



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# GROUPE DE TRAVAIL TÉLÉMÉDECINE

20 janvier 2022

DDGOS/DOS/Département des Professions de santé

20/01/2022

# PROPOS PRELIMINAIRES

## ❑ **GT issu des dispositions de l'avenant 9** (cf. article 2-3-2 de l'accord)

- Lancement du GT était prévu avant la fin de l'année 2021
- Première réunion du GT réalisée le 22/10/2021

## ❑ **Plusieurs thématiques devant être abordées dans le cadre de ce groupe :**

- charte télésanté
- cas dérogatoires au seuil de 20%
- nouveaux modes de communication sans contact entre médecins et patients
- téléexpertise synchrone

➔ Lors du GT du 22/10, les échanges ont été axés sur les réflexions autour de la charte télésanté et des cas dérogatoires au seuil maximal d'activité de télésanté : deux points accompagnant les évolutions immédiates sur la téléconsultation

## ❑ **Sommaire du GT du jour :**

1. Echanges sur le projet de Charte
2. Dérogations 20% : proposition d'une grille de lecture pour examen des demandes par les instances conventionnelles médecins locales
3. Téléexpertise synchrone
4. Modes de communication sans contact

# 1 - ECHANGES SUR LE PROJET DE CHARTE

- **Référence juridique** : avenant 9, article 2.1, point 4°
- **Objectif de la Charte** : donner des garanties sur la bonne pratique de la téléconsultation
- **Lors du GT du 22/10/2021 il a été** :
  - ✓ réaffirmé que l'usage de la TLC s'inscrit dans un cadre coordonné et territorialisé,
  - ✓ confirmé l'importance de la formalisation du retour au MT,
  - ✓ souligné le besoin de traiter la question de la conservation et la protection des données plus largement dans le cadre des usages du numérique en santé, et d'informer les médecins sur leurs obligations.
- **Premières réactions et temps d'échanges sur le projet de Charte présenté en séance.**

## 2 - SEUIL MAXIMAL D'ACTIVITÉ DE TÉLÉMÉDECINE

### □ Modalités de mise en œuvre

#### Ce qui a été vu lors du GT du 22/10/2021 :

- ✓ **Médecins concernés par ce seuil** : tous les médecins libéraux conventionnés dès lors qu'ils facturent eux même leurs téléconsultations (mesure individuelle)
  
- ✓ **Modalités d'application**
  - Mise en application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022
  - Calculé par année civile, soit du **1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre** sur une année N
  - Calculé par médecin : tous régimes, au titre de l'ensemble de l'**activité libérale conventionnée** du médecin
  - Seuil maximal d'activité à distance fixé à 20% du volume globale d'activité conventionnée : calcul du ratio des téléconsultations + téléexpertises au regard de la totalité des actes cliniques et techniques réalisés (en nombre)
  - Affichage (trimestriel et annuel) prévu sur amelipro pour le suivi du taux d'activité (nombre d'actes pour chaque type d'acte et taux)

## (SUITE)

### ▣ Quelques chiffres

En 2021 :

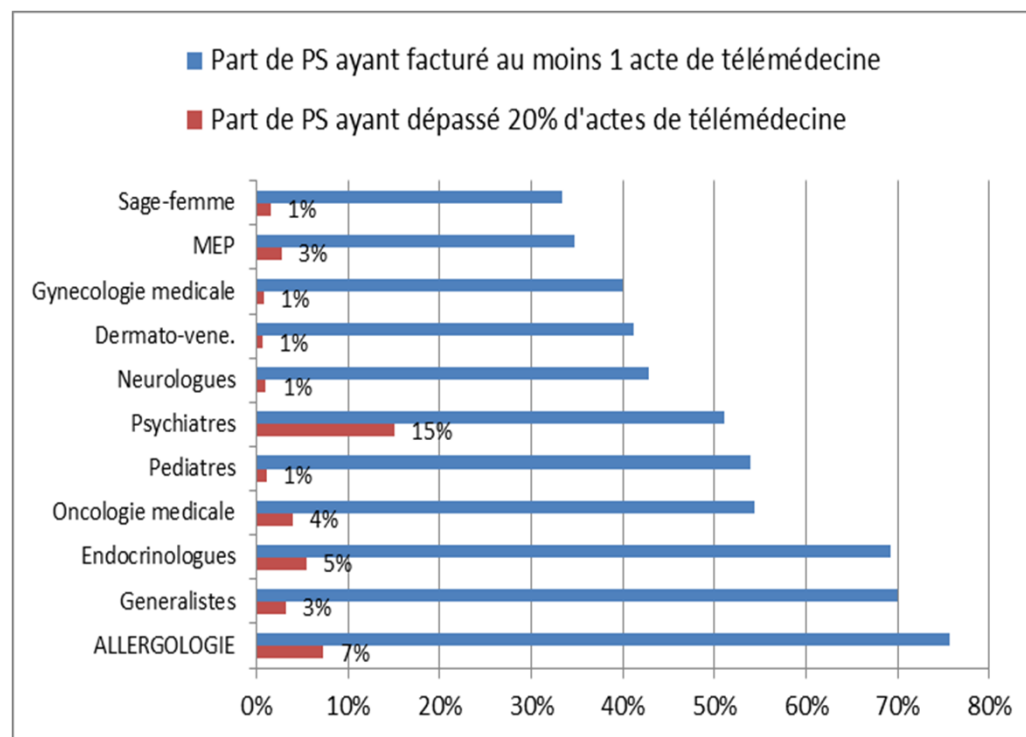
- les médecins généralistes réalisent en moyenne 4% de leur activité à distance
- Les médecins spécialistes : 1%

Parmi les spécialités, ce sont les psychiatres et endocrinologues qui ont l'activité à distance la plus importante avec un taux de 9%.

#### Entre janvier et novembre 2021:

- environ 3% des omnipraticiens ont dépassé 20% d'actes de télémedecine
- ce taux est de 2% pour l'ensemble des spécialistes, 5% pour les endocrinologues, 15% pour les psychiatres

La part de médecins dépassant le seuil de 20% dans les ZIP est comparable à celle des autres zones.



## □ Cas particuliers

- Lors du GT du 22/10/2021, un consensus a été partagé sur l'utilité de l'introduction d'un plafond maximal d'activité de télésoin pour maintenir une part significative de l'activité en présentiel , tout en jugeant nécessaire de prévoir des aménagements à ce seuil dans certaines situations particulières
  - Des premières pistes ont été évoquées
  - Consensus pour traiter ces cas particuliers éventuels au niveau local (CPL) jugé le plus à même d'objectiver le besoin de dérogation
- proposition d'une grille de lecture pour examen des demandes particulières par les CPL médecins  
(slides suivantes)

# GRILLE DE LECTURE : PROPOSITION

## 1/ Fondement juridique permettant d'ouvrir droit à ce type d'aménagements

**Proposition de renvoyer aux missions des CPL** (art 84.3 de la convention médicale) : La CPL « veille au respect des obligations respectives des parties et se réunit pour étudier toute question soulevée par l'application de la convention au niveau local »

## 2/ Prérequis à la demande de d'aménagement :

**Le médecin présentant une demande d'aménagement (demande individuelle) doit :**

- dans le courant d'une année civile (avant le 31/12) et au regard de son taux d'activité de télésanté affiché sur ameli.pro (taux trimestriel) avoir dépassé le seuil de 20% ou avoir un seuil compris entre 18% et 20%
- Et être installé en zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou intervenir ponctuellement en ZIP ? **Non. A basculer dans le critères d'appréciation et ajouter les ZAC**

## 3/ Critères d'appréciation de la demande :

- médecin ayant un exercice régulier de télémedecine pour des besoins relatifs à des populations de patients particulières (ex : créneaux bloqués dans un agenda, – ex : patients dans les EHPAD, ESMS, gens du voyage, détenus, retenus, ...)
- médecin en exercice mixte (médecin ayant un exercice de ville à distance mais justifiant d'une activité en établissement de santé en présentiel),
- médecins ayant une spécialité atypique (qualification particulière – ex : maladie rare), **à préciser et articuler avec TLX et second avis**
- médecins en situation de handicap (situation personnelle),
- médecin intervenant dans des organisations coordonnées de télémedecine déjà implantées sur un territoire donné, en l'absence d'organisation coordonnée de télémedecine référencée par l'Assurance maladie (ex :Grand Est)
- Autres critères ? **Crise sanitaire**

➔ **Faut-il établir une liste limitative de critères ou en proposer et laisser un degré d'appréciation au local ?**

7

#### 4/ Définition d'un seuil maximal dérogatoire

Pour harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire (France Entière) et assurer une qualité des soins, il paraît opportun de fixer un plafond maximal dérogatoire d'activité à distance.

→ Proposition AM : plafond à 50% ? **Non retenu**

**5/ Durée de la dérogation accordée : 1 an, renouvelable** (tacite reconduction) > si les conditions d'octroi de la dérogation sont toujours réunies (cf. les critères) et que la situation du médecin n'a pas évolué au regard de ses résultats

Prévoir une **perte automatique de la dérogation si le médecin ayant bénéficié d'une dérogation repasse sous le seuil des 20% (à reformuler avec libre mission CPL)** ou s'il ne répond plus aux critères ayant justifié l'octroi de cette dernière (cf. critères définis slide précédente)

**→ Prévoir un état des lieux annuel en CPL avec remontée à la CPN**



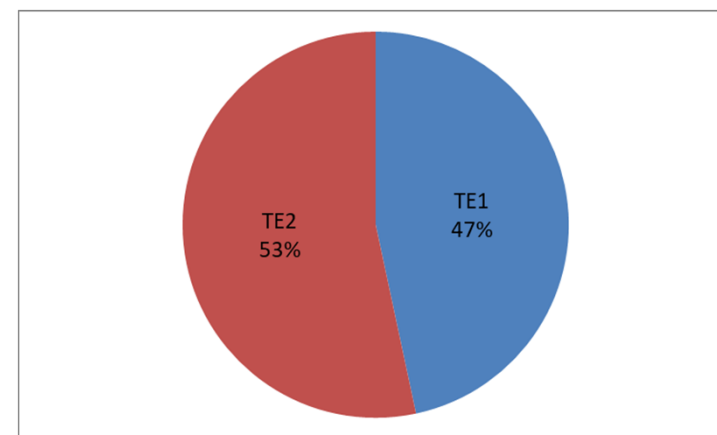
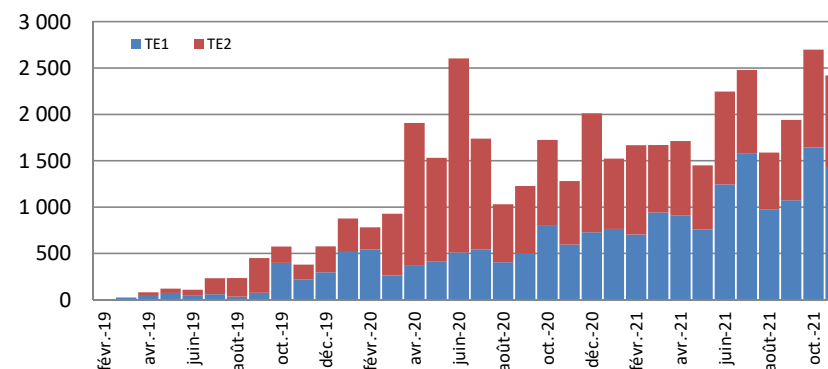
## 3. TÉLÉEXPERTISE

### 3.1 Derniers chiffres

- Depuis février 2019, 41 826 téléexpertises ont été facturées
- dont 21 000 entre janvier et novembre 2021
  - ✓ 32% sont facturées par les libéraux / 68% par des Etablissements
- Les médecins requérants sont à 94% des MG et MEP, et relève à 90% du secteur libéral
- Les médecins requis sont à 90% des MSPE
- Top 5 des spécialités
  - cardiologie
  - dermatologie
  - endocrinologie
  - neurologie
  - ophtalmologie

Source : DCIR, tous régimes, en liquidation

Nombre de téléexpertises facturées depuis février 2019  
(tous régimes)



# TÉLÉEXPERTISE SYNCHRONES : PREMIÈRES RÉFLEXIONS

- La TLE expertise synchrone garderait la même finalité que la TLE asynchrone à savoir « obtenir l'avis du médecin expert pour éclairer sa décision diagnostique ou thérapeutique pour la prise en charge de son patient » et répond aux mêmes exigences de réalisation notamment sans présence du patient.
  
- Les demandes de TLE entre médecins concerneraient essentiellement :
  - un MG requérant vers un médecin spécialiste d'organe
  - un médecin spécialiste d'organe requérant vers un autre médecin spécialiste d'organe (requis) mais de spécialité différente
  - un médecin spécialiste requérant vers un autre médecin spécialiste de même spécialité (requis surspécialisé)
  
- La TLE expertise synchrone n'est pas :
  - une coordination entre médecins : elle a un objet (=une question médicale suscitant une demande d'avis ) et un compte rendu donnant l'avis du requis
  - une TLC assistée
  - une consultation pluridisciplinaire
  - une discussion entre pairs

# TÉLÉEXPERTISE SYNCHRONES : PREMIÈRES RÉFLEXIONS

- Quelle plus-value attendue d'une TLE synchrone par rapport à une consultation présente ou une TLC ?
  - Degré d'urgence de la réponse attendue ? Immédiat ou délai à définir ?Ex : éviter une hospitalisation ? améliorer la qualité de PEC ?
  - TLE synchrone = échange interactif entre 2 médecins serait utile dans certaines situations complexes de prise en charge
- Quelle organisation pour répondre à ces demandes de TLE urgentes ?

## 4. NOUVEAUX MODES DE COMMUNICATION SANS CONTACT ENTRE MEDECINS ET PATIENTS

### Questions d'ordre général :

- Quels cas d'usages ?
- Pour quels patients ?
- Quelles conditions ?

### Question ciblée sur la TLC par téléphone :

- Quels critères permettant de différencier une téléconsultation à distance d'un conseil médical téléphonique ?