



@CHCHcollege



@CHCHcollege

# Télécardiologie en période de pandémie de COVID-19

## Contraintes et perspectives

Garban Thierry  
Nantes



Compte Twitter Orateur  
@thierrygar

# Définition de la télémédecine



La télémédecine est une vieille dame ....  
1920.....

Assistance par radio aux bateaux en mer



# Définition de la télémédecine

(Loi HPST de 2009, Article L6316-1 du Code de la santé publique)

« 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 ».



# Quelques Points Clés :

C'est le médecin qui est responsable du choix du prestataire

Informez obligatoirement l'assureur en responsabilité civile de la pratique de la télémédecine

Prévenez votre employeur en cas d'exercice salarié

# Les 5 actes de la Télémédecine

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010

## 1. Téléconsultation (TC) – synchrone -

- ✓ Un praticien voit un patient en consultation à distance

## 2. Télé-expertise (TE) – asynchrone -

- ✓ Un praticien sollicite l'avis d'un confrère à distance

## 3. Télésurveillance (TS)

- ✓ Un praticien interprète à distance les données issues du suivi médical d'un patient (ex. patient insuffisant cardiaque, diabétique, ...)

## 4. Téléassistance (TA)

- ✓ Réalisation d'un acte par un praticien assisté d'un autre praticien à distance

## 5. Régulation médicale

- ✓ Centre 15

# Le cadre réglementaire

**Les contraintes...**

**Très évolutives en période pandémique**

# Téléconsultation

Avenant 6 à la Convention Médicale (15/09/18)

**Pour tout patient, par tout médecin, sans motif d'exclusion a priori, sur tout le territoire français**

**Prudence: situations nécessitant un examen clinique, ou les situations d'urgence relevant du 112**

**Cotation NGAP « TC » facturable au même prix qu'une consultation en présentiel (dépassement honoraire possible)**

**Soit TC avec les patients connus : inscription facile dans le parcours de soins coordonnés**  
consultation avec le MT, ou orientation vers un confrère par le MT  
en **alternance** avec des consultations présentesielles

**Soit TC avec de nouveaux patients : les exceptions au parcours de soins**

patients < 16 ans

SADS habituelles (gynéco / ophtalmo / stomato / chir. orale / chir. maxillo-faciale / psychiatrie ou neuropsychiatrie / pédiatrie)

médecin traitant indisponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient

absence de médecin traitant désigné

# Qualité et sécurité de la téléconsultation

## ✓ Recommandations organisationnelles

- **Environnement adapté** à la confidentialité des échanges
- **Orientation**: intégration/réintégration des patients dans un parcours de soins adapté
- **Formation** du médecin à la téléconsultation recommandée

## ✓ Recommandations techniques

- Respect des règles de **sécurité informatique** (CNIL, RGPD, HADS,...)
- **Traçabilité** des échanges: CR de téléconsultation, DMP (interconnexion)

## ✓ Recommandations de mise en œuvre

- **Information, consentement** et **identification** du patient
- **Authentification** du praticien

# Conditions de remboursement

## Le médecin « téléconsultant » doit connaître le patient

Afin de garantir une prise en charge de qualité, il est nécessaire que le médecin dit « médecin téléconsultant » vous connaisse, ce qui implique que vous ayez eu au moins une consultation physique avec lui (cabinet, domicile patient ou établissement de santé) au cours des 12 derniers mois précédant la téléconsultation.

## Le respect du parcours de soins coordonné

La téléconsultation s'inscrit dans le respect du [parcours de soins coordonné](#), ce qui suppose une orientation initiale du patient par son médecin traitant vers le médecin téléconsultant (si celui-ci n'est pas le médecin téléconsultant), et ce, pour garantir une prise en charge de qualité.



# Téléconsultation et COVID-19

Décret 09/03/20

## ✓ Mesures exceptionnelles en contexte épidémique:

### ➤ Objectifs:

- Améliorer l'accès aux soins en contexte d'épidémie
- Assurer le suivi de sa patientèle
- Limiter la propagation du virus et protéger les professionnels de santé

### ➤ Téléconsultation:

- Au tarif équivalent en consultation présenteielle
- Assurée par AMO à 100%
- Feuille de soins: exonération de type « soins particuliers exonérés »

## **En pratique 2 cas de figures (décret 10/03/2020):**

*le patient est COVID+ ou suspect de l'être :*

Vous êtes dans le cadre de la dérogation, vous pouvez coter la téléconsultation dans les mêmes règles du parcours de soins, donc y compris si c'est la première fois que vous le voyez ou qu'il n'est pas adressé. L'assurance maladie prend en charge à 100%. Pour la facturation sur votre feuille de soins papier ou électronique vous cotez : urgence, exonération diverse (correspond à « autre » sur feuille de soins papier) et faites le tiers payant,

*le patient est présumé COVID- :* vous cotez dans le cadre du parcours de soins comme n'importe quelle consultation. L'assurance maladie prend en charge à 100%.

## **La tarification est :**

Secteur 1 et OPTAM : TC (23) + MPC (2) + MCS (5) = 30 euros

Secteur 2 sans OPTAM : TC = 23 € + dépassement ou TC +MPC+MCS=30 euros

Faire une feuille de soins papier ou une feuille de soins électronique en mode SESAM sans vitale

**Autres moyens possibles à utiliser en cas d'impossibilité d'utilisation de la téléconsultation classique (texte du 10/03/2020) :**

Les téléconsultations peuvent être réalisées en utilisant n'importe quel moyen technologique actuellement disponible pour réaliser une vidéo transmission : lieu dédié équipé mais aussi site ou application sécurisée via un ordinateur, une tablette ou un smartphone équipé d'une webcam et relié à Internet (exemples : Skype, Whatsapp ,Facetime....)

Pensez que si vous utilisez What'sapp ou Facetime votre numéro de portable est visible et pour Skype votre mail.

Voici le lien vers le texte officiel du 10 mars 2020

[https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000041704122](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041704122)

Compte rendu : au terme de la consultation, il faut bien sûr rédiger systématiquement un compte rendu envoyé au médecin traitant.

## Evolution réglementaire dérogatoire du 06/04/2020

La CNAM a autorisé la consultation par téléphone, en l'absence de possibilité de vidéo-échange

pour les patients les plus âgés, de plus de 70 ans, et pour les patients atteints d'une pathologie chronique (ALD) ou pour les patients résidant en zones blanches.

## AIDE A LA PRATIQUE DE LA TÉLÉMÉDECINE IDE

Les actes de téléconsultation assistée ou de télé-soin peuvent être réalisés en utilisant n'importe quel moyen technologique disponible actuellement (ordinateur, tablette, smartphone), équipé d'une webcam et relié à internet.

### • TÉLÉCONSULTATION ASSISTÉE

#### Définition

**Vous êtes au domicile du patient** et vous établissez une connexion **avec le médecin** en utilisant votre smartphone ou votre tablette.

**Pensez à demander les coordonnées de son point de visio au médecin** (numéro de téléphone s'il utilise une solution type WhatsApp).

#### Codes actes

**TLD** : Téléconsultation d'accompagnement à domicile (déplacement spécifique) > **15 €**

**TLL** : Téléconsultation d'accompagnement dans un lieu dédié (déplacement spécifique) > **12 €**

**TLS** : Téléconsultation d'accompagnement lors d'un soin déjà prévu > **10€**

#### Facturation

Mode de télétransmission de la FSE : sécurisé sur le TLA (Terminal Lecteur Autonome)

Besoin d'une FSP : Non

Pré-requis : version du logiciel agréée avec l'avenant 25 du cahier des charges Sésam Vitale

### • TÉLÉ-SOINS

#### Définition

**Vous êtes au cabinet** et vous établissez une connexion **avec votre patient**, avec une solution de vidéo-transmission que vous proposez au patient (voir page 2). A défaut, vous pouvez réaliser ce télé-soin par téléphone.

#### Code acte : Ami 3.2

Si vous estimez que les conditions ne sont plus réunies pour permettre un suivi à distance, vous pouvez vous rendre chez le patient afin de réaliser une surveillance en présentiel. Vous en informez alors le médecin traitant, qui ajustera la prescription de suivi infirmier le cas échéant.

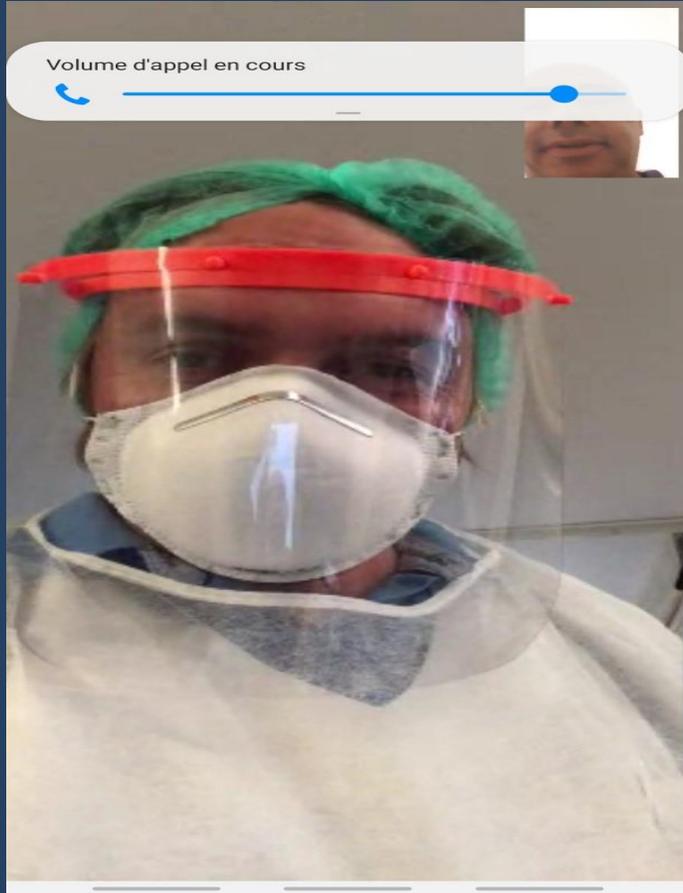
#### Facturation

Mode de télétransmission de la FSE : dégradé sur le logiciel

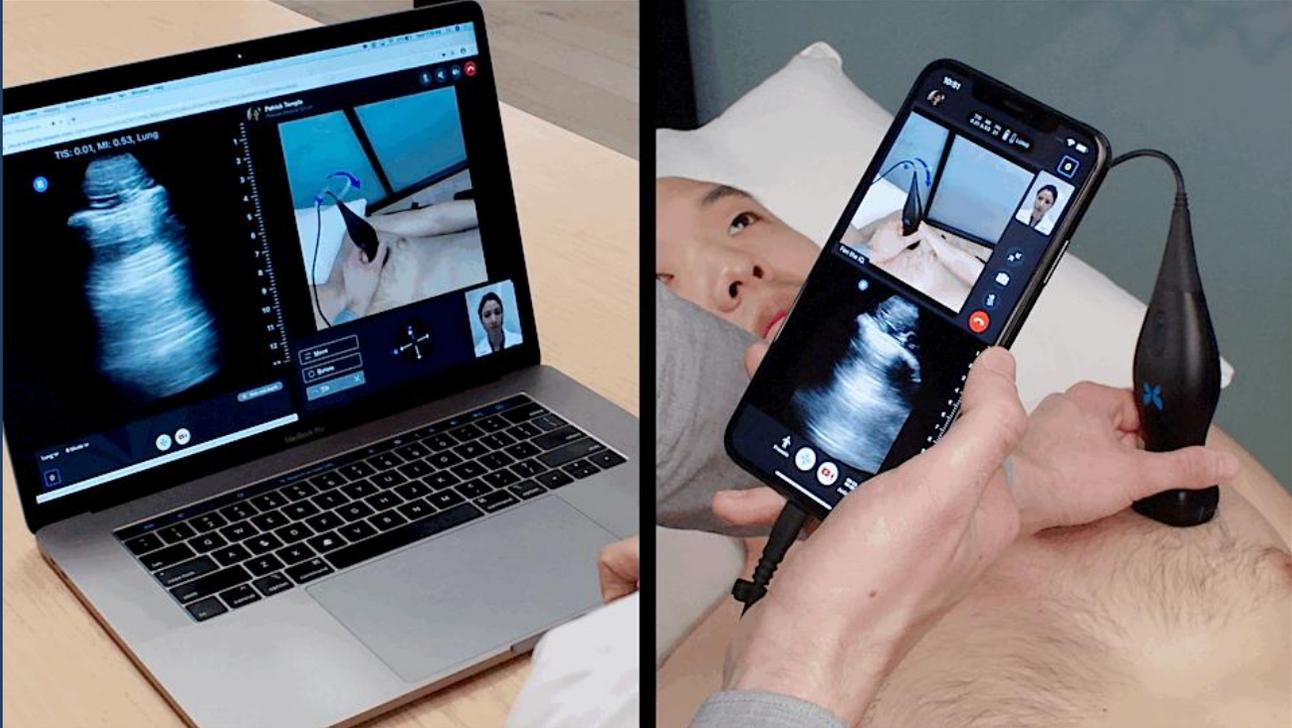
Besoin d'une FSP : Non

Pré-requis : aucun

# Téléconsultation assistée

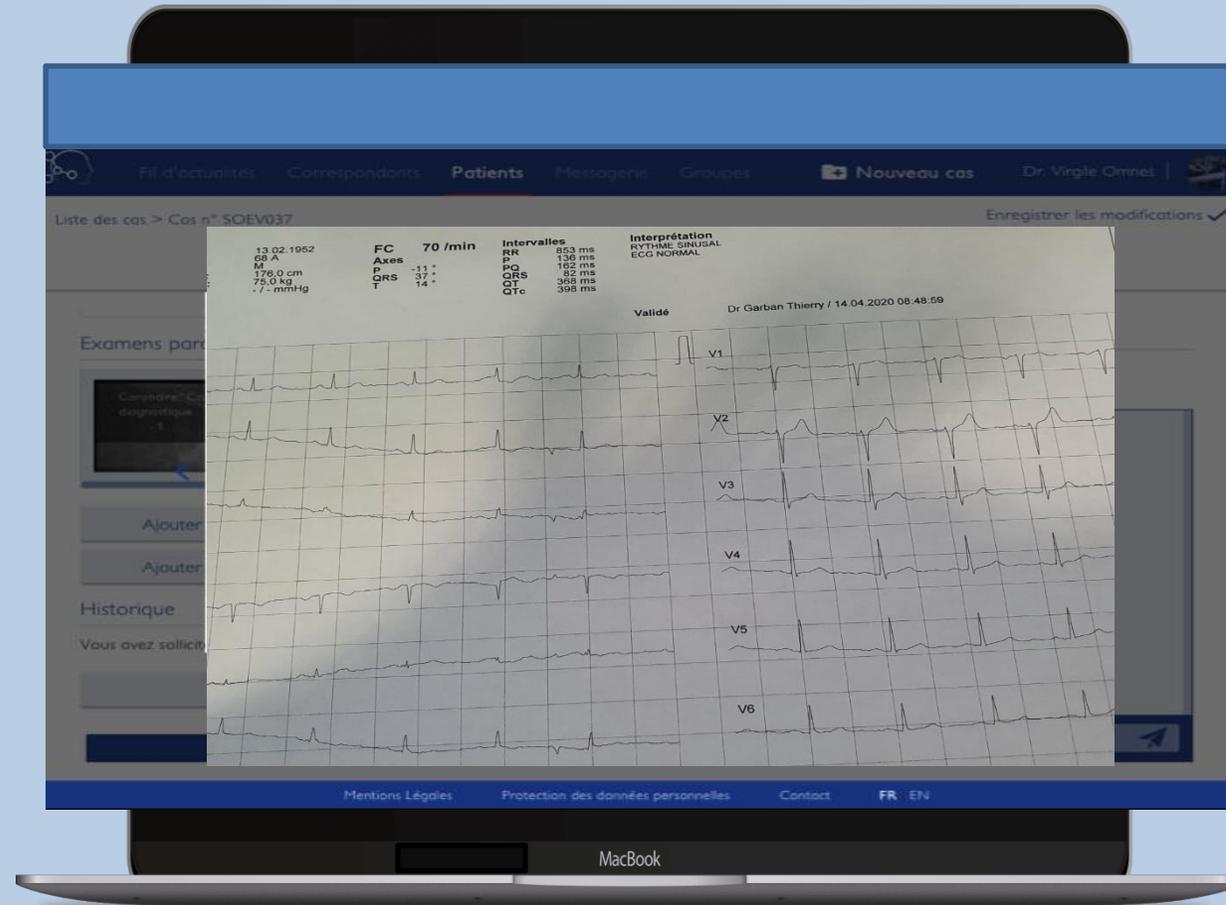


# Téléguidance



# TELECONSULTATION ASSISTEE

- Espace **sécurisé**
- Transmission en temps-réel de l'ECG et de l'échocardiographie (téléguidance)
- Echange en Visio avec le patient et l'infirmier
- Prise de décision immédiate



**TELE-EXPERTISE**

# Télé-expertise

## Avenant 6 à la Convention Médicale

Tout médecin peut solliciter l'avis d'un autre médecin  
Accessible au remboursement pour les patients suivants (jusqu'à fin 2020):

Affection de Longue Durée (ALD)

Maladies rares, telles que définies par la réglementation

Patients résidant en zones dites "sous-denses" (ZSD)

Patients résidant en EHPAD, ou en structure médico-sociale

Personnes détenues

Vidéotransmission non obligatoire / asynchrone

Possible par messagerie sécurisée ou plateforme garantissant la sécurité et la confidentialité des données de santé

Nécessite le consentement du patient

# Télé-expertise

	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>
<b>Cotation CPAM</b>	TE1	TE2
<b>Expertise</b>	Avis donné sur une <b>question circonscrite</b> <i>Ex: lecture de photos pour une lésion cutanée, pour le suivi d'une plaie chronique d'évolution favorable</i>	Avis en réponse à une <b>situation médicale complexe</b> après étude approfondie <i>Ex: suivi d'évolution d'une maladie inflammatoire chronique intestinale ou rhumatologique</i>
<b>Condition</b>	Connaissance du patient <b>facultative</b> (Avenant 7)	
<b>Rémunération</b>  (maxi 500€/an pour le requérant)	Requis: <b>12 €/acte</b> - 4 actes/an/patient Requérant : <b>5€/acte</b>	Requis: <b>20 €/acte</b> - 2 actes/an/patient Requérant : <b>10€/acte</b>
	Possible de cumuler pour un même patient les 2 niveaux de télé-expertise, pour des expertises distinctes (4 TE1 + 2 TE2 maxi /an/patient) Pas le droit de cumuler TE1 + TE2 pour une même expertise	



← Retour



ne prend pas l'aspirazole prescrit en janvier car non supporte

A l'examen clinique le 24/03:

TA 130 mmHg/80 mmHg

Fc 75 bpm

BDC réguliers, souffle aortique

MV +/+, pas de BSA

Abdo souple, sensible dans son ensemble,

douleur élective palpation épigastrique

Réalisation d'une bio: cf résultats

Vue à nouveau en consultation le 27/03/20:

Persistance des douleurs

douleurs après les repas (10min après), au moindre l'effort, au lever des bras

1 épisode de diarrhée profuse il y a 2-3 jours

A l'examen clinique:

TA 130 mmHg/80 mmHg

Fc 75 bpm

en fait, plutôt 2 types de douleur:

- thoracique = à la mobilisation des mb sup, reproduite à la palpation

ECG normal

- Douleur épigastrique, qui est reproduite à la palpation. Rythmée par les repas. Partiellement

soulagée par le gaviscon. Début omeprazole, pas d'efficacité jusque là.

### Correspondances

Dr. Thierry Garban

merci bien reçu

ecg normal

on prévoit test covid et nouveau dosage troponine

le 02/04/2020 à 15:12

envoyé

### Examens paracliniques



### Historique

Left sidebar: Recherche dans les n, Barre personnelle, Menu des marque-p..., Autres marque-pages

← Retour

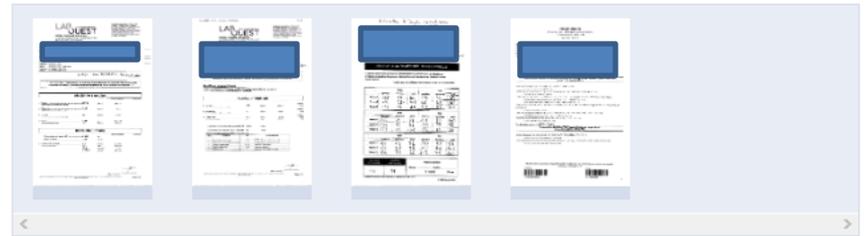
# HTA

## Informations pratiques et legales sur la téléexpertise

renvoie angue. mis sous anti K 2 gélules. 101 pour supplémentation. contrôle de la kaliémie à j0 : 4.24mmol.l. J'ai essayé de diminuer à 1 gélule diffu K par jour mais kaliémie à 3.35mmol.l. Je maintiens donc le traitement en associant diffu K : 2 gélules/jour et contrôle ionogramme sanguin fin de semaine. Les automesures tensionnelles ce jour sont bien équilibrées : 126/78mmhg

questions : pourquoi une hypokaliémie alors que le patient est sous IEC (hyperkaliémiant) et le modurétic est plutôt hyperkaliémiant aussi.  
Peut-on considérer qu'il s'agit d'une hypokaliémie iatrogène? secondaire à l'introduction du modurétic? ou faut-il rechercher un hyperaldostérionisme? (même si kaliurèse normale)  
Pour le moment dois-je maintenir le traitement ( avec ajout de potassium..) ou modifier son traitement antihypertenseur? ( sa TA est finalement équilibrée sous ce traitement).  
Je prévois comme vous me l'avez conseillé un écho doppler des artères rénales afin d'éliminer une sténose.  
merci de votre avis  
ci- jointes les biologies récentes

## Examens paracliniques



## Historique

Vous avez été sollicité par Dr. Anne-laure Fiolleau pour ce cas.

Transférer le cas

Générer PDF Téléexpertise

soumis le 16/04/2020 par Dr. [redacted]

## Correspondances

Dr. [redacted]

Dr. Thierry Garban

Bonsoir,

Merci pour cette observation très complète.

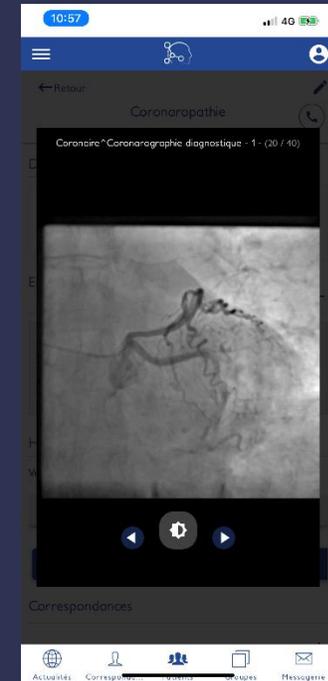
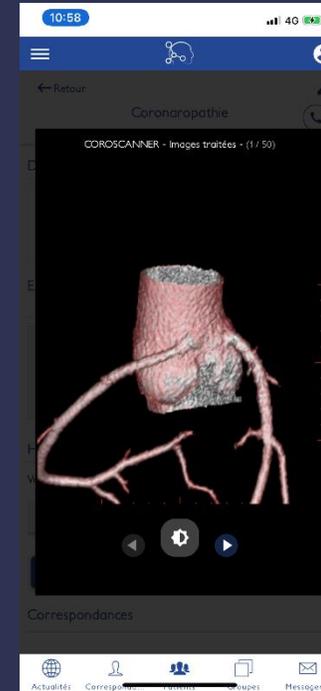
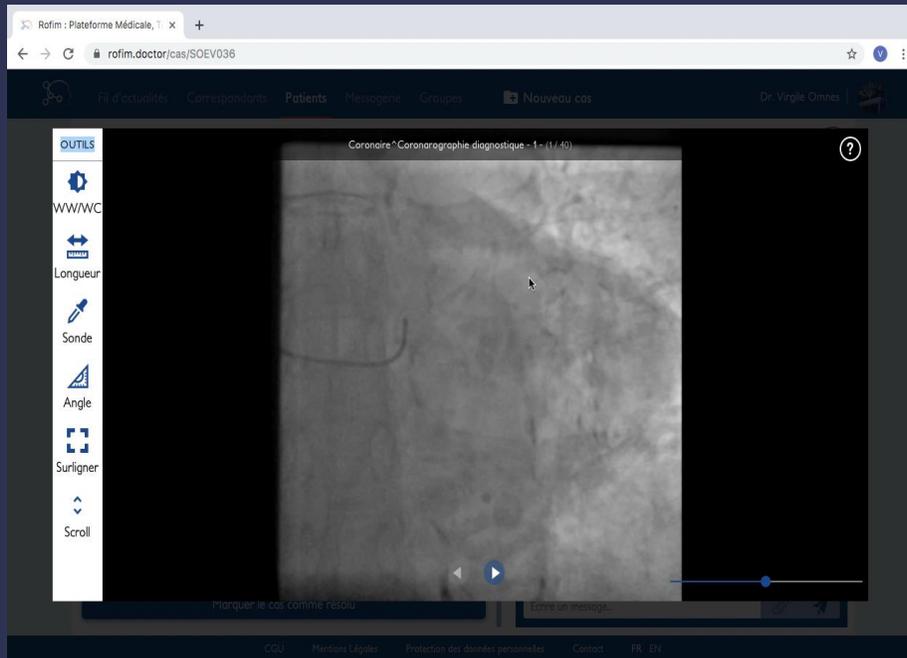
Compte tenu de l'hypokaliémie assez profonde et du caractère résistant de l'HTA. La recherche d'une cause secondaire est souhaitable à la recherche en effet d'un hyperaldostérionisme secondaire.

Je vous propose de prévoir un bilan en milieu spécialisé

le 20/04/2020 à 22:12

lu

Écrire un message...



## Télé-expertise Création d'un cas

- Possibilité de joindre tous formats de fichiers dont les DICOM sans limitation de taille.
- Viewer DICOM intégré.
- Possibilité de télécharger tous les fichiers.
- Possibilité d'anonymiser en un clic l'ensemble des fichiers DICOM.
- Intégration d'un viewer permettant les reconstructions directement sur la plateforme.

## 5 Cahiers des charges nationaux publiés

Patients en  
insuffisance  
respiratoire  
chronique

Patients en  
insuffisance  
cardiaque  
chronique

Patients en  
insuffisance  
rénale  
chronique

Patients  
avec  
diabète

Patients  
porteurs de  
prothèses  
cardiaques  
implantables à  
visée  
thérapeutique

## Objectifs du déploiement de la télésurveillance :

- les patients à risque d'hospitalisations récurrentes ou des patients à risque de complications à moyen et long terme
- parvenir à un état de stabilité de la maladie, voire à une amélioration par un accès rapide à l'avis d'un spécialiste ou d'un expert dans son domaine
- améliorer la qualité des soins et leur efficacité
- améliorer la qualité de vie des patients.

Pour quels patients ?

- Patients **en ALD**, se situant **en structure médico-sociale, établissements de santé ou à leur domicile**

# Télésurveillance



Un professionnel médical d'interprète à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient

S'inscrit dans le programme ETAPES :  
**Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé** qui définit un cadre juridique et une tarification préfiguratrice

Programme valide jusqu'à mi 2021

Entrée dans le droit commun à la suite

# LE PROGRAMME ETAPES



Article 36 de la Loi  
de **Financement de**  
la **Sécurité Sociale**



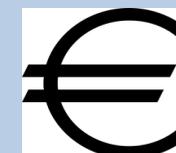
Obj: **Diminution de**  
**20%** du nombre  
d'hospitalisations



**Prescription**  
pour **6 mois**



**3 séances**  
d'accompagnement  
thérapeutique /  
semestre



**Cardiologue**  
**110€/patient/semestre**

# Télé Médecine et COVID 19

- Les patients souffrant de pathologies cardiaques (et notamment les insuffisants cardiaques) font partie du groupe à plus haut risque face au virus
  - Leur confinement est donc une priorité absolue

## MAIS

- Une bonne évaluation cardiologique est difficile en simple télé consultation
- La télésurveillance exclut les insuffisants cardiaques hospitalisés depuis plus d'un an

Hospitalisation au cours  
des premiers jours  
de l'IC

Diagnostic principal au regard du compte rendu ou du codage :  
CM10 = 1500/1501/1502/1509

Hospitalisation au cours  
des 12 derniers mois  
pour un épisode d'IC

Diagnostic principal au regard du compte rendu ou du codage :  
CM10 = 1500/1501/1502/1509

+  
> 2

BNP > 1000 pg/ml  
Ou  
NTproBNP > 1000 pg/ml

Avenir de la prise en charge

- Adresse au MG

**Téléconsultation**

**Réunion de  
Concertation  
Pluridisciplinaire  
Recherche  
clinique**

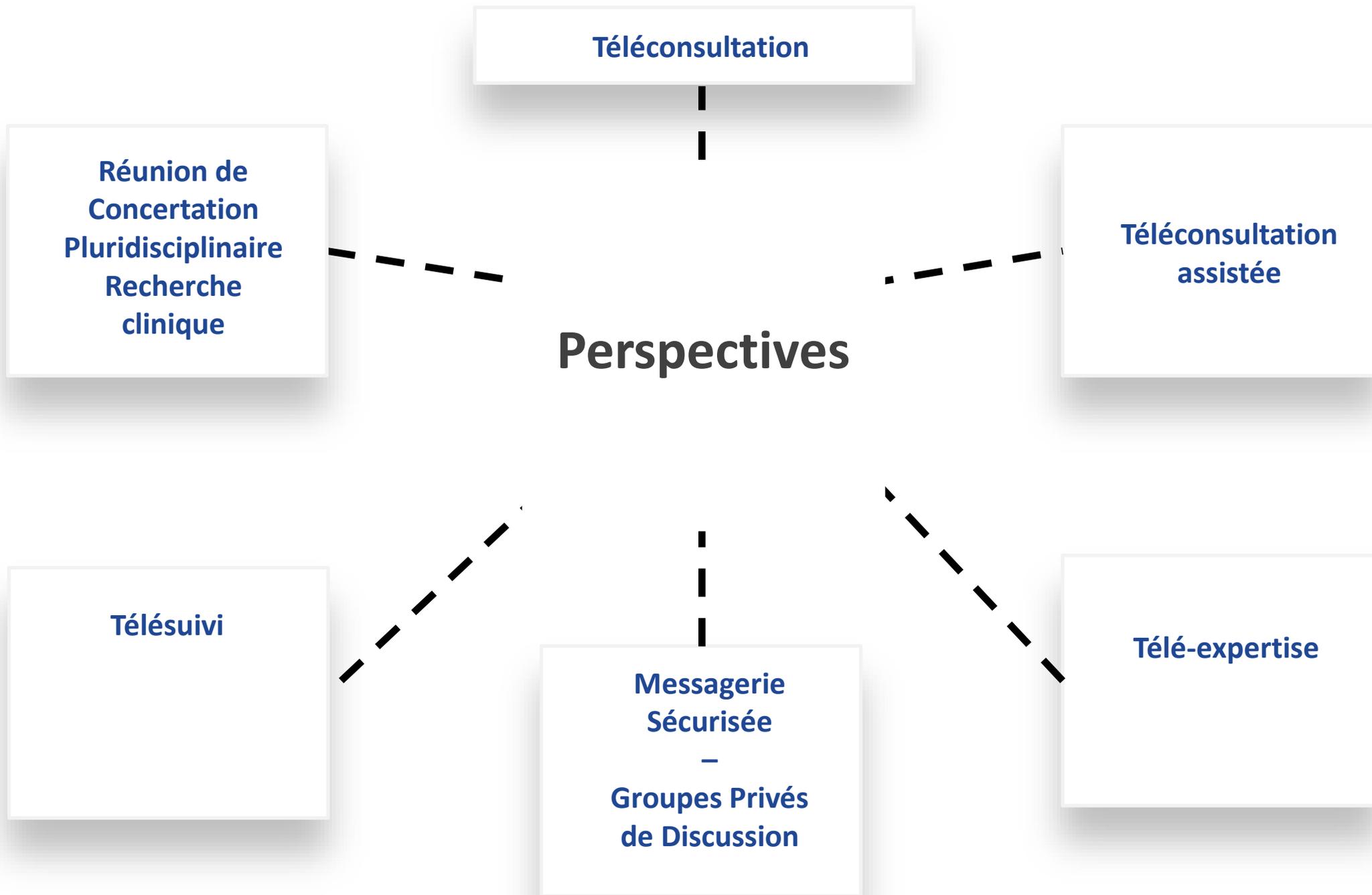
**Téléconsultation  
assistée**

**Perspectives**

**Télésuivi**

**Messagerie  
Sécurisée  
—  
Groupes Privés  
de Discussion**

**Télé-expertise**



## Formations

### SEMINAIRES & WEBINAIRES



[Toutes nos formations »](#)

## Actualités COVID-19

### LISTE DE DIFFUSION



[Recevoir les messages »](#)

### PRISE EN CHARGE

- [Recommandations](#)  
*Voir les Recos »*
- [Arbre simplifié](#)  
*Télécharger l'arbre »*
- [Affichage en salle d'attente](#)  
*Télécharger les consignes »*

### FORMATIONS SPECIFIQUES



[S'inscrire aux sessions »](#)

## Prenez soin de vous : formez-vous chez vous

FRANCE  
TELEMEDECINE  
Télesurveiller mon patient  
  
**THIERRY GARBAN**  
16 avril »

FRANCE  
COEUR & COVID-19  
Sur-risque thrombotique  
  
**JEAN-PHILIPPE COLLET**  
23 avril »

FRANCE  
COEUR & SPORT  
Explorations indispensables  
  
**FRANÇOIS CARRÉ**  
LES RECOS EUROPEENNES 2018-19  
QUI VONT CHANGER NOTRE PRATIQUE !  
16 mai »

FRANCE  
PATHOLOGIES VALVULAIRES  
Insuffisance mitrale  
  
**DAVID MESSIKA-ZEITOUN**  
4 juin »



Suivez le CNCH sur le Social Média!  
**#CNCHcongres**



**@CHCHcollege**



**@CHCHcollege**

Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à [cnch@sfcario.fr](mailto:cnch@sfcario.fr)