

ASSEMBLÉE NATIONALE17 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

RETIRED AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° AS954

présenté par

M. Lioret, M. Ménagé, M. Taché de la Pagerie, Mme Bamana, M. Bentz, M. Bernhardt,
Mme Delannoy, Mme Dogor-Such, M. Dussausaye, M. Florquin, M. Frappé, Mme Levavasseur,
Mme Mélin, M. Muller et Mme Ranc

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 17, insérer l'article suivant:**

Après l'article L322-5-6, du code de la sécurité sociale, un article L322-5-7 est ainsi rédigé :

Article L322-5-7 :

I. – À titre expérimental et pour une durée de deux ans, l'État peut encourager le développement de la télémédecine dans les transports sanitaires, en favorisant des partenariats entre les secteurs publics et privés dans les régions concernées.

II. – Dans les régions participantes à l'expérimentation, les véhicules de transport sanitaire, publics ou privés, affectés aux missions d'urgence (SAMU, SMUR, ambulances privées), peuvent être équipés de dispositifs de télémédecine permettant une communication vidéo et audio en temps réel avec des médecins régulateurs ou des spécialistes hospitaliers.

III. – Les dispositifs de télémédecine doivent répondre à un cahier des charges établi par le Ministère de la Santé en concertation avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et les entreprises de transport sanitaire. Ce cahier des charges garantit la qualité des transmissions (images, audio, paramètres vitaux), la sécurité des informations échangées, ainsi que leur conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), tout en assurant une utilisation simplifiée par les ambulanciers.

IV. – L'acquisition des dispositifs de télémédecine par les entreprises de transport sanitaire peut faire l'objet de mécanismes de financement incitatifs, dans le cadre des budgets de l'assurance maladie ou par cofinancement avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et d'autres partenaires publics ou privés. Ces financements doivent être réalisés sans impact négatif sur les dépenses de l'assurance maladie.

V. – Les dispositifs de télémédecine devront permettre la transmission des paramètres vitaux du patient (tension artérielle, saturation en oxygène, électrocardiogramme, etc.) aux médecins régulateurs pour améliorer la qualité des décisions médicales durant le transport.

VI. – En cas de situation médicale critique ou de doute, les équipes de transport sanitaire pourront se connecter avec un médecin régulateur via les dispositifs de télémédecine, pour bénéficier de conseils médicaux en temps réel. Le médecin pourra guider les équipes dans les gestes médicaux à réaliser avant l'arrivée à l'hôpital, ou décider du transfert vers une structure de soins plus adaptée.

VII. – Un rapport d'évaluation est transmis au Gouvernement et au Parlement avant la fin de l'expérimentation, sous la coordination du Ministère de la Santé et de l'Accès aux Soins, en collaboration avec les ARS. Ce rapport présente les résultats de l'expérimentation, notamment le nombre d'interventions réalisées à distance via la télémédecine, l'impact sur les délais d'intervention, la qualité des soins et les économies réalisées grâce à une meilleure orientation des urgences graves.

VIII. – Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment les régions et véhicules concernés par cette expérimentation, sans impact budgétaire direct pour l'État.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à développer, sous forme d'expérimentation pilotée par l'État et les ARS, une politique de télémédecine dans les transports sanitaires sans augmentation directe des dépenses publiques.

L'intégration des technologies de télémédecine dans les transports sanitaires permettrait d'améliorer significativement la prise en charge des patients en situation d'urgence avant leur arrivée à l'hôpital. Actuellement, les équipes d'ambulanciers ou de transporteurs sanitaires doivent parfois attendre l'arrivée à l'hôpital pour que des décisions médicales complexes soient prises, ce qui peut retarder l'administration de soins critiques. En dotant les ambulances, tant publiques que privées, de dispositifs de télémédecine permettant une interaction en temps réel avec des médecins régulateurs du SAMU ou des spécialistes hospitaliers, il serait possible de prodiguer des soins plus précis et de mieux orienter les décisions thérapeutiques.

Ainsi, cet amendement vise à intégrer la télémédecine dans les transports sanitaires pour améliorer la réactivité du système d'urgence, réduire les délais de traitement et accroître l'efficacité des soins pré-hospitaliers, notamment dans les zones rurales et sous-dotées. Ce faisant, il permettra d'optimiser l'utilisation des ressources sanitaires disponibles, tout en garantissant une meilleure prise en charge des patients avant leur arrivée en structure de soins, renforçant ainsi l'efficacité globale du système de santé.