

Télémédecine

PRINCIPES DU BORDEREAU

La télémédecine est amenée à occuper une place croissante dans l'organisation des soins pour garantir l'égalité d'accès aux soins de tous. Elle constitue en effet un outil pour répondre aux évolutions démographiques concernant les ressources médicales et techniques et à la spécialisation toujours plus grande de la médecine ; elle permet, entre autres, l'accès des établissements de santé de proximité aux avis spécialisés tout en assurant aux patients situés à distance des grands centres hospitaliers un plus grand confort dans leur prise en charge, dans le respect d'une qualité de vie optimale. L'activité de télémédecine et son organisation font l'objet d'une inscription dans l'un des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins des établissements.

Le champ d'interrogation choisi pour ce bordereau concerne les activités de télémédecine entre deux établissements de santé (EJ différentes ou établissements (ET) d'une EJ multi-sites), ou entre un établissement de santé et un professionnel de santé.

Le champ de la télémédecine exploré recouvre tous les actes médicaux réalisés à distance dans lequel l'établissement est partie prenante, que le patient bénéficiant de cet acte soit situé dans un autre établissement de santé ou ailleurs. En particulier, sont donc également inclus les actes à distance réalisés avec des patients qui se situent à domicile, ou dans un substitut de domicile (établissement médico-social, établissement pénitentiaire, etc.), ou en transport sanitaire (réponse médicale dans le cadre de la régulation).

L'objectif du bordereau est donc de rendre compte du développement effectif de la télémédecine au profit des patients en caractérisant les différents types d'actes, la position de l'établissement (est-il demandeur d'une prestation ou au contraire prestataire à la demande d'autres établissements ?) et les spécialités les plus fréquemment concernées. S'agissant de décrire les prestations offertes (ou sollicitées) au sein d'un territoire, le questionnement est donc essentiellement d'ordre qualitatif et ne demande pas une quantification des volumes d'activités.

Des questions complémentaires, propres à certaines prises en charge spécifiques sont insérées dans les bordereaux « imagerie », « traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale », « activités interventionnelles en neuroradiologie et neurochirurgie » et « hospitalisation à domicile ».

CONCEPTS IMPORTANTS

Relèvent de la télémédecine les actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir par tous les établissements géographiques qui pratiquent la télémédecine, soit demandeur d'une prestation ou au contraire prestataire à la demande d'autres établissements.

Ce bordereau se déclenche en fonction de la question A26 du bordereau FILTRE (activité de télémédecine).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Article L.6316-1 du code de la santé publique.

Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

Arrêté du 28 avril 2016 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par téléconsultation ou téléexpertise.

Arrêtés du 6 décembre 2016, du 25 avril 2017 et du 14 novembre 2017 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance des patients respectivement insuffisants cardiaques chroniques, insuffisants rénaux chroniques et insuffisants respiratoires chroniques, diabétiques et porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique.

NOUVEAUTES SAE 2025

Sont ajoutées des questions sur la téléconsultation pour des patients en SMR ou pour des patients détenus ainsi que sur la téléexpertise dans le cadre de la prise en charge de l'AVC (téléAVC) ou pour des patients détenus.

Sont agrégées les questions permettant de savoir si l'établissement de santé est requis ou requérant pour de la télésurveillance médicale via une nouvelle question demandant si l'établissement est impliqué pour de la télésurveillance médicale.

Par ailleurs, sont supprimées les lignes concernant la télésurveillance médicale relative au suivi de maladies chroniques hors gériatrie ou au suivi du traitement du cancer ou la téléassistance médicale. En revanche, une nouvelle question est ajoutée pour suivre l'existence de télésurveillance hors indications prises en charge par l'Assurance Maladie.

Enfin, sont supprimés les items portant sur certains équipements de télémedecine (salle, station, chariot, valise, ordinateur et webcam en poste fixe).

Le premier tableau porte sur l'existence (ou non) d'une activité de télémedecine, selon sa nature (**lignes 1 à 4**) et selon que les équipes médicales de l'établissement y sont impliquées en tant que « sollicitées » par d'autres (**colonne A**) ou en tant que « demandeuses » ou requérantes de l'avis de leurs correspondants (**colonne B**) ou **impliquées** (sollicitées ou requérantes) (**colonne C**).

Deux cas de figure :

- L'établissement ne dispose pas de dispositif permettant de réaliser une activité médicale à distance relevant de la télémedecine (activité clinique et actes techniques, correspondant aux 4 définitions données ci-dessous : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale et téléassistance médicale). Il répond donc NON à toutes les cellules de A1 à B4 et ne répond pas aux questions suivantes.
- L'établissement dispose d'un tel dispositif (visio-conférence par exemple) destiné à la télémedecine : il répond à l'ensemble des questions du bordereau, de manière à préciser le type d'activité réalisée et les spécialités concernées.

NB : le simple échange de données médicales à l'aide d'un fax, d'un téléphone ou d'un transfert d'images n'est pas considéré comme de la télémedecine. Pour qu'il y ait télémedecine, il faut que la transmission d'une image ou d'un tracé, par exemple, se fasse simultanément avec la vision du patient au moment de la réalisation de l'acte, ou avec un dialogue au sujet de ces examens avec les professionnels situés dans l'autre établissement.

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine distingue **4 types d'actes** :

1. La téléconsultation

La téléconsultation est un acte médical qui se réalise en présence du patient, qui dialogue avec le médecin requérant et/ou le ou les médecins téléconsultants requis.

Si l'établissement sollicite ou est sollicité pour de la téléconsultation, il s'agit de préciser si l'acte concerne :

- le suivi de maladies chroniques, entendues comme les maladies chroniques relatives à l'insuffisance rénale, le diabète, l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance cardiaque, hors gériatrie (**ligne 20**) ;
- la gériatrie (**ligne 21**) ;
- le suivi pré ou post opératoire de chirurgie ou d'anesthésie (**ligne 22**) ;
- des patients en SMR (**ligne 40**) ;
- des patients détenus (**ligne 41**).

2. La téléexpertise

L'acte médical de téléexpertise se décrit comme un échange entre deux ou plusieurs médecins qui arrêtent ensemble un diagnostic et/ou une thérapeutique sur la base des données cliniques, radiologiques ou biologiques qui figurent dans le dossier médical d'un patient.

Exemples : La téléexpertise est utilisée pour obtenir un avis circonstancié lors du suivi d'une maladie inflammatoire chronique dont l'évolution se complexifie. La téléexpertise est aussi utilisée en diagnostic prénatal pour éviter des déplacements lorsqu'une expertise échographique s'avère nécessaire.

En imagerie, il convient d'utiliser le terme de téléconsultation lorsque le médecin téléradiologue a un lien direct avec le patient par l'intermédiaire d'un médecin qui est à son côté, et celui de téléexpertise lorsque deux médecins échangent un avis ou un diagnostic en l'absence du patient mais avec des éléments de son dossier médical.

Si l'établissement sollicite ou est sollicité pour de la téléexpertise, il s'agit de préciser si l'acte concerne en particulier la radiologie (**ligne 23**), le cadre de la prise en charge de l'AVC (téléAVC) (**ligne 42**) ou des patients détenus (**ligne 43**).

3. La télésurveillance médicale

La télésurveillance est un acte médical qui découle de la transmission et de l'interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, radiologique ou biologique, recueilli par le patient lui-même, par un professionnel de santé ou par un objet connecté. L'interprétation peut conduire à la décision d'une intervention auprès du patient.

Exemple : La télésurveillance en néphrologie concerne les patients traités par dialyse et ceux suivis au décours d'une transplantation rénale. La télédialyse se développe aujourd'hui en hémodialyse et en dialyse péritonéale.

Si l'établissement est **impliqué (sollicité ou requérant)** pour de la télésurveillance médicale, l'indiquer en ligne 44 en précisant en ligne 45 s'il peut s'agir de télésurveillance médicale hors indications prises en charge par l'Assurance Maladie. Les indications prises en charge en 2025 par l'Assurance Maladie concernent le diabète, l'insuffisance rénale, l'insuffisance cardiaque, les prothèses cardiaques implantables (PCI), l'insuffisance respiratoire, l'oncologie ou encore la lombalgie chronique.

4. La téléassistance médicale

La téléassistance peut être un acte médical lorsqu'un médecin assiste à distance un autre médecin en train de réaliser un acte médical ou chirurgical. Le médecin peut également assister un autre professionnel de santé qui réalise un acte de soins ou d'imagerie, voire dans le cadre de l'urgence, assister à distance un secouriste ou toute personne portant assistance à personne en danger en attendant l'arrivée d'un médecin.

Les autres appellations sont incluses dans ces actes : le « télédiagnostic » n'est que la conclusion naturelle d'une téléconsultation ou d'une téléexpertise et non un acte en lui-même, le « télésuivi » utilisé en cardiologie n'est qu'une forme de télésurveillance.

Case A17 : Répondre OUI si l'établissement est sollicité pour des actes de télé médecine par des médecins de ville.

Cases A18 et A19 : Répondre OUI si l'établissement est l'établissement de recours de la télé médecine pour les EHPAD de son périmètre. Dans ce cas, préciser le nombre d'EHPAD du périmètre qui peuvent avoir recours à l'établissement de santé. Le recours à la télé médecine par les EHPAD a pour but de limiter les déplacements et d'améliorer la qualité du suivi médical, en particulier dans les zones à faible présence médicale. Ces questions permettent de comptabiliser le nombre d'EHPAD pouvant avoir accès à la télé médecine et mesurer la montée en charge du dispositif (un objectif était d'atteindre 100 % d'EHPAD concernés en 2023).

Case A39 : Répondre OUI si l'établissement a une (ou plusieurs) équipe(s) soignante(s) impliquée(s) dans des activités soignantes à distance (téléssoin).

Cases A26 à A38 : Il s'agit d'identifier certains équipements de télé médecine dont dispose l'établissement, parmi une liste établie avec la DGOS. Deux catégories sont définies : les équipements de vidéo transmission et les appareils de mesure connectés additionnels.