



Télé-expertise en infectiologie : quel bilan après 2 ans ?



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2024

- Intérêts financiers : AUCUN
- Liens durables ou permanents : groupe télé-expertise CHU de RENNES avec Omnidoc présent.
- Interventions ponctuelles : F Benezit (avec B Castan) [YOUTUBE](#)
- Intérêts indirects : non



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

- **Intervenant** : Capucine MARTINS
- **Titre** : Télé expertise en infectiologie : quel bilan après 2 ans ?

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique OUI NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents OUI NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations OUI NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique OUI NON



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

- **Intervenant** : François Bénézit
- **Titre** : Télé expertise en infectiologie : quel bilan après 2 ans ?

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique OUI NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents OUI NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations OUI NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique OUI NON

Définition et concepts clés de la « télé- »

❖ Télémédecine (2010)

- permet aux patients de recevoir des soins médicaux à distance grâce à des technologies de communication avancées
- Cela comprend : téléconsultation, la télésurveillance, la téléassistance médicale et la régulation médicale, télé-expertise

❖ Téléconsultation : Visio consultation avec le patient

❖ Télé expertise (TLE) médicale : demande d'avis sécurisé

La télé expertise c'est quoi ?



Outil informatique

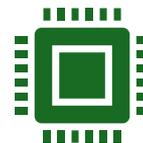
Plateforme en ligne



Qui permet à un professionnel de santé (requérant)



de solliciter à **distance l'avis** d'un ou plusieurs confrères « requis »



Sur la base d'informations médicales transmises de manière sécurisée, concernant la prise en charge d'un patient.

Un peu d'histoire

❖ TLE : Février 2019

- 2 niveaux en fonction de la complexité du cas – réservé aux médecins
- Possible que dans certains cas précis : ALD ou maladie rare, résidant en zones sous-denses, en EHPAD ou détenus

❖ Depuis avril 2022 : un seul et unique niveau de TLE

- L'avenant n°9 à la convention médicale de 2016 prévoit de « **simplifier et de faciliter le recours à la téléexpertise et d'ancrer ce type de pratique chez les médecins** »
- Le décret 2021-707 du 3 juin 2021 qui ouvre la téléexpertise à tous les professionnels de santé

❖ Depuis juin 2024 : nouvelle convention 2024 -2029

Caractéristiques clés de la TLE :



Réalisée **asynchrone** (pas en temps réel)



Ne nécessite pas la présence du patient



Repose sur un **échange sécurisé d'informations** (dossiers, imageries, bilans)



Vise à **améliorer la qualité du diagnostic** et de la prise en charge



Privilégiée pour les **cas complexes ou spécialisés**

Les différentes plateformes existantes

- ❖ Omnidoc (TLE et e-RCP)
- ❖ Mediaviz
- ❖ TELMI (ARS BFC)
- ❖ Structures qui ont créé leur propre TLE :
 - <https://portail.alliance-gironde.fr/pro/>
 - Ile de France: Omnidoc, DOCNCO, direct AP-HP, ORTIF (e-RCP)
- ❖ Rofim (TLE et e RCP)

Comment cela fonctionne ?

Demande d'avis faite par un PS

- Médecin libéral de son cabinet → hôpital publique (HP)
- Médecin libéral de son cabinet / structure de soin → médecin libéral
- Médecin libéral via une clinique privé → médecin libéral de son cabinet ou HP

Réponse en fonction des critères demandés par le « requis »

« Chat » de discussion :

Facturation : TLE est financé par la CPAM

- Accord du patient requis (oral ou écrit, traçable dans le dossier) et possible après **avoir clôturé la discussion + intégration au dossier**
- FSE « dégradé » – renseigner le médecin requérant / requis
- Cotation : requérant « RQD » 10€ et requis « TE2 » 20 € (**1^{er} janvier 2026: 23 €**) – **non cumulable avec un autre acte**
- Limitation de 4 demandes de TLE par médecin pour le même patient

Facturation – particularité en fonction du lieu

Lieu du téléconsultant Lieu de prise en charge du patient		MCO (ex DG et ex OQN)	SSR (ex DG et ex OQN)	PSY	
				ex DG	ex OQN
Hospitalisé hospitalisation complète ou hospitalisation de jour	MCO	NON facturation par l'ES MCO prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture via S3404	OUI Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie	NON Le téléconsultant est dans un établissement sous DAF qui couvre l'ensemble des activités réalisées	OUI Les PIA externes sont facturables à l'AM
	SSR PJ tout compris	OUI Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie	NON facturation par l'ES SSR prestataire à la structure d'accueil (PIE). Pas de refacturation à l'assurance maladie car inclus dans le PJ de la structure d'accueil.		
	SSR PJ non tout compris		OUI facturation par l'ES SSR prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture l'assurance maladie via le bordereau S3404 (PIE)		
	PSY PJ tout compris		OUI Les PIA externes sont facturables à l'AM		
	PSY PJ non tout compris				
	HAD	OUI Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie	OUI Les PIA externes sont facturables à l'AM		
			OUI Les PIA externes sont facturables à l'AM		

- ❖ Complexe à comprendre
- ❖ Lourd pour les plus petits
- ❖ Le plus souvent en décalage avec la prise de responsabilité médicale

- ❖ Pas de facturation propre des e-RCP

Facturation – particularité en fonction du lieu

❖ Facturation à l'AM ou à l'établissement requérant

- Dans un même espace géographique :
 - Une téléexpertise **n'est pas facturable lorsque le médecin requérant et le médecin requis exercent dans la même structure**

<u>Lieu du patient</u>	<u>Lieu du PS requérant</u>		
	cab ville	MCO	SSR
cab ville	TE2\$	TE2	TE2
Hospitalisé MCO	TE2	non*\$	TE2
Hospitalisé SSR		TE2	non*\$

Rémunération via une PIE (Prestation Inter-Établissement) ou convention

!!! Entre 2 MCO distincts : **Pour un patient en consultation externe** de l'établissement requérant la TLE peut être rémunérée par l'AM

\$ sauf si les 2 médecins sont dans la même MSP, *Facturation à établissement demandeur (entre 2 MCO = inclus dans le GHS du requérant)

§ si établissement privé : l'établissement demandeur refacture la consultation via le S3404

Facturation – particularité en fonction du lieu

❖ HAD

❖ vers MCO ou SSR

❖ facturation AM possible

2.3.3 Pour les patients résidents en EHPAD

Pour le médecin requis, la possibilité de facturation à l'assurance maladie dépend du type d'EHPAD et de la spécialité du médecin.

	EHPAD TARIF GLOBAL	EHPAD TARIF PARTIEL
Médecins requis spécialistes en médecine générale et spécialistes en gériatrie	Non facturable à l'assurance maladie car compris dans le forfait soin	Facturable à l'assurance maladie
Autres médecins requis spécialistes	Facturable à l'assurance maladie	Facturable à l'assurance maladie

Facturation d'une consultation après TLE

❖ **Nouveauté : cotation d'un APC dans les 3 mois**

Avant : CNAM considérait TLE = avis et donc pas possible de facturer un APC (qui dans les textes se cotent tous les 4 mois en présentiel)

Initialement la proposition: la cotation d'un APC possible uniquement si < 1 mois suivant la TLE

❖ **Nouveauté : limitation acte TLC + TLE**

- ❖ **Limitation max 20% du volume d'activité par année civile du médecin -> % retiré par la nouvelle convention 2024-2029 si cela concerne un patient de la patientèle**

• Terrain : Bonjour

Pouvez-vous me dire s'il y a des recommandations pour une femme enceinte de 18Sa qui est Covid (+) et qui va bien.

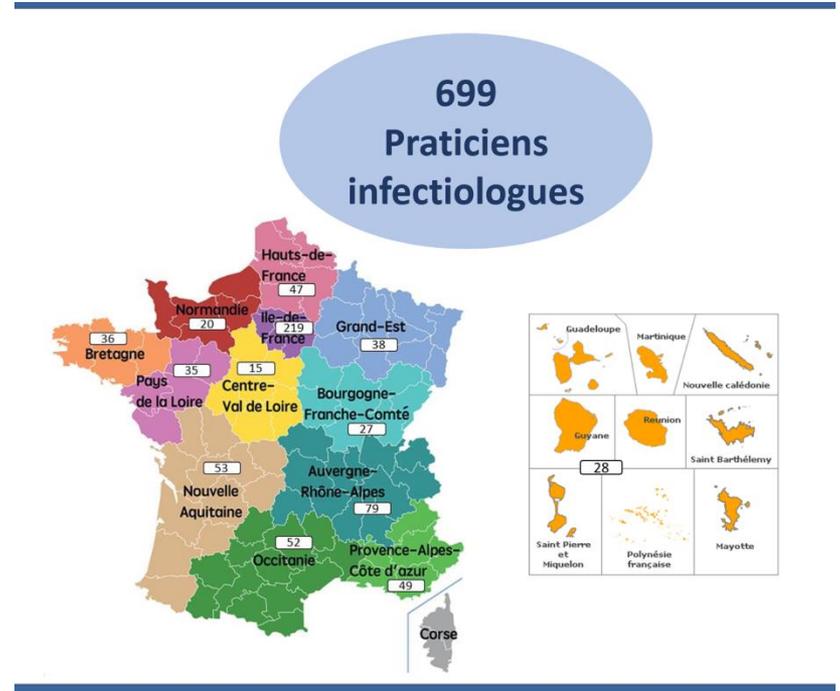
Site internet ?

Quelle place de la TLE en infectiologie

- ❖ Spécialité pointue
- ❖ Essentiellement CHU et quelques CH
 - 135 services d'infectiologies en France (source : SPILF, 2023)
 - Libéral : ~ 40

TLE :

- ❖ Soutien pour les établissements de soins et les PS en zone sous dotées
- ❖ Limite les avis téléphoniques chronophages, sans suivi
 - Traçabilité : **Valorisation de l'activité**
 - Avis non urgent

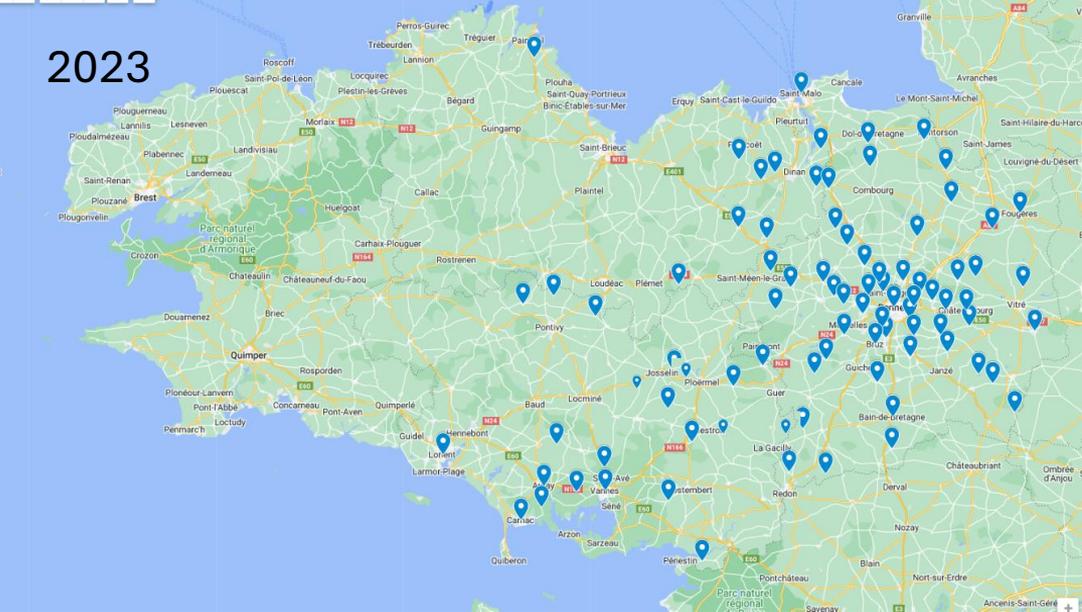


Quelques données en libéral

- ❖ Majorité répond à sa Région et moins National via le Panel
- ❖ Moyenne de demande par mois par médecin : 15 (<5 à >20)
- ❖ Délai de réponse moyen : entre 2h et max 48H
- ❖ Différente utilisation de la plateforme
- ❖ Catégorie de « demandes »
- ❖ Demandeur :
 - Médecine Générale (85%) > ORL, urologue, orthopédiste, allergologue, dermatologue, sage femme...



Quelques données – CHU de RENNES



Volume de téléexpertises

Afficher les données par: Mois



* Durée entre l'envoi de la téléexpertise et la première réponse.

- ❖ 200-250 avis par mois
- ❖ Médiane réponse 1h
- ❖ (moy 5h, effet weekend)
- ❖ Orthopédiste 11%

Avantages de la TLE

- ❖ Accès simplifié aux experts
 - Avantage pour les zones rurales ou éloignées sans accès à l'expert
- ❖ Aide pour préparer une consultation en amont
- ❖ Collaboration inter professionnelle
- ❖ Économie de temps pour les patients et les professionnels de santé
 - **Place du téléphone ?**
 - Réduction des déplacements superflus pour les patients :
 - Patient âgé, en EHPAD, consultation longue : **quid de la place du patient ?**
- ❖ Sécurisation des communications médicales
 - Respect de la confidentialité

Inconvénients de la TLE

- ❖ **Pas d'examen physique direct du patient**
- ❖ **Qualité variable des informations transmises** (photos, dossiers)
- ❖ **Dépendance à la technologie** (connexion internet, logiciels)
- ❖ **Charge administrative supplémentaire** pour les professionnels
- ❖ **Hypercentralisation sur les centres réactifs avec effet d'appel sur les consultations** (manque un système en réseau)
- ❖ **Risque de retards si le spécialiste n'est pas réactif**
- ❖ **Pas adapté à toutes les situations médicales**

Les demandes d'avis en infectiologie

- ❖ Aide à interprétation d'un examen paraclinique
 - ❖ Aide au diagnostique : quel bilan devant une F° prolongée
 - ❖ Aide thérapeutique : molécule, posologie, durée
 - ❖ Aide à interprétation d'EPC – sérologie ++
 - ❖ Aide au suivi
 - ❖ Prise en charge spécialisée : IOA, IU récidivante
- > Cela peut aboutir à programmer une consultation

Cas du clostridium difficile

AVANTAGES	INCONVENIENTS
REPOSE RAPIDE	DEFAUT DE L'ANALYSE CLINIQUE DES SELLES DIARRHEIQUES
TELETRANSMISSION DE L'ORDONNANCE	DELIVRANCE HOSPITALIERE DU TRAITEMENT
VISUALISATION DES RESULTATS > Moins de risque de traiter des PCR isolées	SURTRAITEMENT D'ICD QUI GUERIRAIENT SPONTANEMENT

JNI 24 BU-18 Impact de la prescription et de la délivrance des anti- biotiques rétrocédables sur les patients et le système de soins *M. Deschamps, N. Borgaaoui, L. Kramer, M. Veyrier, X. Lescure, S. Kerneis, S. Gera, M. Cortier, L. Deconinck, CA. Hobson*
 >>Prescription de MG des ATB rétrocedables : vancomycine (10%), fidaxomicine (20%)
 >>Avec recours aux consultations d'urgence du SMIT dans 69% des cas

Prévention majeure du risque d'interaction médicamenteuse

- ❖ RIFAMPICINE et IOA
- ❖ ARRET IPP et ICD RECIDIVANTE
- ❖ PAXLOVID et tout le reste

- ❖ ECRIT MAIS RESTE DECLARATIF...

eRCP, exemple de la RCP endocardite Rennes

CHU Rennes Expert Partager Nouvelle demande

Demandaes Réunions Informations Membres Planning de notification Paramètres

Non attribuées En cours Toutes RCP Endocardite Rechercher

Rechercher un patient ou correspondant Tous les libellés Toutes les demandes

Statut	Patient	Requérant	Destinataire	Mis à jour
Terminé	[REDACTED]	GH Rance Emeraude	RCP Endocardite	30 mai
Terminé	[REDACTED]	Philippe Detouche	RCP Endocardite	30 mai
Terminé	[REDACTED]	Kim Henry	RCP Endocardite	30 mai
Terminé	[REDACTED]	Jemil Hacini	RCP Endocardite	23 mai
Terminé	[REDACTED]	Paulina Lejtman	RCP Endocardite	23 mai
Terminé	[REDACTED]	GHT d'Armor	RCP Endocardite	23 mai
Terminé	[REDACTED]	GHT d'Armor	RCP Endocardite	23 mai
Terminé	[REDACTED]	Marine De La Chapelle	RCP Endocardite	23 mai
Terminé	[REDACTED]	Marine De La Chapelle	RCP Endocardite	23 mai

- ❖ Hebdomadaire, vendredi après-midi
- ❖ Aucun moyen dédié
- ❖ Téléphone puis ajout d'un fichier word puis depuis 12mois eRCP avec visio intégrée
- ❖ **Accélération des demandes car vue en amont des RCP (on répond aux questions consensuelles, on fait venir les patients qui ne peuvent attendre la date)**
- ❖ **Suivi des dossiers+++**
- ❖ **Ne pas charger la précision de la demande**

PLACE DU PATIENT? PARAMEDICAUX?



- ❖ DEFAUT D'INFORMATION?
- ❖ Un meilleur avis pourrait nous pousser à retarder la rencontre à la réévaluation
- ❖ IST et prep?
- ❖ Information sur l'infection nosocomiale? (ONIAM)
- ❖ ICD et risque pour le foyer?



- ❖ On peut ouvrir à tous maintenant
- ❖ Pas de facturation si équipe prescriptrice et experte!
- ❖ Tele-expertise par IDE possible mais si présence médicale
- ❖ En projet à Rennes avec nos IDE experts ATB

ESS – nouveauté 2024 faisable en infectio ???

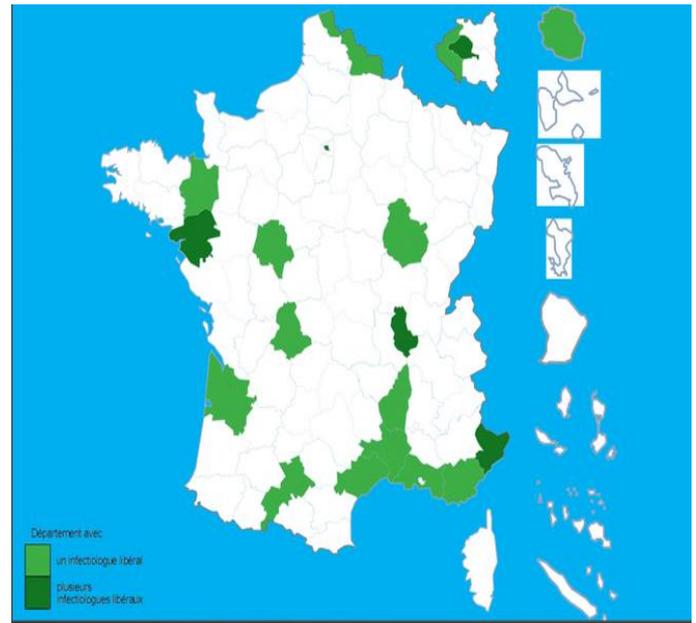
Equipe de soin spécialisée

- périmètre géographique a minima départemental - avec la possibilité d'une cible régionale
- doivent être présents sur ce territoire **au moins 10 médecins de la spécialité concernée** (un critère qui pourra être assoupli au cas par cas, notamment pour les zones en forte tension)

- Une ESS doit rassembler au moins 10% des professionnels libéraux de la spécialité concernée sur le territoire qu'elle couvre,
 - avec un objectif d'intégration de 50% au terme d'un délai de cinq ans.
 - le cahier des charges ajoute une cible intermédiaire d'au moins 30%

Traiter des problématiques d'une spécialité au sens large sans se limiter à une pathologie avec **parcours facilité et télémedecine**

La structuration sous forme d'association loi 1901 est obligatoire pour pouvoir prétendre aux financements conventionnels.



E. Denes, Panorama de l'infectiologie libérale en 2022

CONCLUSION

- ❖ En croissante utilisation
- ❖ Outil qui facilite les avis et accès à des spécialistes
- ❖ e-RCP +++
- ❖ Attention aux données renseignées
 - Savoir demander des compléments
- ❖ Ne doit pas être la norme pour soigner le patient qui est au cœur de l'échange : savoir poser les limites
- ❖ Les plateformes devront intégrer le parcours multi professionnel des soins et les patients.
- ❖ Prévenir les dérives par une reco SPILF?