

CPTS  
du Thouarsais-  
Val de Thouet



# Téléconsultation

## Patient/IDEL/MG

**pour les demandes de soins non programmés de patients  
ayant un médecin traitant suivis exclusivement à domicile**

CPTS TVT  
Thouarsais Val de Thouet





*Qui sommes nous*

---

## CPTS du Thouarsais Val de Thouet

Un territoire regroupant deux communautés de communes : Le Thouarsais et Le Val de Thouet  
Département : les Deux Sèvres (79)  
Région : Nouvelle Aquitaine (NA) (ancienne région Poitou Charentes)

Le territoire identifié de cette nouvelle organisation regroupe les 24 communes de la communauté du thouarsais (36000 habitants) et les 9 communes de la communauté de L'Airvaudais - Val de Thouet (7000 habitants). Elles comptent 27 médecins généralistes dont 20 exercent dans 6 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) animées par 4 SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires).

CPTS taille 2 : 43000 Ha



# Diagnostic

Notre territoire est particulièrement impacté en termes de démographie médicale avec une densité de médecins généralistes (MG) de 27MG pour 420000ha soit 64/100000ha.

(Deux-Sèvres 75/100000ha ; Nouvelle Aquitaine 111/100000ha ; France 84/100000ha)

Le déficit en MG et par conséquent à l'accès à un Médecin Traitant est un des principaux vecteurs de renoncement aux soins (notamment les populations précaires et populations fragiles) et de rupture dans les parcours de santé (patient en situation complexe). Il participe à la désorganisation du système de santé, en particulier au niveau hospitalier et plus spécifiquement à la tension ressentie des services des urgences.

Dans le cadre des CPTS, plusieurs enjeux sont priorités par nos tutelles (ACI) dont :

- L'accès à un médecin traitant (MG TTT) pour l'ensemble des habitants du territoire (3000 patients sans médecin traitant) en privilégiant les personnes les plus fragiles ;
- La réponse aux demandes de soins non programmés.



La téléconsultation, dans la prise en charge des demandes de soins non programmés en médecine générale, est une des solutions identifiées pouvant répondre à ces problèmes de tension. Elle est applicable à nombre de situations : demande de soins non programmés (SNP) pour tout type de patients et de motifs, demande de SNP de patients sans médecin traitant, demande de SNP de patients en Ehpad.

**Fort de ce constat, nous avons identifié parmi les cas cités précédemment une situation qui nous interpelle. Elle concerne les demandes de soins non programmés pour les patients exclusivement suivis à domicile, bénéficiant d'un médecin traitant et d'une IDEL, auxquelles l'absence de réponse conduit à des passages aux urgences évitables.**

La première cause de cette non-réponse est la difficulté pour le MG TTT de se déplacer à domicile, en lien avec sa charge d'activité et son planning au cabinet médical.

**Afin de répondre à cette problématique, une réflexion est menée avec les MG et les IDEL pour la mise en place de téléconsultations en trinôme : Patient, IDEL du patient et MG TTT.**



**METHODOLOGIE** : Mise en place d'une téléconsultation en trinôme patient-IDEL-médecin traitant pour répondre aux demandes de SNP pour des patients non déplaçables.

Un groupe de travail est créé avec pour objectifs de déterminer :

- Les professionnels de santé identifiés pour la phase expérimentale
- Les patients relevant de cette téléconsultation en trinôme
- Les situations relevant d'une téléconsultation
- Les modalités de déclenchement d'une téléconsultation
- Les modalités de réalisation de la téléconsultation
- Les moyens techniques nécessaires à sa réalisation
- La rémunération de la téléconsultation pour les professionnels de santé impliqués
- Evaluation de l'expérimentation



# 1) Les professionnels de santé identifiés pour la phase expérimentale

## ➤ Groupe de travail :

Responsables projet : Thierry Charpentier (MG) et Sandrine Geffriaud (Directrice Projet CPTS)

IDEL : Mélanie Mème, Bercier Agnes, Pitault Stéphanie, Caillias Virginie

MG : Marie-Lise Minot, Simon Charasson, Sophie Bache Gabrielsen

## ➤ Professionnels engagés dans l'expérimentation

Les MG de 3 MSP : la DANTON, la MAUZAR, la MSP Airvault (12 MG) et 6 cabinets d'IDEL (24 IDEL)





## 2) Les patients relevant de cette téléconsultation en trinôme :

- Patients bénéficiant d'un **médecin traitant** (et d'un cabinet IDEL ou ayant accès à un cabinet IDEL).
- Patients **suivis exclusivement à domicile** sans possibilité de déplacement au cabinet médical (situation chronique ou temporaire médicalement justifiée).

Sont exclus de cette phase initiale de l'expérimentation les patients suivis en Ehpad, les patients sans médecin traitant ainsi que les demandes de domicile en rapport avec une problématique de locomotion/transport de convenance.

*Il est demandé à chaque médecin entrant dans l'expérimentation d'indiquer son nombre de patients suivis exclusivement à domicile.*



### **3) Les situations relevant d'une téléconsultation**

Toute demande de soins nécessitant une réponse médicale dans les 24-48 heures (selon la définition du soin non programmé) et ne relevant pas d'une situation d'urgence (AMU).

### **4) Les modalités de déclenchement d'une téléconsultation**

La téléconsultation peut être déclenchée soit à la suite d'une demande de visite à domicile par le patient ou son entourage soit par les IDEL à partir d'une situation identifiée lors d'un passage au domicile et nécessitant une expertise médicale.



## 5) Les modalités de réalisation de la téléconsultation

- Toute téléconsultation fait suite à une **régulation par le MG TTT**, soit avec le patient (ou son entourage) si la demande émane de celui-ci, soit avec l'IDEL si elle en est à l'origine.
- *Une téléconsultation ne peut être déclenchée par un secrétariat ou une plateforme téléphonique.*
- La régulation peut aboutir à plusieurs types de décisions : conseil médical simple, visite à domicile du MG en présentiel, orientation vers un établissement de soin, téléconsultation.
- Elle détermine, en fonction la situation médicale régulée, le délai de prise en charge sécuritaire pour l'organisation de la téléconsultation (dans les 6 à 48 heures).
- La téléconsultation s'exécute sur rendez-vous pour permettre sa réalisation au domicile du patient en respectant les disponibilités de chacun.



## 5) Les modalités de réalisation de la téléconsultation (suite)

- Elle s'organise entre le MG TTT au cabinet et l'IDEL au domicile du patient.
- Le MG n'est en aucun cas un donneur d'ordre et l'IDEL n'est pas subordonné au MG.
- Un lien de téléconsultation ainsi que l'horaire convenu entre le MG et l'IDEL est transmis sur la tablette de l'IDEL. Le patient (ou son entourage) en est alors informé (via l'IDEL ou le secrétariat). **Point de vigilance : respect absolu de l'horaire fixé**
- Chaque téléconsultation donne lieu à un retour dans le dossier patient.
- Elle est également comptabilisée par la coordinatrice projet pour évaluation de l'expérimentation ainsi que son résultat (transmission par IDEL).
- Une téléconsultation peut conduire à différentes prises en charge : conseil médical, prescription médicamenteuse, prescription d'acte, mise en place d'un suivi spécifique.....



## 6) La rémunération de la téléconsultation pour les professionnels de santé impliqués

- La rémunération appliquée est celle de la nomenclature professionnelle :
  - MG : TCG 25€
  - IDEL : TLD 15€
- Dans cette phase d'expérimentation, des budgets complémentaires sont souhaitables (d'origine diverse : CPTS, ARS, CPAM ou autres) pour valoriser le versant IDEL de la téléconsultation.
- Le temps médecin par acte de téléconsultation est d'environ 15 minutes, celui de l'IDEL est de 30 minutes pouvant aller jusqu'à 45 minutes.
- La CPTS valorise de 10€ les téléconsultations IDEL pour les porter à 25€ dans la cadre expérimentale (un budget de 10000€ est provisionné par la CPTS dans les phases expérimentales soit 1000 TC))
- Cette démarche nous a semblé essentielle en termes d'attractivité et de pérennité de ces consultations trinôme patient-IDEL-médecin traitant.



## 7) Evaluation de l'expérimentation

Les critères d'évaluation de ce dispositif sont :

- Le nombre de téléconsultations réalisées, et par projection, le temps médecin gagné : durée de 15 minutes pour une téléconsultation versus 45 minutes pour une visite à domicile.
- Les résultats des téléconsultations réalisées
- Le nombre de passages aux urgences évités
- La satisfaction des professionnels de santé
- La satisfaction des patients et leur confiance dans une consultation en visio menée par son médecin traitant à distance et son infirmier(ère) en présentielle (à comparer à d'autres pratiques de téléconsultations ...)

Des travaux de thèse seront à engager sur ces différentes thématiques avec l'élaboration de questionnaires.



## 8) Les moyens techniques et financiers nécessaires à sa réalisation

- Le Logiciel de téléconsultation choisi est MonMedecin. L'abonnement est à la charge du MG mais pris en charge intégralement dans le cadre des ROSP.
- Des tablettes connectées (abonnements 5G inclus) sont mises à disposition des IDEL. Elles sont financées par la CPTS et par des budgets complémentaires (département, ARS : dossier en cours).
- Des outils connectés sont encore actuellement à l'étude (stéthoscopes, otoscopes, ECG .....).

- **Budget CPTS :**

2022-2023-2024 :

Tablettes : 9899,80€

Abonnements 5G : 1439 par an

Valorisation TC IDEL : 10000€

*En attente : demande de financement par le département 79 sur fonds dédiés à expérimentation Télémédecine Téléexpertise*



## PERSPECTIVES :

Au décours de cette première phase d'expérimentation, cette téléconsultation trinôme est amenée, après évaluation, à se développer :

- S'étendre à l'ensemble des MG et IDEL de la CPTS
- S'ouvrir à d'autres populations : patients en Ehpad, patients sans médecin traitant
- Répondre à d'autres situations : suivi de patient chronique pour des renouvellements d'ordonnances
- SAS : apporter une réponse aux besoins de visites à domicile (le SAS s'organisant à partir de consultations au cabinet du médecin généraliste avec si besoin mobilisation d'un transport sanitaire ou non)
- *Être proposé à d'autres professionnels de santé : pharmacien, kinésithérapeute...*





## CONCLUSION :

- La mise en place de cette téléconsultation trinôme est une réponse efficiente à une des problématiques résultantes de notre démographie médicale fragile : la non-réponse aux soins non programmés à domicile.
- Après évaluation, elle mettra en évidence le temps médical gagné, permettant d'optimiser l'activité des MG, en particulier en cabinet médical, en impactant positivement sur les files actives de patients sans rajouter à la pression de travail des MG.
- Elle renforce l'exercice coordonné entre MG et IDEL au domicile des patients les plus fragiles et concourt à l'amélioration de leur parcours de santé dans un climat de confiance et de sécurité.
- Elle participe à la réussite de la CPTS sur notre territoire.
- Elle a également vocation à entrer dans une « boîte à outils » disponible dans le cadre de l'inter CPTS 79.

