

ASSEMBLÉE NATIONALE

31 mai 2023

VISANT À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES
PROFESSIONNELS - (N° 1175)

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS300

présenté par
M. Bazin

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:

L'article L. 6316-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « et, le cas échéant, » sont remplacés par les mots : « accompagné, pour les actes et les patients le nécessitant, et » ;

2° Après le dernier alinéa, sont insérés les alinéas suivants :

« II. – La télémédecine ne peut se substituer à une prise en charge physique si le professionnel médical estime qu'elle n'est pas adaptée à la situation, à la pathologie ou aux capacités du patient.

« En cas d'affection de longue durée, un interrogatoire réalisé par le professionnel médical lors de la première consultation et répondant à des exigences minimales fixées par arrêté permet notamment de vérifier la condition mentionnée au quatrième alinéa.

« À l'exception des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, le nombre de téléconsultations consécutives par patient et par année civile est limité dans des conditions définies par décret.

« III. – Les activités de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre font l'objet d'une labellisation définie par décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé et des partenaires conventionnels.

« Ce label porte notamment sur :

« 1° Les conditions de réalisation de ces activités permettant de garantir leur qualité, la sécurité du matériel utilisé et la sécurité des données ;

« 2° La formation des professionnels médicaux à cette pratique et leur exercice sur le territoire national ;

« 3° Le respect des protocoles par les professionnels concernés ainsi que la réalisation d'évaluations. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

En particulier dans les zones sous-dotées, les dispositifs de télémédecine ne peuvent se développer sans encadrement, au risque de mettre en danger la santé des patients.

La télémédecine est une disposition pertinente dès lors qu'elle répond à des standards de qualité exigeants et labellisés. Or, en particulier en zone rurale, des dispositifs sous forme de « cabines » sont proposés et démultipliés, sans garantie d'encadrement.

Le présent amendement vise donc en premier lieu à créer un label pour les équipements de télémédecine, délivré par la Haute autorité de santé.

Ce label porterait sur la sécurité du matériel, la sécurisation des données, l'exercice des professionnels devant se faire sur le territoire national, la formation des professionnels, et le respect de protocoles et l'existence d'évaluation des dispositifs.

En second lieu, pour certains patients et/ou certains actes, les téléconsultations doivent pouvoir être réalisées prioritairement en compagnie d'un professionnel qualifié en binôme (par exemple, un infirmier qui accompagnerait le patient lors d'une téléconsultation avec un médecin à distance).

En troisième lieu, afin de garantir la meilleure prise en charge possible, cet amendement pose le principe que la téléconsultation ne doit se substituer à une prise en charge « en présentiel » que lorsque cela est pertinent pour le patient. Pour ceux souffrant d'affection de longue durée, une primo-téléconsultation doit pouvoir faire l'objet d'un interrogatoire détaillé pour être certain qu'elle peut se substituer à une consultation physique.

Enfin, afin d'éviter les abus, le nombre de téléconsultations consécutives doit pouvoir être limité, sauf lorsqu'aucune autre offre de soin existe.