



# Adapter la télémédecine aux besoins des patients en milieu rural

Face à la désertification médicale en milieu rural, bornes, cabines et unités mobiles de téléconsultation se développent, relayées par les collectivités. Mais les élus doivent aussi veiller au respect du cadre réglementaire et avoir conscience des prérequis comme des limites de la télémédecine.

## 1 SAVOIR QUAND RECOURIR À LA TÉLÉMÉDECINE

Selon la Cour des comptes, les téléconsultations remboursées sont passées de 140 000 en 2019 à 18,4 millions en 2020. Et, au total, 5,4 % de l'activité des médecins libéraux a été réalisée « hors consultation physique » sur les 319 millions d'actes facturés, selon « Les Echos ». La téléconsultation intervient uniquement pour des soins non programmés ne nécessitant pas d'examen clinique et dans plusieurs cas de figure pour le patient : médecin traitant non disponible ou absent, résidant dans un désert médical (secteurs ruraux ou quartiers de ville). « La téléconsultation doit être faite par liaison vidéo afin de garantir la qualité des échanges », indique la Cnam, et via un hébergeur de données de santé sécurisé. « Le haut débit suffit, même si c'est mieux avec la fibre », admet-on à Medadom, l'un des prestataires du secteur.

## 2 ACCULTURER LES ÉLUS... ET LES CITOYENS

Les solutions professionnelles de qualité sont variées : bornes, cabines, unités mobiles de téléconsultation... Le cabinet de télémédecine est un cabinet médical

« classique », mais il est doté d'instruments pour la téléconsultation : le patient est accueilli généralement par une infirmière, et « reçu » en visio par un médecin. Celui mis en place par la mairie de Laigneville (4 721 hab., Oise) compte 2 000 patients réguliers. Les cabines ou bornes de quelques prestataires (Medadom, Tesson, H4D, Bodyo...) permettent la téléconsultation, parfois même sans rendez-vous, avec 10 à 15 minutes d'attente pour un médecin généraliste, comme chez Tesson ou Medadom. « Pour un médecin spécialiste, c'est sur rendez-vous avec un délai d'une semaine contre quatre mois classiquement pour un dermatologue », estime Fabrice Sanchez, maire de Massérac (692 hab., Loire-Atlantique) qui accueille une borne Tesson. Ces bornes ou cabines sont équipées d'un écran tactile permettant l'enregistrement du patient (lecteur de carte Vitale), après son accueil éventuel par un référent qui aura donné accès au lieu, connecté et guidé le patient au tout début. Elles autorisent la téléconsultation (caméra HD et casque audio pour échanger avec le médecin en ligne, salarié du prestataire). Des outils connectés (otoscope, dermatoscope, stéthoscope, oxymètre, thermomètre, tensiomètre...) aide le médecin à affiner son diagnostic. Enfin, une ordonnance peut

être imprimée ou envoyée. Les cabines garantissent la confidentialité des échanges et sont très visibles : on peut en installer dans le hall d'accueil d'une mairie. Les bornes, moins encombrantes, nécessitent une pièce dédiée où les installer. Cabines et bornes peuvent équiper des pharmacies ou des maisons de santé, avec alors un avantageux accompagnement par un professionnel de santé. On les trouve aussi dans des résidences seniors, des bâtiments publics le plus souvent (inter) communaux (mairies, CCAS, centres de santé, espaces France services...).

## 3 BUDGÉTER ET FINANCER LE DISPOSITIF

Les prix sont très variables. A Massérac, « notre borne coûtait 45 000 euros hors taxe en leasing contre 90 000 euros HT pour une cabine. Il faut rajouter 10 000 à 15 000 euros pour l'aménagement d'une petite pièce annexe à la mairie où la borne est installée : insonorisation, salle d'attente, bureau avec chaises... », précise le maire. Chez Medadom, une borne coûte en location 215 euros HT sur 36 mois et une cabine 20 604 euros sur 48 mois en leasing. La Cnam accorde des subventions aux pharmacies et cabinets d'infirmiers, mais pas

### SUR LE WEB

■ La télémédecine: la bonne solution ? Contribution de l'AMRF, décembre 2021  
<https://bit.ly/3y0W2P>

■ Avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie  
[www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044097701](http://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044097701)

■ Téléconsultation et téléexpertise, fiche mémo de la Haute Autorité de santé, mai 2019  
[bit.ly/3hQ7tsK](https://bit.ly/3hQ7tsK)

■ Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux: l'innovation territoriale en action, rapport du Sénat, octobre 2021  
[www.courrierdesmaires.fr/article.27492](http://www.courrierdesmaires.fr/article.27492)



aux collectivités locales. Les communes et intercos pourront se tourner vers leur département ou région pour des subventions, parfois sous la forme d'appels à projets e-santé comme en région Centre-Val de Loire.

A noter que la Sécurité sociale rembourse 70% d'une téléconsultation, au même taux qu'une consultation classique. En outre, les prestataires de bornes ou cabines pratiquent le tiers payant pour les téléconsultations de généralistes (Tessan, Medadom...). Depuis mars 2020 et la crise sanitaire, la téléconsultation est même remboursée à 100% et cette mesure devrait être prolongée jusqu'au 31 juillet 2022.

#### 4 SECTORISER LES ÉQUIPEMENTS

Le démarchage des sociétés ou le désir du maire ou des professionnels de santé de trouver « leur » solution ne favoriseront pas toujours à terme un maillage optimal. La réflexion doit donc être menée en amont entre élus, habitants et professionnels de santé réunis le cas échéant en communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces collectifs d'acteurs de santé, regroupés à leur initiative, ont pour objet de renforcer leur coordination et d'améliorer la prise en charge de la population sur leur territoire. L'intercommunalité et le département (comme en Corrèze ou dans les Yvelines) semblent être les échelles à privilégier.

#### 5 ACCOMPAGNER LES PATIENTS PRIS EN CHARGE

Cabines ou bornes, les patients, surtout âgés, doivent être accompagnés. Les professionnels de santé n'ont pas toujours le

temps : à Massérac, les infirmières ne prennent en charge les patients qu'un après-midi par semaine. Tous les matins du lundi au samedi, la borne est ouverte avec l'aide d'agents municipaux sur leur temps de travail ou en heures supplémentaires ou bien par une habitante et une conseillère municipale bénévoles.

Pour les personnes âgées ou peu familières d'internet, ou lorsque le déplacement vers une cabine ou une borne est problématique, l'unité mobile de télémédecine (UMT) est opportune. Keolis et Jussieu Secours l'expérimentent depuis mai 2020 et jusqu'à fin 2022 avec le département de Vendée. Une infirmière et un ambulancier se rendent au domicile des patients en ambulance aménagée équipée d'une connexion haut débit sécurisée et d'outils connectés. Le patient est pris en charge et mis en relation avec l'un des médecins départementaux salariés du centre Vendée santé de Sainte-Hermine (2 912 hab.) ou de Moutiers-les-Mauxfaits (2 097 hab.). L'infirmière « traduit » les actes du médecin pour le patient. Mais ce modèle étant plus coûteux (une infirmière, un ambulancier, un médecin), le département souhaite le réserver à terme aux personnes à mobilité réduite, avec des financements communaux qu'il reste à obtenir. Jussieu Secours est en pourparlers avec la région Bourgogne-Franche-Comté pour une expérimentation de ce même modèle pendant quatre ou cinq ans, à l'attention des patients à la mobilité géographique limitée dans cette région peu dense. Citons aussi l'expérimentation d'une UMT depuis fin 2020 dans la Manche du Samu en partenariat avec l'association SAUV Life.

#### 6 RESPECTER LE CADRE DE LA TÉLÉCONSULTATION

Avec la crise sanitaire, l'avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 (arrêté du 22 septembre 2021) autorise la téléconsultation de médecine générale avec un médecin ne résidant pas sur le territoire du patient sous certaines conditions.

Par exemple, pour les patients habitant dans un désert médical ou, en cas de difficultés d'accès aux soins, pour ceux n'ayant pas de médecin traitant ou en l'absence d'organisation territoriale (art. 2-1). Pour une prise en charge par la Sécurité sociale, ces conditions cumulatives ne s'appliquent qu'aux généralistes et non pas aux médecins salariés (bornes, cabines...). Afin d'assurer la qualité des soins, « le suivi régulier du patient s'effectue à la fois par des consultations en présentiel et en téléconsultations ». En outre, « la télémédecine ne pourra pas représenter plus de 20% de l'activité d'un médecin ».

#### 7 PRÉVENIR LES RISQUES D'UNE MÉDECINE À DEUX VITESSES

La télémédecine ne risque-t-elle pas de faire advenir une médecine à deux vitesses, l'une en présentiel, dans les villes et quartiers les mieux pourvus en médecins, l'autre en distanciel, dans les campagnes et les quartiers prioritaires ? L'Association des maires ruraux de France (AMRF) appelle à une télémédecine « remédiant ponctuellement à l'absence de médecin et relais d'un parcours de

soins de proximité ». Pour le sénateur Hervé Maurey, auteur d'un rapport sur les déserts médicaux, « cette médecine à deux vitesses existe déjà, avec des délais de rendez-vous raisonnables en zones urbaines et non raisonnables en zones rurales ». Justement, selon Steven Kavy, vice-président de Medadom, « il ne faut pas opposer télémédecine à médecine classique, mais bien les soins à l'absence de soins. Nous utilisons du temps médical disponible : nos médecins téléconsultants sont en effet remplaçants, urgentistes, en retraite ou en milieu hospitalier et peuvent avoir du temps disponible ». Mais les professionnels à distance ne connaissent-ils pas moins bien l'historique des patients ?

Pour l'AMRF, si « le recours à la télémédecine doit être autorisé en cas de carence de temps médical, il faut privilégier le médecin le plus proche et garantir la qualité et l'efficacité de la prise en charge : les médecins doivent connaître les autres acteurs de santé du territoire ». A Medadom, on invoque « l'avènement du dossier médical partagé (DMP) : le médecin téléconsultant accèdera à l'ensemble du dossier, comme le médecin traitant qui aura été absent une fois ». Avec le déploiement de « Mon espace santé », la généralisation du DMP prévue sur trois mois, a débuté fin janvier 2022. Mais celui-ci reste facultatif et il ne résoudra pas tout, ni tout de suite.

Dans tous les cas, les élus locaux envisageant de recourir à la télémédecine ont intérêt à consulter les professionnels de santé du secteur ou, lorsqu'elle existe, la CPTS. Et de communiquer sur le dispositif retenu lors d'une réunion publique, non sans inviter à nouveau les professionnels de santé du territoire. **Frédéric Ville**

