

E-SANTÉ (ACTUS-PRO/E-SANTE)

Télémédecine : le directeur de la CNAM dévoile les coulisses de la négo

Par Catherine Le Borgne le 26-10-2017



Si l'on écoute le directeur général de la CNAM, Nicolas Revel, qui était l'invité du café nile hier mercredi, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) en cours de discussion à l'Assemblée nationale va constituer le véritable an 1 de la télémédecine. Après 8 années de balbutiements et expérimentations sans véritables lendemains, l'article 36 du PLFSS doit donner un cadre permettant de lancer la télémédecine et la télé expertise.

"Le PLFSS 2018 va nous permettre de franchir un cap très important", a souligné Nicolas Revel, devant les invités du

café nile. De fait, la France est en retard vis-à-vis de la télémédecine. Alors que la technique est déjà éprouvée ailleurs, nous en sommes quasiment toujours à faire du sur place. Le déficit démographique en cours et à venir, aura au moins permis de changer de braquet.

"Pas parvenus à faire décoller la chose"

"Après huit années d'expérimentations, nous ne sommes pas parvenus à faire décoller la chose", a reconnu bien volontiers le directeur général. Le premier cadre juridique date de 2009, les premières tentatives d'expérimentation, de 2011, une autre tentative émanant de la loi de financement de la sécurité sociale 2014, a donné lieu à l'élaboration d'un cahier de charges des expériences lancé en 2016 portant sur quelques régions, et les malades en ALD. La dernière étape en date concerne l'avenant N° 2 à la convention 2016, appliqué depuis le début 2017. Il vise les patients en EHPAD dans le but d'éviter les hospitalisations, et, pour la télé expertise, les patients atteints d'insuffisance cardiaque.

Mais les tentatives d'aller plus loin ont été bloquées par les...

limites du cahier des charges, qui ne prévoyait rien, notamment, pour la rémunération du médecin requérant, "alors qu'il faudra définir les conditions de son intervention et le temps médical passée" a détaillé le directeur.

Au résultat, ces atermoiements ont conduit à ce que "ces avancées n'ont pas été comprises. Les médecins ne se les sont pas appropriées. Nous avons été bloqués. Il nous fallait changer de cadre pour sortir du champ expérimental et passer dans le champ conventionnel". C'est précisément le stade où nous en sommes, puisque les parlementaires vont devoir se déterminer sur ce fameux article 36 du PLFSS, qui va permettre, enfin, le véritable lancement de la télémédecine avec son entrée dans le droit commun.

Négociations conventionnelles

C'est pourquoi, sans attendre le vote définitif du budget et l'avis du conseil constitutionnel, le directeur de la CNAM va lancer fin décembre les discussions avec les médecins, qui permettront d'ouvrir dès 2018, les négociations conventionnelles sur la téléconsultation et la télé-expertise dès 2018 (la télésurveillance restant dans le cadre expérimental, du fait d'un manque de recul et de l'implication d'autres prestataires au-delà des seules professions de santé).

Quel cadre à la négociation ? Avec les médecins seuls, ou avec les autres professions de santé, notamment les infirmières et les pharmaciens ? La question semble encore en suspens. Quelle rémunération pour les acteurs ? *"Pour la téléconsultation, nous avons la base de l'avenant N° 2 à la convention médicale qui rémunère de la même manière les interventions présentielles ou non en EHPAD"*, a expliqué le directeur. La négociation...

sur la télé-expertise sera un peu plus ardue, s'agissant notamment de la rémunération du médecin requérant.

D'autres *"points de vigilance"* restent à consolider, a-t-il informé. La CNAM doit notamment envisager *"d'accompagner les acteurs dans un équipement le permettant"*. Le PLFSS table de manière *"pifométrique"* sur 500 000 actes effectués en 2019 et 1,7 millions trois ans plus tard, mais ces consultations se substitueront-elles aux consultations classiques ? *"Envoyer un patient vers le second recours ne pourra se faire qu'en présentiel ou en télé-médecine, mais pas avec les 2"*, a expliqué le directeur général. Car la télé-médecine *"ne doit pas s'affranchir du parcours de soins. Je suis très réservé sur un déploiement de cette technique à partir de plateformes téléphoniques, sans intervention du médecin traitant"*.

L'acte doit également être défini et cadré *"il ne s'agit pas de discuter avec un confrère, sur son portable. Mais d'une vidéotransmission de données médicale"* a bien précisé Nicolas Revel. Par ailleurs, la Haute autorité de santé doit se prononcer sur les champs où la téléconsultation peut s'envisager sans toucher le corps du malade.

"Faire remonter les expérimentations du terrain"

Un autre article du PLFSS apparaît essentiel à ses yeux, l'article 35, qui crée un fonds d'intervention pour les innovations notamment organisationnelles. Ce fonds sera doté d'un cadre juridique permettant de *"faire remonter les expérimentations du terrain"*. Son rythme d'intervention sera *"très rapide grâce à une équipe dédiée et une équipe technique, appuyée par la Haute autorité de santé : deux à trois mois pour obtenir une réponse, contre près de trois ans aujourd'hui"*, se félicite-t-il. Le fonds sera également doté d'une capacité de financement, tant pour les soins que pour l'évaluation. *"On peut essayer de faire bouger les organisations en s'appuyant sur les actes. De nouveaux modes de rémunération peuvent jouer sur le modèle de prise en charge"*, espère le directeur qui précise que le fonds pourra aussi accompagner les acteurs, qui peuvent être isolés ou inexpérimentés, et leur offrir une prestation pour les aider à la construction de projets.

"La médecine libérale est déséquilibrée et cloisonnée. Le paiement à l'acte a..."

la vertu de rendre le système productif, mais il pousse chacun à faire du volume et à rester seul. Il faut diversifier, en prenant en compte la pertinence, la qualité, la gestion des parcours", a-t-il plaidé, incitant à *"regarder ce qui se passe ailleurs, chez ceux qui ont su construire des modes de rémunération plus intelligents et inventer, construire des dynamiques territoriales et professionnelles"*. Le fonds devrait le permettre. Autre engagement du directeur de la CNAM : donner de la visibilité et du contenu aux chiffres nés de la loi de santé : PTA, CPTS... encore *"virtuels"*, afin d'envisager ultérieurement, la coordination avec les professionnels de santé de ville., dans ce champ territorial. *"Il va falloir définir cela, la nature de l'accompagnement, fixer un cadre, ce qui nécessitera sans doute un texte conventionnel, comme ce fut le cas en 2014, pour les maisons et pôles de santé"*, a-t-il prophétisé.