

Télémédecine en cardiologie / expérimentation ETAPES... où en est on en France ?

Pr P Jourdain

Service de Cardiologie CHU Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre



Disclosures

Honorarium from: Alere, Servier, Novartis,
Daichi, Roche, Boston, Medtronic, Air
liquide, Saint Jude médical, Abbott

Processus d'intégration d'un dispositif médical de parcours dans les soins courants ??

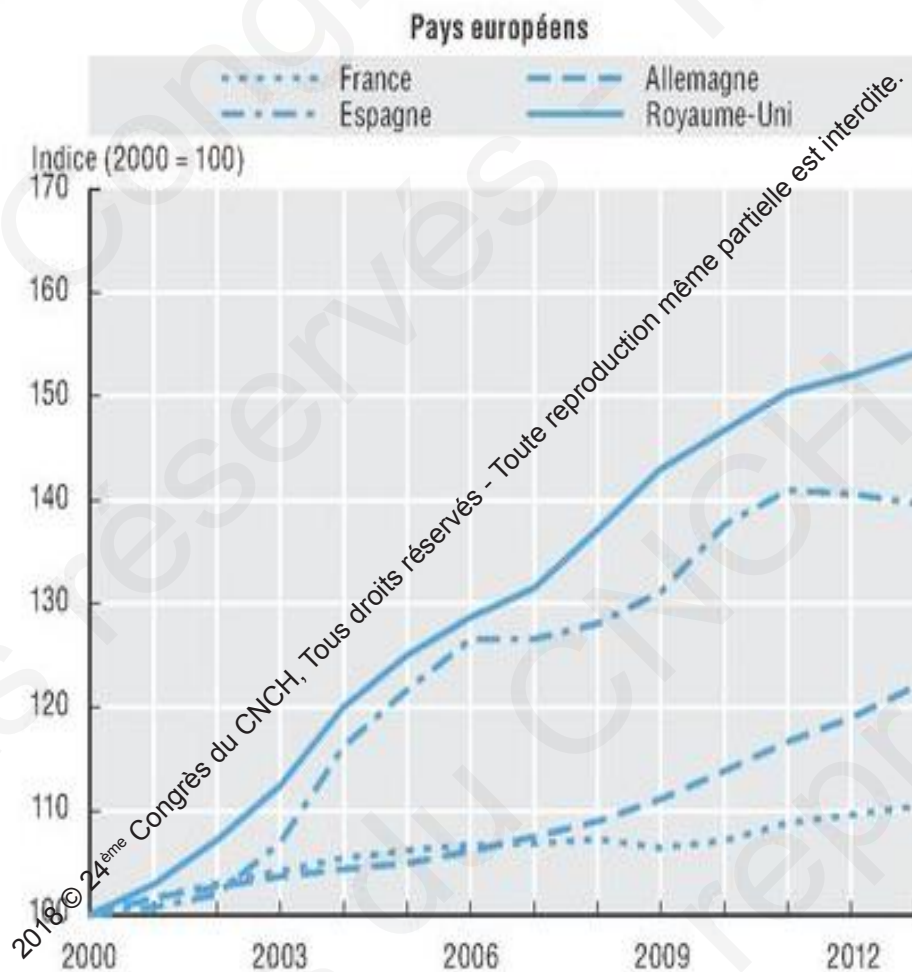
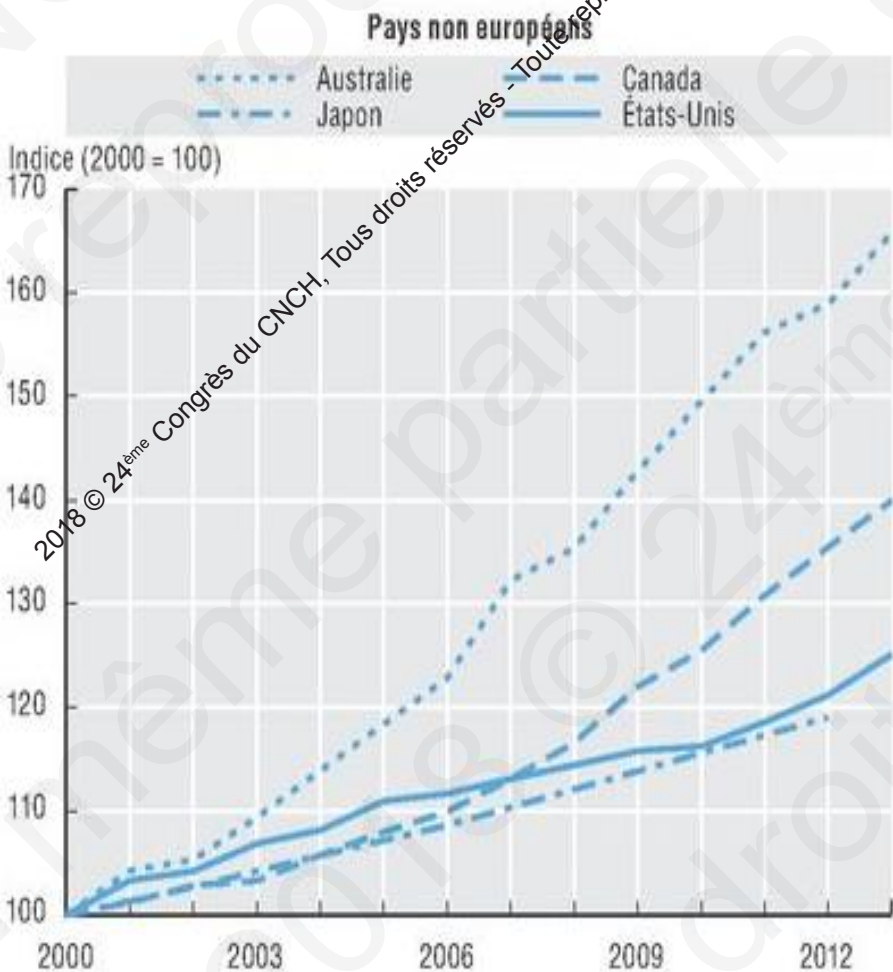


En fait c'est comme une étude clinique

- On analyse les données concernant un concept (besoins, faisabilité, technicité, écosystème)
- On définit l'outil que l'on utilise
- On définit une population cible
- On pré-définit des risques potentiels et les garde fous à mettre en place
- On vérifie que le cadre juridique est conforme
- On vérifie que cela est utile au patient
- On vérifie que l'on peut se l'offrir
- On le met à disposition
- On accompagne son déploiement

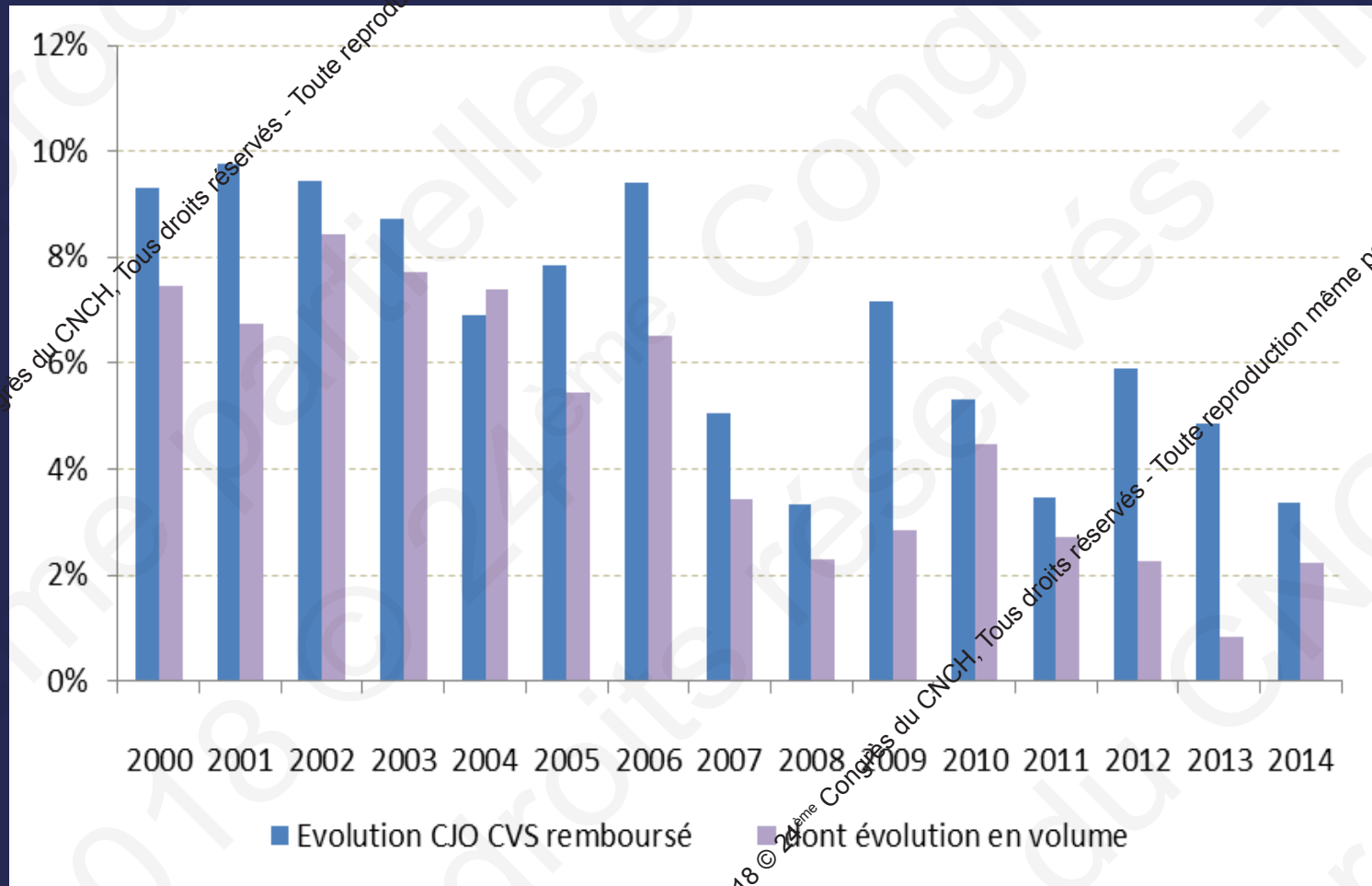
On analyse les données concernant un concept (besoins, faisabilité, technicité, écosystème)

5.2. Evolution du nombre de medecins, quelques pays de l'OCDE, 2000 à 2013 (ou année la plus proche)



Some concerns are not directly related to the disease... but are indirect costs.

Annual increase of transportation costs reimbursed by French healthcare system



Définition de l'outil à utiliser et in fine de son mode de financement

What is Telemedicine?

. . . the use of electronic information and communications technologies to provide and support health care when distance separates the participants.

Institute of Medicine, 1996



. . . Définition de 5 actes de télémédecine pour différencier E santé/ objets connectés et télémédecine.

Decret de télémédecine 2013/2018

Téléconsultation ?



La tél consultation:

Pediatrics examination during epidemic flu (from GP trust)

Access to highly specialized care: téléexpertise



Teleexpertise:

Discussion between healthcare professionals (patient present or not) in order to give assistance and expertise to GP

Telemonitoring



With structured telephone support could help to monitor patient and to adapt care plans due to patient home evolution

Mais aussi

- Téléassistance
- Régulation du 15/18
- Et peut être téléconseil....





ETAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé

Recouvre l'ensemble des expérimentations
issues de l'article 36 de la LFSS 2014



ETAPES :
TELECONSULTATION



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Déclaration d'activité (TLC)

- ❖ Il n'est pas nécessaire de contractualiser entre le directeur général de l'ARS et le (ou les) professionnel(s) de santé participant à l'activité de TLM (art R. 6316-6 CSP)
- ❖ Les professionnels de santé doivent contractualiser entre eux
- ❖ Les intervenants requis remplissent une déclaration type d'activité de TLM qui précise les missions respectives des requis et requérants
- ❖ Cette déclaration est à adresser à l'ARS de leur lieu d'exercice ainsi qu'au CDOM
- ❖ En ce qui concerne un professionnel de santé médical salarié d'un établissement de santé ou d'un centre de santé, cette déclaration d'activité doit être établie par l'établissement ou le centre mais doit comprendre les noms, prénoms et spécialité des médecins requis

Tarifification (TLC)



- ❖ Le médecin est rémunéré, dans la limite de trois actes par patient par an et par médecin (5 pour le psychiatre compte tenu de ses spécificités d'exercice) afin que le patient ne soit vu par le médecin que par l'intermédiaire de TLC :
- ❖ 26 € par acte pour un médecin généraliste effectuant des activités de gériatre
- ❖ 29 € par acte pour un médecin spécialiste (sauf psychiatre)
- ❖ 43,7 € par acte pour un psychiatre ou professionnel de santé bénéficiant d'un transfert d'acte de la part de celui-ci au titre de l'article 51 de la loi HPST
- ❖ Les rémunérations sont effectives pour les établissements au titre des consultations externes
- ❖ En cas de dépassement de ces seuils d'acte/professionnel médical, une dérogation peut être octroyée par l'ARS en fonction du caractère de désertification local

Depuis le 12 septembre 2018

- Tout médecin peut proposer une téléconsultation à son patient dans le cadre d'un parcours de soin coordonné par le MG avec le même paiement que pour une consultation usuelle présenteielle . Les médecins secteur 2 peuvent faire des dépassements
- Nécessité:
- D'une liaison video avec le patient (ce peut être de chez lui a partir d'un site sécurisé par exemple
- D'une sécurisation des données médicales
- Sont exclus:
- Consultations complexes
- Avis ponctuel de consultant ...
- Et cs de cardio et de vasculaire !!!!!



ETAPES :
TELEEXPERTISE



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Professionnels éligibles (TLE) 1/2



- ❖ Le professionnel de santé médical requis doit être sollicité en raison de sa spécialisation, de sa formation, de ses diplômes ou, à défaut, de son expérience clinique
- ❖ Il devra au préalable être désigné nominativement comme professionnel de santé médical requis (**expert**) dans le cadre d'une lettre d'engagement qu'il co-signera avec le professionnel médical requérant
- ❖ Chaque professionnel médical requis doit signer une lettre d'engagement dans la TLE avec au moins 5 et au plus 20 professionnels de santé médicaux requérants
- ❖ Chaque lettre d'engagement doit être transmise à l'ARS

Tarifification (TLE)

- ❖ Rémunération forfaitaire l'année N+1 au regard de l'activité déclarée lors de l'année N
- ❖ **40 €** par an (année civile) et par patient pour chaque professionnel quel que soit le nombre de TLE effectuées par le médecin requis pour ce même patient
- ❖ Une **limite de 100 patients** pris en charge par TLE, par an (année civile) et par médecin est fixée mais en pratique pas contraignante
- ❖ Les rémunérations sont effectives pour les établissements au titre des consultations externes
- ❖ **Il n'y a aucune rémunération pour le médecin requérant dans ce cadre**



ETAPES : TELESURVEILLANCE

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Médecins requérants et médecins requis insuffisance cardiaque (TLS)

Mode d'exercice / Rôle	Patients avec insuffisance cardiaque chronique	
	Médecin incluant	Médecin effectuant la télésurveillance
Médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire ou médecin généraliste disposant d'un diplôme universitaire d'insuffisance cardiaque	X	X
Médecin traitant n'était pas dans le cas précédent	X	
Médecin spécialiste en médecine gériatrique	X	

Critères d'inclusion spécifiques insuffisance cardiaque (TLS)

- Hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'IC chronique
- Hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'IC chronique (diagnostic principal selon le compte rendu et actuellement soit
 - en classe NYHA ≥ 2
 - un taux élevé de peptides natriurétiques (BNP > 100 pg/ml ou NT-proBNP > 1000 pg/ml)
- ❖ Patients porteurs ou non de dispositif de type simulateur ou défibrillateur cardiaque :
 - Le projet de TLS ne doit pas reposer sur des dispositifs à finalité rythmologique

Périmètre TLS



- Impossibilité physique ou psychique d'utiliser tous les composants du projet de TLS selon le jugement du médecin désirant inclure le patient dans le projet de TLS
- Toute pathologie associée existante au jour de l'inclusion, impliquant selon le médecin incluant le patient une espérance de vie < 12 mois
- Compliance habituelle faible estimée selon le médecin incluant le patient
- Refus du patient d'avoir un accompagnement thérapeutique
- Absence de lieu de séjour fixe

Missions des acteurs impliqués (TLS)

❖ Solution technique et organisationnelle minimale à mettre en œuvre :

➤ Associer *a minima* :

- Un système de recueil et de mesure au sein du lieu de vie du patient
- Un algorithme validé par le médecin effectuant la télésurveillance :
 - Soit totalement automatisé : alertes reçues par le médecin sans prétraitement préalable
 - Soit contrôlé par un IDE chargé de contacter le patient afin de s'assurer de la cohérence de l'alerte

➤ Fournisseur : responsable de sa mise en place, son activation, sa maintenance en parfait état de fonctionnement, sa récupération en fin de télésurveillance et l'élimination des déchets éventuels. Le patient est formé à son fonctionnement

Missions des acteurs impliqués (TLS)

- Le médecin incluant prescrit:
 - la solution de TLS (choix industriel et de ce qui sera fait)
 - L'accompagnement thérapeutique (et qui le fait)
- Informe le médecin traitant et le médecin qui effectuera le télésuivi si ce n'est pas lui
- Explique le tout au patient.

Accompagnement thérapeutique ?

L'accompagnement thérapeutique du patient et de ses proches est un élément complémentaire de l'éducation thérapeutique. Il a pour objectifs de permettre au patient :

- De s'impliquer en tant qu'acteur dans son parcours de soins ;
- De mieux connaître sa pathologie et les composantes de sa prise en charge ;
- D'adopter les réactions appropriées à mettre en œuvre en lien avec son projet de télésurveillance.

Cet accompagnement tout au long du projet de télésurveillance est indispensable pour permettre au patient de s'impliquer dans sa surveillance et d'adhérer ainsi à son plan de soin. Il nécessite l'accord préalable du patient. Le patient qui refuse cet accompagnement ne peut pas être inclus dans le projet de télésurveillance.

Il est complémentaire et ne se substitue pas à la formation du patient à l'utilisation du dispositif de télésurveillance.

Chaque séance d'accompagnement thérapeutique peut se réaliser sous forme présenteielle ou à distance, quel que soit le moyen utilisé (téléphone, E-learning, enseignement assisté à distance). **Un nombre minimal d'une séance mensuelle doit être réalisée tout au long de la prise en charge du patient dans le cadre du projet de télésurveillance.**

Qui peut dispenser l'accompagnement thérapeutique ?

L'accompagnement thérapeutique doit être réalisé par un professionnel de santé qui doit attester :

- Pour les médecins : d'une formation minimale de 40 heures, conformément au décret du 2 août 2010²⁴ ou d'un DU d'éducation thérapeutique ou de la validation d'un programme DPC portant sur l'éducation thérapeutique ;
- Pour les autres professionnels de santé :
 - d'une formation minimale de 40 heures, conformément au décret du 2 août 2010²⁵ ou d'un DU d'éducation thérapeutique ou de la validation d'un programme DPC portant sur l'éducation thérapeutique ;
 - et d'un programme DPC portant sur la ou les pathologies concernées.

Le professionnel doit être inscrit à l'ordre

Il doit pouvoir recevoir des paiement d'actes de la sécurité sociale

Il ne peut être interchangeable

Il faut garder l'ordonnance faite par le cardiologue ++++++

Rémunération insuffisance cardiaque chronique



Insuffisance Cardiaque Chronique		Professionnel de santé effectuant la télésurveillance	Professionnel de santé en charge de l'accompagnement thérapeutique	Fournisseur de la solution de télésurveillance et des prestations associées	
	Niveau de réduction des coûts	Type de rémunération			
Quelle évolution des hospitalisations pour poussée d'IC hors télémédecine entre les Années N-1 et N ?	1 ≤ 20% de réduction des hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque par rapport à l'année N-1	Rémunération forfaitaire fixe : versée <u>Année N</u> par la CNAMTS	110€/semestre /patient	60€/semestre /patient	300€/semestre /patient
	2 > 20% de réduction des hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque par rapport à l'année N-1	Rémunération forfaitaire fixe : versée en <u>Année N</u> par la CNAMTS	110€/semestre /patient	60€/semestre /patient	300€/semestre /patient
		Prime variable : versée en <u>Année N+1</u> par la CNAMTS	$15\% \times (X - 20) \times$ $[(\text{Coût total Année N-1}) - (\text{Coût total Année N})]$ Divisé par le nombre de professionnels de santé effectuant la télésurveillance et le nombre de patients télésurveillés	$5\% \times (X - 20) \times$ $[(\text{Coût total Année N-1}) - (\text{Coût total Année N})]$ Divisé par le nombre de professionnels de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique et le nombre de patients télésurveillés	$30\% \times (X - 20) \times$ $[(\text{Coût total Année N-1}) - (\text{Coût total Année N})]$ Divisé par le nombre de patients appareillés par ce fournisseur

Prime

et 300 euros/solution industrielle/an/patient

patient

En pratique



Ministère des Solidarités
et de la Santé

Rechercher



Actualités

Grands dossiers

Ministère

Métiers et concours

Professionnels

Études et statistiques

Affaires sociales

Prévention en santé

Santé et environnement

Soins et maladies

Système de santé et médico-social

[Accueil](#) > [Soins et maladies](#) > [Prises en charge spécialisées](#) > [Télémédecine](#) > [La télémédecine](#)

La télémédecine

mise à jour : 30.11.17

Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux | Organisation des soins

A+

A-



La télémédecine est une composante de la télésanté. Selon le code de santé publique (art. L5316-1), elle est « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. »



s'intègre au sein d'un parcours de soins.

Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales actuelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui. La télémédecine doit reposer sur un projet médical répondant à des priorités et aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé. C'est en ce sens qu'elle

Dans cette rubrique

ÉTAPES :
Expérimentations de
télémédecine pour
l'amélioration des
parcours en santé

Les textes de référence

ÉTAPES : expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé

mise à jour : 09.01.18

Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux | Organisation des soins



Le programme ETAPES - Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé - a pour objectif de développer les activités de télémédecine.

Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (ETAPES)

De nombreux pays mettent en œuvre des expérimentations mais très peu ont réellement étudié le déploiement en « vie réelle » de la télémédecine.



Le programme ETAPES (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) pour objectif de développer les activités de télémédecine, de définir un cadre juridique dans lesquelles elles peuvent évoluer et de fixer une tarification préfiguratrice des actes permettant aux professionnels de santé de développer des projets cohérents et pertinents, en réponse aux besoins de santé et à l'offre de soins régionale.

Dans son article 91, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 apporte un certain nombre de modifications au périmètre de l'expérimentation afin de développer et accélérer son déploiement :

- ▶ extension à l'ensemble des régions le périmètre géographique de l'expérimentation pour tous les cahiers des charges parus ou à paraître
- ▶ prorogation d'un an du dispositif expérimental (jusqu'en décembre 2018)

Dans cette rubrique

La télémédecine

Les textes de référence

Documents



Formulaire de déclaration d'activité de télémédecine

Téléchargement
(116 ko)



Lettre d'engagement dans le cas de la téléexpertise

Téléchargement
(151.4 ko)

Les cahiers des charges



Cahier des charges « téléconsultation ou téléexpertise »

Téléchargement
(13 Mo)



Cahier des charges « télésurveillance »

Téléchargement
(1.5 Mo)

Formulaire de déclaration d'activité de télémédecine

A adresser à l'Agence Régionale de Santé compétente

*Expérimentations relatives à la télémédecine mises en œuvre sur le fondement de
l'article 36 de la loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014*

Procédure de déclaration

1- Inscription dans ? (plateforme de télémédecine propre à chaque ARS)

2- Selon mode de signature possible :

- dématérialisée
- Si dématérialisation impossible: édition PDF, signature puis envoi à l'ARS, procédure de vérification à mettre en œuvre.

Réservé à l'ARS

Déclaration reçue le
Transmise CPAM le :

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

II) Dans le cadre d'une activité de télésurveillance

1 – Télésurveillance :

a) Exercice libéral :

Identité du professionnel effectuant l'acte (appelé professionnel requis) :

Madame/Monsieur Prénom / Nom

Profession :

Spécialité médicale :

(selon diplôme et inscription au tableau de l'ordre des médecins)

Ou

Pour les professionnels de santé agissant dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé au titre de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009, indiquer :

- Le numéro de protocole de coopération :
- La date de notification, adressée par l'ARS, de votre adhésion à ce protocole :

JJ/MM/AAAA.....

Adresse complète du cabinet ou MSP ou établissement de santé privé ou établissement public de santé (en cas d'activité libérale) :

Lieu d'exercice de la télémédecine :

N° RPPS (ou n°ADELI si pas d'inscription au RPPS) :

N° CPAM de rattachement :

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

b) Professionnel(s) de santé salarié(s) exerçant au sein d'un établissement de santé ou d'un centre de santé :

Partie à compléter par l'établissement de santé

Identité de la structure :

Adresse :

N° FINESS :

(pour les établissements publics ou ESPIC indiquer le n° juridique, pour les établissements privés à but lucratif indiquer le n° géographique)

Pour les professionnels de santé agissant dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé au titre de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009, indiquer le numéro de protocole de coopération :

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés

3 – Solution technique utilisée pour la réalisation des expérimentations :

Nom de la solution technique :

Nom du fournisseur :

Siège social :

Numéro SIRET :

(si le fournisseur de la solution technique est un établissement de santé, indiquer son n° FINESS)

2 - Accompagnement thérapeutique :

a) Exercice libéral :

Identité du professionnel effectuant l'accompagnement :

Madame/Monsieur Prénom..... / Nom.....

Profession :

Adresse complète du cabinet ou MSP ou établissement de santé privé ou établissement public de santé (en cas d'activité libérale) :

N° RPPS (ou n°ADEL si pas d'inscription au RPPS) :

b) Professionnel(s) de santé salarié(s) exerçant au sein d'un établissement de santé ou d'un centre de santé :

Partie à compléter par l'établissement de santé

Identité de la structure :

Adresse :

N° FINESS :

(pour les établissements publics ou ESPIC indiquer le n° juridique, pour les établissements privés à but lucratif indiquer le n° géographique)

Pour les professionnels de santé agissant dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé au titre de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009, indiquer le numéro de protocole de coopération :

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

III) Engagement de respect des obligations réglementaires

Je soussigné(e),
Je soussigné(e), (le cas échéant)
Je soussigné(e), (le cas échéant)

déclare avoir pris connaissance de (des) cahier(s) des charges me concernant (publié(s) par arrêté).

- Téléconsultation
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000032490415
(Un médecin donne une consultation à distance à un patient, lequel peut être assisté d'un professionnel de santé. Le patient et/ou le professionnel à ses côtés fournissent les informations, le médecin pose le diagnostic à distance.)

- Téléexpertise
(À accompagner de la lettre d'engagement dont le modèle vous est fourni)
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000032490415
(Un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères sur la base d'informations médicales, indicateurs cliniques ou biocliniques, liées à la prise en charge d'un patient)

- Télésurveillance
 1. Insuffisance cardiaque
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000033608560&dateTexte=20161217>
 2. Insuffisance rénale
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000033608560&dateTexte=20161217>
 3. Insuffisance respiratoire
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000033608560&dateTexte=20161217>
 4. Diabète
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034503005&fastPos=1&fastReqId=1008212268&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>
 5. Prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036068958

J'accepte et je m'engage à respecter l'intégralité des dispositions et obligations prévues dans le(s) cahier(s) des charge(s) pour le(s)quel(s), j'effectue la présente déclaration d'activité(s).

Fait à
Le
Signature (s)

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Schéma de facturation expérimentation de télésurveillance

Fournisseur de solution technique



Le médecin incitant réalise l'ordonnance :

- une pour le médecin télé surveillant (lui-même le cas échéant)
- une pour l'accompagnant thérapeutique
- et une pour le fournisseur de solution technique

Professionnels de santé



AVEC NUMÉRO DE FACTURATION
Envoi à la CPAM de rattachement de l'annexe de réception DGOS + autorisation CNIL

SANS NUMÉRO DE FACTURATION
Envoi d'une demande de création d'un numéro de facturation à la CPAM de rattachement
Pièces à joindre : Kbis + RIB + accusé de réception DGOS + autorisation CNIL

POUR LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX
Mise à jour du logiciel métier pour prise en compte des nouvelles lettres de facturation (non obligatoire, facturation papier possible)

POUR LES PROFESSIONNELS HOSPITALIERS
Remboursement identique aux autres actes externes (via FIDES ou par remontée à l'ATIH via les RSF-ACE **)

FACTURATION 1

- Facturation papier (cerfa n11380*5) ou FSE (avec CPE)
- Ordonnance du médecin incluant
- Lettre clé : TSF avec montant (1/3 du forfait)

FACTURATION 2

- Facturation papier (cerfa n11380*5) ou FSE (avec CPE)
- Lettre clé : TSF avec montant (1/3 du forfait)

FACTURATION 3

- Facturation papier (cerfa n11380*5) ou FSE (avec CPE)
- Lettre clé : TSF avec montant (1/3 du forfait)



FACTURATION 1

- Feuille de soins papier et électronique
- Lettre clé TSM (médecin) ou TSA (accompagnant) + montant (100% du forfait correspondant *)
- Transmission de l'ordonnance nécessaire pour le professionnel de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique

Au terme des 6 mois, le médecin télé surveillant vérifie que le patient répond toujours aux critères d'inclusion (ou qu'il présente des critères nécessitant une télésurveillance du diabète).

Si tel est le cas, produit une nouvelle prescription médicale

VERSEMENT DE LA PRIME PERFORMANCE

ANNÉE N+1

VERSEMENT DE LA PRIME PERFORMANCE

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

Quand est ce que l'on facture ?

- Une fois le service effectué....
- Ou si le patient est décédé ou si le patient a arrêté la TLM.
- S'il a débuté (reçu) le matériel alors c'est facturable pour 6 mois.

Comment est ce que l'on facture ?

- Ca dépend si votre logiciel est a jour et si le fabricant a incorporé les codes.
- Si oui alors comme une facturation normale avec la carte vitale quand vous voyez le patient ou bien en carte forcée
- Si non alors je conseille feuille de soins papier avec le codage TLS et TLA

Patient avec une
insuffisance cardiaque

Patient adhérent

N

Changer
d'idée

Critères d'inclusion du cahier
des charges

N

Art 51 Ifss 18

Télécharger lettre d'information
pour ARS et assureur

Appel a projet ARS

N

Contractualisation
avec ARS

Contacteur assureur

Faire signer consentement éclairé au patient (a
la TLM plus a étude le cas échéant

Choisir sa solution en fonction de l'algorithme d'alerte et de l'ergonomie et DEBUTER

Les étapes d'ETAPES

- **Pour un hospitalier**
 - Choisir son matériel
 - Vérifier qu'il soit sur la liste DGOS
 - Prévenir son assureur
 - Prévenir son directeur faire signer autant de conventions que nécessaire pour le paiement
 - Faire la déclaration CNIL « automatisée »
 - Envoyer lettre ARS et CNOM
- **Pour un libéral**
 - Choisir son matériel
 - Vérifier qu'il soit sur la liste DGOS
 - Prévenir son assureur
 - Faire la déclaration CNIL « automatisée »
 - Envoyer lettre ARS et CNOM

Le décret 2018-788 du 13 septembre 2018 permet de se passer de toute contractualisation avec une ARS pour la télé médecine général...

Telemedicine Benefits and Challenges

“It is an amazing invention,
but who would ever want to
use one”

Rutherford Hayes, 1882
on the using telephone for the first time



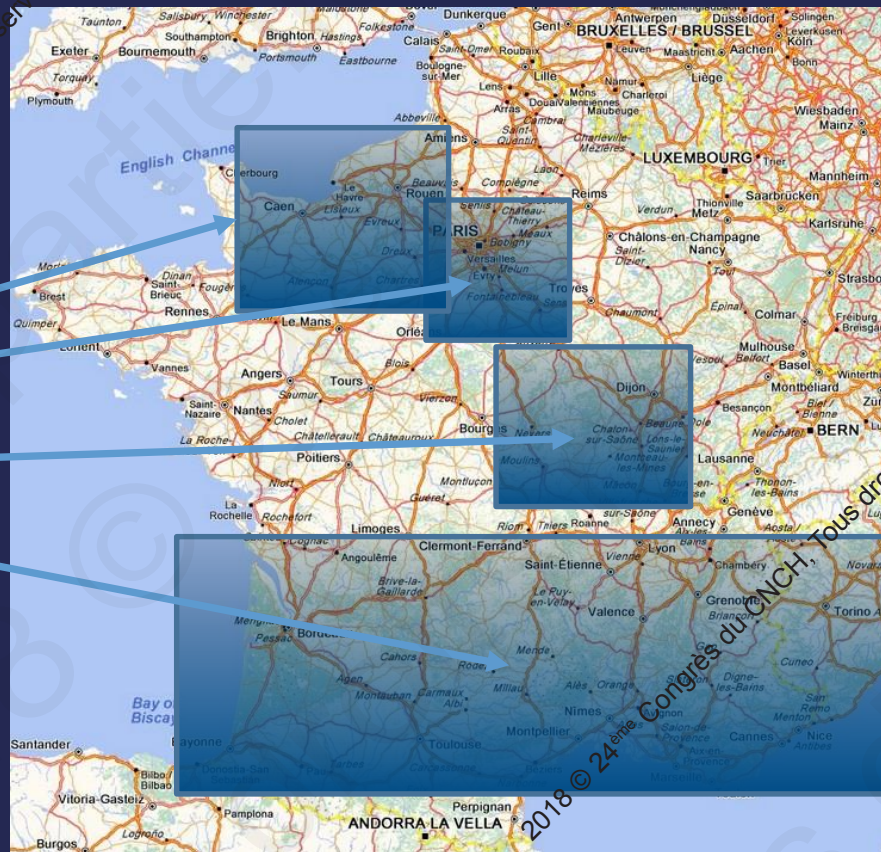
Sur le plan scientifique

Etudes
randomisées
d'impact

Etudes vraie vie

SCAD
PIM's
Cardiauvergne
OSICAT

TLM PRADO
(4 départements)
ETAPES IC
(national)



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Sur le plan pratique

- La téléconsultation et la télé-expertise sont ou vont rentrées (er) dans le financement de droit commun.
- Ces actes ont un financement pérennisé et négocié régulièrement entre professionnels et CNAM
- La télésurveillance fait l'objet de 3 expérimentations d'ampleur nationale ou régionale.
- Les initiatives proposées dans le cadre des expérimentations issues de l'article 51 permettent de pouvoir changer de paradigme (matériel médical----> outil au service d'un parcours médical)
- **1163 patients ont déjà fait l'objet d'une facturation par la CNAM en date du 1^{er} juin 2018 plus de 3400 en septembre.**
- **Incrément de 1500 / mois**

Conclusion

- Il faut rentrer dès à présent vos patients dans les expérimentations ETAPES !
- Il faut demander à se faire équiper en Tele consultation ou télé-expertise pour profiter du forfait technique d'aide à l'équipement en télétransmission.
- Si vous voulez faire des études sur la TLS c'est beaucoup plus facile qu'avant.
- Ce n'est pas compliqué ... il faut juste se lancer.

Notre meilleur outil connecté...



La télémédecine n'est rien sans le cerveau du médecin mais a contrario le médecin est limité s'il ne peut percevoir son environnement