



## FICHE ANNEXE N°7 : ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DE LA TELEEXPERTISE POUR LES PATIENTS COVID-19

**Les professionnels médicaux de ville, hospitaliers publics comme privés et en établissement sanitaire et médico-social prennent en charge les patients atteints de Covid-19 et doivent dès lors pouvoir accéder rapidement à l'avis d'un médecin expert.**

Dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19, la sollicitation importante et croissante des professionnels de santé, le développement des alternatives à l'hospitalisation avec la nécessité d'obtenir des réponses rapides et la prise en charge croissante par les professionnels de santé de ville de patients en post-hospitalisation justifient que soit développée et renforcée l'offre d'avis d'expert à distance (téléexpertise).

L'objectif est de proposer une offre de téléexpertise dans tous les territoires que ce soit en amont de la prise en charge Covid (éviter une hospitalisation non nécessaire) ou que ce soit en aval de la prise en charge (fluidification des filières d'aval).

Pour mémoire et au-delà de la seule téléexpertise, **le recours à d'autres modes de prise en charge à distance par télésanté (télémedecine pour les professionnels de santé médicaux et télésoin pour les auxiliaires médicaux et les pharmaciens) doit être favorisé**. La possibilité de recours à la télésanté a été très largement ouverte dans le cadre de la crise sanitaire<sup>1</sup>

### Les 5 champs d'expertise à développer dans le cadre du rebond épidémique

Les ARS et les établissements de santé doivent s'organiser pour proposer des offres de recours experts réparties sur le territoire pour les spécialités suivantes :

#### **Astreinte de téléexpertise « pneumologie » :**

- pour aider le médecin de ville dans les indications d'oxygénothérapie à domicile et l'orientation des patients en lien avec une unité de soins critiques ou de pneumologie « de référence »
- pour aider les médecins hospitaliers dans les établissements de santé ne disposant pas d'un service de pneumologie à bénéficier d'une expertise pneumologique pour d'un patient Covid-19

#### **Astreinte de téléexpertise « maladies infectieuses et tropicales »**

- pour aider les médecins de ville dans leur prescription d'antibiotiques chez les patients Covid
- pour aider les médecins hospitaliers dans les établissements de santé ne disposant pas d'un service de maladies infectieuses et tropicales à bénéficier d'une telle expertise

<sup>1</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>



**Astreinte de téléexpertise « gériatrie »**

- pour aider les professionnels de santé prenant en charge les personnes âgées en EHPAD, avec élargissement du périmètre, dans le contexte de la crise Covid-19, aux résidences autonomie, aux résidences services et au domicile individuel pour :
  - donner des avis experts
  - aider à la prise de décision collégiales pour une prise en charge adaptée
  - orienter, en lien avec le SAMU-centre 15, la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé
- lorsque l'astreinte est transversale personnes âgées/ personnes en situation de handicap avec des compétences adaptées, la téléexpertise intègre les réponses en direction de cette population.

**Astreinte de téléexpertise « soins palliatifs »** (en articulation avec l'astreinte de téléexpertise « personnes âgées ») :

- appuyer, conseiller et donner des expertises en soins palliatifs aux professionnels de ville et équipes soignantes d'établissements médico-sociaux de personnes âgées et de personnes en situation de handicap
- participer aux décisions collégiales sur la prise en charge palliative
- soutenir la réflexion éthique des acteurs du soins et toute démarche devant prendre en compte la singularité du patient et s'appuyer sur la réflexion et l'élaboration collectives, dans le cadre de discussions anticipées autant que possible

**Astreinte de téléexpertise « médecine physique et réadaptation »**

- pour aider les médecins de ville et les services de médecine ou de soins critiques prenant en charge les patients Covid dans l'orientation de ces derniers, le cas échéant, vers une structure de SSR adaptée
- pour venir en soutien aux professionnels de santé intervenant au domicile du patient (kinésithérapeutes, infirmiers etc) en participant à l'identification des besoins en réadaptation, à l'adaptation du projet thérapeutique et, si nécessaire, à l'orientation vers un établissement de SSR adapté.

## **Les organisations territoriales à mettre en place pour assurer le développement de ces dispositifs de télésanté**

L'organisation cible de « téléexpertise » est un dispositif de télésanté permettant le recours téléphonique à un avis expert dans chacune des spécialités pour les professionnels médicaux du territoire (de ville, exerçant en ES ou en ESMS).

Préalablement, l'ARS doit effectuer le recensement sur son territoire des dispositifs de recours à des avis d'experts opérationnels, à même de répondre aux objectifs de la présente fiche. **Les dispositifs déjà actifs doivent être privilégiés avant tout développement de structures alternatives.**

Pour les territoires ne disposant pas d'organisations de télésanté (incluant la téléexpertise) dans un ou plusieurs des champs listés ci-dessus, il conviendra d'organiser la désignation par l'ARS d'un ou plusieurs établissement « **centre de référence** » (par exemple, un service d'accès aux soins disposant de l'organisation visée plus haut), quel que soit son statut, permettant aux médecins de ville, hospitaliers et exerçant en ESMS de disposer d'une expertise à distance.



Le centre de référence organise :

- **les astreintes médicales par spécialité** (les astreintes manquantes si certains créneaux sont déjà pourvus sur le territoire), en recourant aux ressources des établissements de santé ou des professionnels de ville
- **les modalités du partage d'information** avec les professionnels du territoire :
  - ligne téléphonique dédiée par spécialité
  - choix d'un outil d'échange de documents si besoin (la MSS peut être utilisée ou, en concertation avec l'ARS, l'outil développé par le GRADES ou tout autre outil du marché)
- **la communication sur le dispositif** auprès des professionnels de ville, avec le soutien de l'ARS et de la CPAM
- **le circuit de facturation** des actes de TLE<sup>2</sup> selon les règles de remboursement modifiées par les dérogations télésanté liées à la période épidémique<sup>3</sup>
- **les règles de dérogation** de la téléexpertise dans le cadre de la crise sanitaire.

La traçabilité de l'acte de téléexpertise (intervenant, date et heure), le compte rendu, les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans ce cadre sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant<sup>4</sup>.

Idéalement, ces dispositifs doivent s'articuler :

- avec toute organisation permettant l'orientation des patients sur le territoire, notamment les centres 15, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- avec tout autre dispositif de télésanté déjà mis en place dans l'établissement de santé centre de référence (recours aux téléconsultations, à la télésurveillance)
- avec les cellules de gestion des lits, notamment pour les astreintes de MIT et de SSR afin d'organiser en cohérence le parcours du patient hospitalisé.

## Apprécier l'impact du déploiement et de mise en œuvre de l'offre de télésanté et d'astreinte dans le cadre de la crise Covid-19

Afin d'apprécier l'impact du développement de la téléexpertise dans le cadre de la crise sanitaire, il conviendra de vérifier le déploiement de centres de référence sur les territoires ne disposant pas de système existant. Il sera assuré un suivi auprès des ARS quant aux organisations territoriales mises en place.



<sup>2</sup> Voir [Guide de la DGOS « Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement de santé » décembre 2019](#)

<sup>3</sup> Les dérogations téléexpertise sont mises à jour sur le [site du ministère des solidarités et de la santé](#), dans un [tableau récapitulatif](#).

<sup>4</sup> Art.R. 6316-4 du code de la santé publique