



3^{èmes} ASSISES

16 MAI 2019

DE L'INFECTIOLOGIE

SOCIÉTÉ NATIONALE D'HORTICULTURE

TRANSVERSALE 2019

PARIS 7^e - 84, RUE DE GRENELLE (M^o Rue du Bac)

Place de l'infectiologie dans la télé-médecine (télé-expertise, téléconsultation...)

Dr Pierre Rumeau

Docteur en Médecine, Docteurs es Sciences (modélisation)

Médecin de Hôpitaux

Médecin référent télémédecine GIP e.santé Occitanie



SOMMAIRE

01

Télémédecine, cadre réglementaire

- 01-00 – Télémédecine ?????
- 01-01 – Définition légale
- 01-02 – Les actes
- 01-03 – Facturation

02

Règles technico-réglementaires

- 02-01 – Modalités de transfert
- 02-02 – Localisation des praticiens
- 02-03 – Qualité et vue

03

Les grandes étapes du processus de télémédecine

- 03-01 – Avis ponctuels
- 03-02 – Cas complexes
- 03-03 – Quarantaine
- 03-04 – Téléassistance

Télémédecine ??????????

01 /00



ELECTRONIQUE MARCEL DASSAULT 27 472



Le sujet est de fait « la télémédecine en infectiologie ».

La télémédecine n'est pas une spécialité mais un mode d'exercice. Dans la plus-part des pays : elle n'a pas de législation spécifique par rapport au droit médical commun, elle s'est développé en France pendant plus de 50 ans sans législation spéciale. Ce n'est que récemment qu'elle a eu une définition dans la loi Kouchner, définition précisée dans la loi HPST.

La loi

01 /01

« Art. L. 6316-1. – La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l’information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d’autres professionnels apportant leurs soins au patient.

« Elle permet d’établir un diagnostic, d’assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d’effectuer une surveillance de l’état des patients.

« La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l’offre de soins dues à l’insularité et l’enclavement géographique. »

La première phrase est la plus importante : le caractère de « pratique médicale » définit le cadre juridique et réglementaire général, l’usage des « technologies de la l’information et de la communication » donne des obligations de moyens aux praticien (protection du secret médical, plus généralement des données personnelles, qualité des dispositifs).

Les actes : R6316-1 et suivants

- La **téléconsultation** : permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance. C'est une action synchrone (patient et médecin requis communiquent en temps réel par visioconférence)
- La **télé-expertise** : permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels (patient et médecin requis ne communiquent pas directement, cela concerne deux médecins pendant ou à distance de la consultation initiale) .

N.B: Une téléexpertise peut se dérouler de manière synchrone (en temps réel par visioconférence) ou asynchrone (en temps différé, sans visioconférence, par simple échange via la Système d'Information Télémédecine).

- La **télé-surveillance médicale** : permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient
- La **télé-assistance médicale** : permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé
- La **régulation médicale** (appel 112)

La télésanté, le téléconseil, le téléstaff...ne relèvent pas de la télémédecine !

Ces actes sont définis dans une optique de financement. Il existe d'autres actes bénéfiques pour le patient, tout à fait déontologiques mais ne rentrant pas dans le cadre de remboursement : il ne seront pas payés mais ne sont pas à récuser.

Facturation (annexe 6 à la convention)

01 /04

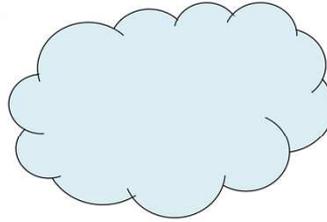
Acte	Téléconsultation	Téléexpertise TE1	Téléexpertise TE2
Participants	P (MT) > Med	Med > Med	Med > Med
Patients	Tous	ALD30, maladie rare, « sous-dense », EHPAD et MS, détenus	ALD30, maladie rare, « sous-dense », EHPAD et MS, détenus
Requis	Vu patient dans 12 mois	Tous	Connait patient
Visioconférence	Obligatoire	Facultative	Facultative
Complexité	Toute	« Question circonscrite »	« Étude approfondie et mise en cohérence »
Majorations	Toutes	Aucune	Aucune
Limite d'actes facturables	Non	4/an/patient	2/an/patient

Modalités de transfert

02 /01



Phonie



Protocole internet



Le choix du protocole phonie ou internet a un effet sur la sécurisation du transfert de données et sur la localisation des serveurs où elles transitent (éventuellement hors UE). Le mode phonie est bien sécurisé mais pose la question de l'interface téléphone qui peut être de taille ou qualité insuffisantes. A noter qu'il est parfois difficile en utilisant son téléphone de savoir si on est en phonie ou sur internet.



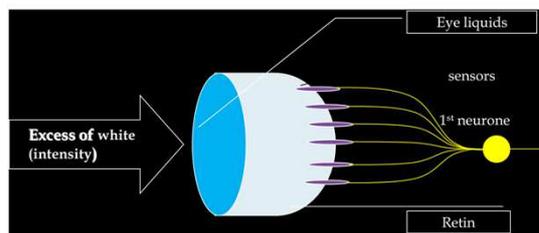
Donner un avis ou réaliser un acte depuis l'étranger peut avoir des avantages (exemple travailler de jour pour des patients pour lesquels c'est la nuit) mais cela pose un double problème de responsabilité (contrôle des compétences notamment, mais aussi en cas de problème médico-légal avec des juridictions/lois différentes) et de suivi du patient. En Occitanie nous souhaitons rester dans le cadre de la gradation des soins et de la réponse territoriale. Si un avis ultrasécialisé est nécessaire par exemple avec les Etats Unis, il sera a priori bénévole et le médecin proche du patient devra bien lui expliquer les tenants et aboutissants, le médecin américain n'ayant pas a priori le droit d'exercer en France on peut considérer que la responsabilité du requérant de lui demander est augmentée.

Limitations physiologiques

02 /03



Smartphone



Diffraction
Latence
Stéréotopie

Il faut rappeler qu'utiliser des écrans trop petits peut faire manquer un élément même si la donnée numérique a été correctement transmise, l'acuité visuelle est un éléments supplémentaire à prendre en compte par rapport à la résolution et la qualité chromatique de l'écran.

Avis simple

03 /01

Présentation en séance

Peut-être donné via MSS et téléphone mais impose : identité précise du patient, demande structurée, consentement du patient (supposé si l'infectiologue fait partie de l'équipe de soins : patient hospitalisé ailleurs dans l'hôpital / sinon obtenu selon le moyens habituels). Le compte rendu doit préciser : identité du patient, qui demande, qui répond, quels documents ont été mis à disposition, si il y a eu échange pour la décision diagnostique/thérapeutique (téléphone, visioconférence). Demande et compte rendus doivent être conservés par les praticiens et être le cas échéant versés au DMP du patient.

Cas complexes

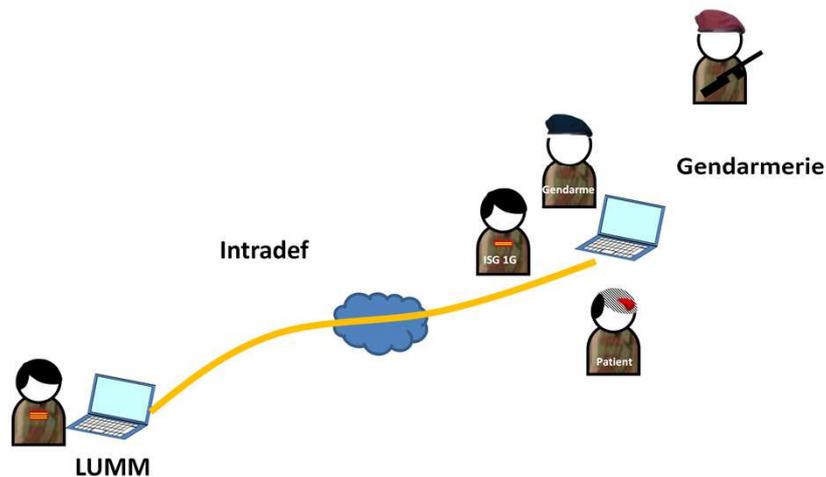
03 /02

Présentation en séance

Nous sommes dans le même cas en pratique que les RCP d'oncologie. Ces activités peuvent rentrer dans le cadre de financement de la téléexpertise (dite multisite) mais seul le médecin demandeur et le médecin rédigeant le compte rendu sont payé (respectivement 12 et 20€ : presque une injure!!!). Il est préférable de passer par une reconnaissance dans un autre cadre. Cette reconnaissance passe en premier lieu par la reconnaissance de l'activité. Le cahier des charge signalera que celle-ci peut être réalisée en présentiel ou par télémedecine. Du point de vue technique, outre un dispositif de visioconférence adapté pour afficher plusieurs sites de façon simultanée et gérer que l'on voit toujours celui qui parle, par ailleurs permettant de voir un document en commun avec une résolution adaptée ; un système d'échange et partage sera nécessaire pour que chacun puisse accéder au dossier. Les règles de demande et modalités de réponse sont propres aux RCP avec un cahier des charges adapté à la pathologie considérée. Il s'agit d'un problème de choix de santé publique et organisationnels ; pas d'un problème technique.

Téléassistance

03 /04



La téléassistance est difficile à définir, en pratique elle sera souvent qualifiée de téléconsultation car le patient est vu/entendu par visioconférence. Un acte bénéfique au patient, rentrant dans le cadre de la télémédecine mais pas dans le cadre de la prise en charge par l'assurance maladie devra être réalisé.



3^{èmes} ASSISES
16 MAI 2019
DE L'INFECTIOLOGIE
SOCIÉTÉ NATIONALE D'INFECTIOLOGIE
TRANSVERSALE 2019
PARIS 7^e - 84, RUE DE GRENELLE (M^o Rue du Bac)

En synthèse :

La télémédecine est un moyen de sécuriser les avis : meilleure information de la part des correspondants, meilleures décisions diagnostiques et thérapeutiques meilleure conservation dans le dossier médical.

La télémédecine permet les pratiques multidisciplinaires/à plusieurs (RCP, réunions d'experts pour les maladies peu fréquentes) qui mettent toutes les chances du côté du patient.

Les outils techniques doivent être garantis et au mieux CE médical ; ils conditionnent la qualité de la prise en charge.

La télémédecine est maintenant financée : la téléconsultation est assez bien définie et prise en charge, pour la téléexpertise : les avis de troisième niveau de complexité (TE3 ne sont pas encore financés ; un financement dans le cas de la télémédecine à hauteur du temps passé -45mn en moyenne- ou un financement par des cotations propres à l'instar des RCP d'oncologies est nécessaire).

La télémédecine est un nouveau mode d'exercice après l'hospitalisation traditionnelle, les visites, la consultation, l'hôpital de jour. Nous devons apprendre à mieux l'utiliser dans ses spécificités et avec ses apports supplémentaires propres.

