédecine, des logiciels informatiques agréés ainsi qu'une aide de 525 euros seront fournis aux médecins pour leur permettre de s'équiper en matériel sécurisé.

Chaque consultation sera rémunérée au même titre qu'une consultation

classique, sur la base de 25 euros pour un médecin généraliste et 30 euros pour un médecin spécialiste. Comme pour une consultation physique, 70% seront remboursés par l'Assurance Maladie et 30% par la complémentaire du patient.

Est-ce vraiment un grand pas en avant ?

Oui, indéniablement ! Attendu depuis plusieurs années, le déploiement de la télémédecine constitue un enjeu majeur pour notre système de santé vieillissant. Celui-ci fait en effet face à plusieurs problématiques, que les experts du secteur essaient de résoudre tant bien que mal : déserts médicaux, encombrement des cabinets et des urgences hospitalières dans les villes, ballotement des patients entre plusieurs spécialistes, etc...

"La digitalisation de la consultation permet à des populations domiciliées dans des déserts médicaux mais également aux expatriés ou aux vacanciers qui éprouvent des difficultés à trouver un médecin sur place (barrière de la langue etc.) de recouvrer un accès aux soins. Alors qu'en 2014, un Français sur deux n'allait pas chez le médecin, la mise en place de la téléconsultation a permis de commencer à faire chuter le taux de patients renonçant aux soins ainsi que le temps d'attente avant l'accès à une consultation", explique le Docteur William Benichou, président d'HelloCare et médecin généraliste.

Du côté des médecins, le déploiement de la téléconsultation pourrait leur permettre de réduire le temps d'attente dans leur cabinet, mais aussi de réduire leurs déplacements ou le nombre d'appels téléphoniques quotidiens.

La téléconsultation va-t-elle, à terme, remplacer les consultations traditionnelles ?

Certainement pas. Comme pour chaque innovation, quel qu'en soit le secteur, des détracteurs font passer des messages alarmants sur le futur qui nous attend. Ici, selon certains, la téléconsultation viendrait à déshumaniser les relations qu'entretiennent patients et médecins et finirait même par faire fermer les cabinets. Rien de tout ça n'est au programme. *"La télémédecine n'a pas vocation à se substituer aux consultations en cabinet mais s'inscrit dans leur complémentarité, en amont du parcours de soin : le patient téléconsulte un médecin qu'il connaît déjà, lequel a accès à son dossier médical et lui apporte une réponse rapide qui améliore la qualité du prochain rendez-vous physique"*, précise Guillaume Lesdos, co-fondateur de Medaviz. De même qu'il sera obligatoire de recourir à une consultation en présentiel pour obtenir un certificat de pratique sportive ou un arrêt de travail.

La téléconsultation, est-ce vraiment nouveau ?

Oui et non. La téléconsultation existe depuis maintenant près de 10 ans, plus concrètement depuis son inscription dans la loi hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009. Neuf régions pilotes ont ainsi été choisies pour réaliser des expérimentations depuis toutes ces années : l'Alsace, la Basse-Normandie, la Bourgogne, le Centre-Val-de-Loire, la Haute-Normandie, le Languedoc-Roussillon, la Martinique, les Pays-de-la-Loire et la Picardie. Une expérimentation qui ne concernait jusqu'ici que les plaies chroniques et/ou complexes, et les personnes résidant en structure médico-sociale et en EHPAD ainsi qu'aux patients présentant une affection longue durée.

Le plan national de déploiement de la télémédecine, annoncé en 2011 par

le ministère de la santé (44 millions d'euros d'investissement), a quant à lui rapidement été abandonné, avant que, courant 2012, la politique nationale de soutien au développement de la télémédecine soit réorientée pour répondre à l'extension des déserts médicaux et vers les établissements médicosociaux dans le cadre du " pacte santé - territoires " .

Malgré toute la bonne volonté des acteurs en place, le nombre d'expérimentations réalisées ces dernières années reste anecdotique face au marché de la santé. Ce nouvel accord ouvre donc un boulevard pour les acteurs de la télémédecine. Le cadre légal étant désormais élargi, les cas d'application vont pouvoir se multiplier et la télémédecine enfin émerger.

La téléconsultation est-elle aussi fiable qu'une consultation traditionnelle ?

Cela dépend. Pour le Docteur William Benichou, la téléconsultation offrirait une précision quasi-similaire à une consultation physique : *"dans 80% des cas, le médecin va pouvoir établir un diagnostic et délivrer une ordonnance si besoin. Grâce aux nouvelles technologies, le médecin peut zoomer sur la vidéo et celui-ci peut guider le patient ou un aidant si le diagnostic nécessite que le patient soit palpé"*, précise-t-il.

En revanche, l'opportunité du recours à la téléconsultation sera *"appréciée au cas par cas par le médecin traitant et le médecin correspondant"*, précise l'arrêté approuvant la généralisation de la télémédecine, publié le 10 août dernier au *Journal Officiel*. En somme : si votre médecin décide qu'il est plus raisonnable que vous vous déplaciez afin de mieux évaluer le problème dont vous lui faites part, vous ne pourrez pas refuser.

Quelles en sont les limites ?

Pour Stéphanie Hervier, cofondatrice de Medaviz, la principale limite du système réside dans le besoin d'avoir une connexion internet correcte ainsi que du matériel vidéo de qualité : *"les déserts médicaux vont de pair avec les déserts numériques. Ça va laisser de côté des personnes âgées"*, explique-t-elle, avant d'ajouter qu'*"élargir la mesure aux consultations téléphoniques serait une bonne chose. Ça ne répond pas à tout, mais ce serait une solution"*.

Également, si les actions mises en œuvre en France par les acteurs privés se multiplient au profit de la téléconsultation, celles menées par le public restent encore minimes au regard de l'immense marché auquel il s'adresse.

Est-on les premiers à généraliser la téléconsultation ?

Pas du tout. Plusieurs pays sont déjà très en avance sur la France, à l'instar du Danemark, qui a par exemple instauré le dossier digitalisé pour les patients depuis maintenant plus de 15 ans, de l'Australie, ou encore du Canada. Ce dernier, confronté aux déserts médicaux, a par ailleurs développé dès le début des années 1990 des programmes de télémédecine dédiés aux personnes vivant dans les territoires peu urbanisés du nord du pays. Enfin, la Norvège, encore plus avancée, a créé dès 1978 un centre national consacré, entre autres, à la télémédecine (*Nasjonalt senter for Samhandling og Telemedisin*). Celui-ci a permis de travailler sur la surveillance de la dialyse à distance mais aussi l'analyse de résultats dermatologiques et la transmission de résultats d'analyses biologiques.

Cet accord va donc plutôt permettre à la France de rattraper son retard

sur ses voisins européens.

Et après ?

Si la téléconsultation sera remboursée à partir du 15 septembre, il faudra attendre le mois de février 2019 pour l'officialisation de la télé-expertise. Cette technique, qui permet à un médecin de consulter l'avis de ses confrères sur des cas particuliers de patients, concernera dans un premier temps uniquement les patients en affection longue durée, atteints de maladies rares, détenus ou encore résidents en zones dites "sous-denses", en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans des structures médico-sociales. *"Au total, cela concernerait potentiellement 21,7 millions de personnes en France"*, précise l'assurance maladie sur son site. Avant d'être élargie à l'ensemble des Français dès 2020.

Article écrit par Iris Maignan