GUIDE PRATIQUE

Construire un projet de télésanté éthique et humain.

1 édition

Plus d'information :
www.avecsante.fr

FÉVRIER 2020

AVEC SANTÉ
AVENIR DES ÉQUIPES COORDONNÉES

“

Le soin est un humanisme

En 1794, lors de la création du Conservatoire des Arts et Métiers, le rapport inaugural “a refusé le leurre de l’évidence : celui de croire à la neutralité de la technique, à la neutralité des machines.

Les machines sont conçues pour les hommes, elles reproduisent leurs biais cognitifs et émotionnels. Plus on crée des machines, plus il faut renforcer la formation des hommes et “finaliser” la technique, afin que celle-ci maintienne l’homme dans son humanisme.”

*– **Cynthia Fleury,** Tracts Gallimard*

PARTIE 01
06 LA TÉLÉSANTÉ EN BREF.

06 Définition
08 5 actes de télémédecine
10 Pour les pharmacien.ne.s
12 Pour les infirmier.ière.s
14 Gain de temps, sécurisation de la connexion
16 Éthique et protection des données
17 Au quotidien

PARTIE 02
18 LA TÉLÉSANTÉ UN NOUVEL OUTIL.

19 Pourquoi mettre en place des projets de télésanté ?
20 Idées reçues

PARTIE 03
22 FAIRE UN PROJET DE TÉLÉSANTÉ.

22 Dans la gestion du projet

PARTIE 04
28 ANNEXES.

29 Pour les médecins
30 Pour les pharmacien.ne.s
31 Pour les infirmier.ière.s

“Attention : La télésanté est un sujet d’actualité en évolution constante, certaines informations peuvent changer rapidement.”

Depuis plus d'une décennie, les usages numériques se diffusent rapidement dans la société.

Nous utilisons au quotidien de nombreuses applications, sites Internet, smartphones, objets connectés qui **ont changé nos habitudes dans nos vies personnelles et professionnelles :** acheter, faire du sport, communiquer, voyager, travailler.

La santé n'échappe pas à ce phénomène. Le passage d'un système de soin à un système de santé, le vieillissement de la population et des professionnels de santé, l'évolution des rôles et métiers de chacun, la participation active des usagers dans les parcours bouscule les pratiques au sein des territoires.

La modernisation de notre système de santé et le **"virage ambulatoire"** sont en cours. Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS) et les autres organisations de soins ont pour ambition d'améliorer le recours et l'accès aux soins.

Nous avons besoin d'outils simples, adaptés aux besoins des usagers et aux pratiques des professionnel.le.s pour répondre en partie à cet objectif ambitieux : **la télésanté propose les outils** qui peuvent faciliter de façon sécurisée les nouvelles coopérations et la coordination des parcours des usagers.

La télésanté se positionne comme une nouvelle technologie de partage d'informations, trait d'union entre usagers et acteurs des 1er ,2nd et 3ème recours.

Dans le champ conventionnel, **la télésanté permet à tout usager,** apte et consentant, d'avoir accès à un médecin, un.e pharmacien.ne, un.e infirmier.ière de sa région, libéral ou hospitalier, à distance, **grâce à une plateforme sécurisée ou à partir de systèmes d'informations partagés labelisés,** accompagné par un.e professionnel.le de santé de son choix ou non, dans le respect de son parcours de santé parfois complexe.

L'exercice coordonné y trouve ainsi une application directe : l'usager accompagné de son pharmacien.ne, de son infirmier.ière peut bénéficier d'une télé-consultation de la pharmacie ou depuis son domicile et si besoin d'une télé-expertise avec son médecin généraliste.

Ce guide est destiné à vous aider à franchir le pas de ces organisations coordonnées avec la télésanté : en partageant avec vous des exemples concrets, vous allez le découvrir, vous le faites déjà...

- ***Brigitte Bouzige,*** *Pharmacienne*
- ***Christine Salavert Grizet,*** Pharmacienne
- ***Régine Langlade,*** *Infirmière libérale*
- ***Guillaume Boisdin,*** *Médecin généraliste*
- ***Yoann Martin,*** *Médecin généraliste*
- ***Christophe Rohrbach,*** *Médecin généraliste*
- ***Michel Serin,*** *Médecin généraliste*
- ***Camille Joseph,*** *Chargée de misssion AVECsanté*
- ***Hugo Tiffou,*** *Délégué national AVECsanté*

01 LA TÉLÉSANTÉ EN BREF.

DÉFINITION

Dans la bibliographie thématique sur l'e-santé, **l'IRDES**[1] nous apprend que la télésanté désigne tous les domaines où les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont mises au service de la santé, telle qu'elle a été définie par **l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1945.**

Cela concerne des domaines comme la télémédecine, la prévention, le maintien à domicile, le suivi d'une maladie chronique à distance (diabète, hypertension, insuffisance cardiaque ...), les dossiers médicaux électroniques ainsi que les applications et la domotique.

"2 des 5 axes de la Charte d'Ottawa sont d'ailleurs : Réorganiser le système de soins & Créer des milieux de vie favorables".

TÉLÉSANTÉ

La télésanté est dans la loi Ma santé 2022 (Code de la santé publique au Livre III, Titre 1er, chapitre VI) une pratique professionnelle qui se décline en :

- **Télémédecine** pour les professionnel.le.s de santé médicaux (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes).
- **Télésoin** pour les professionnel.le.s de santé non-médicaux (pharmaciens et auxiliaires médicaux).

TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine (code de santé publique art. L.6316-1) est **"une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication".** Elle établit un lien entre l'usager et un.e professionnel.le de santé à distance par le biais des télécommunications et des technologies.

Cinq actes de télémédecine sont reconnus (Article R6316-1) par la loi :

- **La téléconsultation :** consultation à distance, en même temps (synchrone).
- **La téléexpertise :** avis d'expert à distance entre professionnel.le.s de santé (en différé : asynchrone).
- **La télésurveillance :** suivi de l'usager à distance grâce à un dispositif médical,
- **La téléassistance médicale :** assistance à distance d'un.e autre professionnel.le de santé.
- **La régulation médicale :** réponse médicale par téléphone assurée par le SAMU/Centre 15.

*1. **La e-santé :** Télésanté, santé numérique ou santé connectée/Bibliographie thématique Juillet 2019 https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/e-sante.pdf*

"

En 1998, l'OMS établit une distinction entre télémedecine et télésanté, la première se caractérisant par son orientation vers les aspects médicaux cliniques et la seconde par son rôle dans le domaine de la santé publique (éducation à la santé, développement de la santé communautaire et des systèmes de santé, épidémiologie).

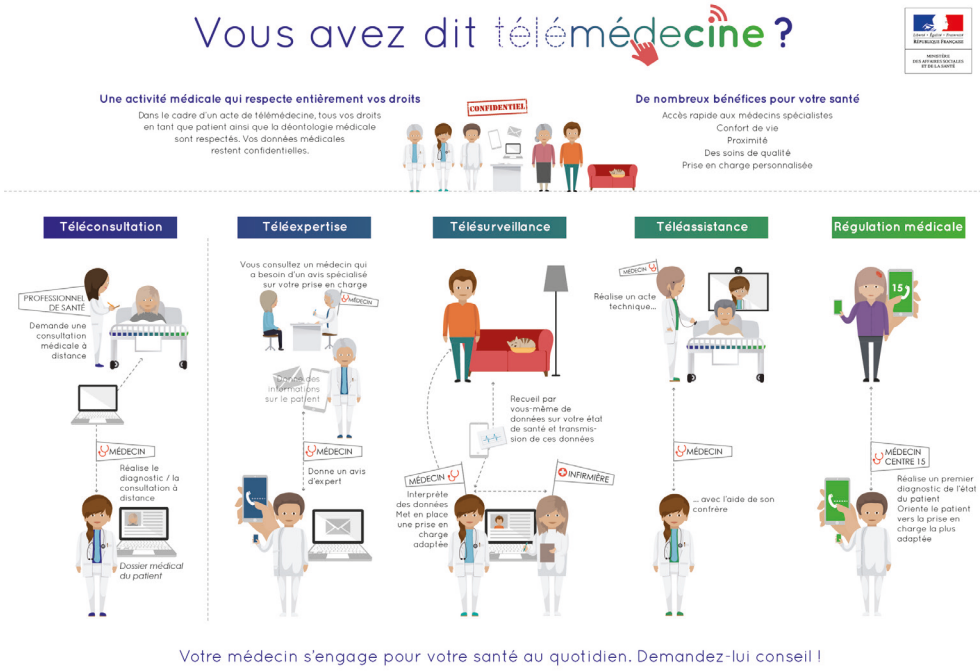
*– **Simon,** Télémédecine Enjeux et pratiques, éditions Le Coudrier, 191 pages, 2015*

5 ACTES DE TÉLÉMÉDECINE

Article L6316-2 du code de la Santé Publique

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.

Il met en rapport un usager avec un ou plusieurs pharmacien.ne.s ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.



Infographie : *Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019*
Source : *https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine*

“La télé expertise dermatologique que nous réalisons entre l'EHPAD et le centre expert à 70 km nous a permis d'améliorer nos pratiques dans la prise en charge des ulcères chroniques de nos patients âgés, de consolider nos coopérations interprofessionnelles avec un confort et de meilleurs résultats pour les patients.

*– **Anysia,** Infirmière référente télé-expertise en EHPAD*

POUR LES PHARMACIEN.NE.S

Une partie des pratiques pour les pharmacien.ne.s d'officine avec leur financement a été définie dans : l'avenant 15 de la Convention nationale pharmaceutique.

Les pharmacien.ne.s d'officine peuvent effectuer les entretiens pharmaceutiques (AVK AOD, asthme) et les bilans de médication à distance.

Le bilan de médication se fait en 3 actes :

- **Recueil** des ordonnances.
- **Analyse** des ordonnances.
- **Synthèse** des résultats.

"Les téléconsultations pratiquées en dehors de ces cadres sont à la charge du patient."

Les pharmacien.ne.s reçoivent une dotation d'équipement pour pratiquer des téléconsultations avec les médecins traitants.

Une rémunération forfaitaire conventionnelle rétribue les pharmacien.ne.s pour la téléconsultation en pharmacie lorsque :

- **le parcours de soins coordonné est respecté :** organisation de la téléconsultation à la demande du médecin traitant,
- **ou hors parcours :** si le/la pharmacien.ne aide l'usager à accéder à un médecin dans le cadre de l'exercice coordonné.

L'implication des pharmacien.ne.s dans le déploiement du **Dossier Médical Partagé** (DMP) est valorisée à hauteur de 1 euro par ouverture.

EN SAVOIR PLUS
JORF n°0207 du 6 septembre 2019

En tant que Pharmacien, je peux plus facilement me faire une idée de l'observance, de l'auto-médication, des symptômes dus aux interactions médicamenteuses.

L'accès pluri-professionnel au Système d'Information partagé de notre équipe permet l'échange sécurisé des bilans médicamenteux optimisé et une meilleure conciliation.

Cette télé-expertise permet d'enrichir nos réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et ainsi de prévenir la iatrogénie par une communication pluripro concertée…

– Pierre, *Pharmacien d'officine en ESP*

POUR LES INFIRMIER.IÈRE.S

Une partie des pratiques pour les infirmier.e.s avec leur financement a été définie dans : l'avenant 6 de la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux.

Un acte d'accompagnement de l'usager à la téléconsultation en lien avec le médecin est créé.

Il est valorisé différemment selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, ou organisé de manière spécifique à domicile ou dans un lieu dédié aux téléconsultations (de 10 à 15 euros selon les situations).

Une aide financière à l'équipement de vidéotransmission (350 euros par an,) ou en appareils médicaux connectés (175 euros par an) est mise en place.

L'implication des infirmier.ière.s dans le déploiement du **Dossier Médical Partagé** (DMP) est valorisée à hauteur de 1 euro par ouverture.

À la MSP, je vois l'infirmière ASALEE le mercredi en ETP tous les mois. Actuellement, ma pathologie chronique est parfaitement stabilisée.

Mon médecin ne travaille pas à la MSP le mercredi mais intervient en fin de séance d'ETP 1 fois tous les 4 mois en télé-consultation de son domicile afin de **réévaluer mon traitement en fonction du suivi par l'IDE.**

Je vois mon médecin "en vrai" 1 fois par an. Ces nouvelles pratiques ont changé l'équilibre de ma pathologie…

– Marie Claude, *Patiente suivie en éducation thérapeutique*

GAIN DE TEMPS, SÉCURISATION DE LA CONNEXION

La transmission des documents (comptes rendus, prescriptions) est plus rapide et tout s'implémente dans le dossier patient.

Des réunions de concertation pluriprofessionnelles peuvent aussi être organisées en vidéoconférence, permettant un gain de temps et de rassembler des acteurs libéraux et hospitaliers.

"D'autres déclinaisons de la télésanté sont la télésurveillance, le télésoin, la téléassistance."

EN SAVOIR PLUS
Les collaborations territoriales, consultez notre guide sur les CPTS.

Le gouvernement a choisi d'investir sur la e-santé et d'intégrer ses services en faisant évoluer l'ASIP santé en Agence du Numérique en Santé ou Agence Française de la Santé Numérique.

Enfin une gouvernance qui impose des outils pour faciliter les échanges, la sécurisation et la concentration des données de santé au service des citoyens et des utilisateurs tout en souhaitant soutenir l'innovation.

"L'État-plateforme, c'est la conviction que toutes les initiatives publiques et privées peuvent et doivent fleurir, à condition de respecter les valeurs et le cadre définis par la puissance publique en tant que porte-voix des citoyens."

Les outils créés (Messageries sécurisées en santé, DMP, plateformes régionales…) **et à venir** (e-Prescription, Messagerie sécurisée entre patient et professionnels de santé…) servent de fondation pour que les données de santé des usagers produites par les outils des professionnels (des secteurs sanitaire, médicosocial et social) soient exploitées en toute sécurité et avec éthique, pour la recherche et l'intelligence artificielle en vue d'améliorer la santé des populations.

LES OUTILS

Ces outils sont **au service des nouvelles démarches collaboratives entre institutions et professionnels** et encouragent de nouvelles formes de partage.

Ce sont aussi des moyens pour relancer les collaborations territoriales entre les professionnel.le.s locaux.

L'ÉVOLUTION

L'évolution de ces outils est inéluctable, **les gains potentiels semblent illimités.** Comme tout outil, il faut être vigilant sur les usages : **le garde-fou c'est l'éthique autour des pratiques.**

Nous devons sans cesse interroger nos usages et la finalité de l'utilisation des données collectées afin de garantir leur protection.

EXEMPLE DE TÉLÉ-EXPERTISE MG/SPÉCIALISTE ÉTENDUE AU TERRITOIRE

Guillaume fait des électrocardiogrammes (ECG) dans une maison de santé, en territoire rural. Il a parfois des problèmes d'interprétation et envoyait autrefois des photos de ses ECG par téléphone à Dimitri, un ami cardiologue.

Depuis le printemps 2019 Guillaume et Dimitri utilisent une plateforme de télé-expertise pour leurs échanges. En pratique, quand un ECG pose problème, Guillaume se connecte sur le site sécurisé de télé-expertise, il transmet l'ECG problématique en PDF avec les explications cliniques du patient. Dimitri reçoit une alerte par mail et SMS.

Les données administratives du patient sont transférées à partir de la carte vitale du patient (depuis le poste du généraliste) vers le site de télé-expertise, où le cardiologue pourra les récupérer pour effectuer la facturation de l'acte après avoir donné son avis.

Cette expérimentation fonctionnant bien, la solution a été proposée à l'échelle de la CPTS (5 maisons de santé, 18 cabinets médicaux, 30 spécialistes cardiologues, dermatologues et endocrinologues) pour une généralisation durant le premier semestre 2020.

"Cette solution permet ainsi de respecter la filière locale et le parcours de soins des patients."

ESANTÉ

Utilisation d'appareils électroniques et connectés sans partage d'info à distance, par exemple :

- **Quantified self** (auto-mesure)
- **Site d'information** grand public en Santé
- **Big data**
- **Système** d'information intégré
- **Logiciels d'aide** à la prescription
- **Management** du système de santé
- **e-Learning** formation médicale à distance
- **Organiser** la circulation des données dans un réseau de santé

TÉLÉMÉDECINE

Utilisation d'un appareil mobile de télécommunication smartphone, tablette...

MOBILE HEALTH

Télé assistance, expertise, consultation, diagnostic, chirurgie et surveillance.

ÉTHIQUE ET PROTECTION DES DONNÉES

Le cadre légal offre une protection aux usagers français en ne permettant la télésanté qu'aux professionnels déjà en lien physique avec l'usager.

La télésanté s'insinue dans nos pratiques depuis l'apparition du smartphone tant les outils évoluent rapidement.

"Qui dit s'insinuer dit manque de sécurité, manque de traçabilité et d'organisation formalisée."

Si le smartphone favorise la communication entre les usagers et les professions de santé, la télésanté permet de faciliter les relations entre les différents acteurs qui jalonnent les parcours de santé des usagers tout en sécurisant et traçant les échanges.

Le projet de télésanté organise le déroulement de l'acte de télésanté et en structure l'organisation nécessaire pour en faire un outil du quotidien au service de la qualité de la prise en charge de l'usager et de son équipe soignante, voire sanitaire et médico-sociale.

Il est nécessaire de relever le défi de l'intégration dans nos pratiques de ces nouveaux outils, quels que soient les territoires tout en préservant leur attractivité : prenons garde à ne pas renforcer les inégalités d'accès physique au soin.

La projections des usages invite donc à construire un monde numérique (certainement nécessaire mais pas suffisant) plus éthique , plus humain…

"Plus de deux-tiers des Français ne comptent pas utiliser d'objets connectés dans le futur et ce, quel que soit son possible usage : électroménager, santé, domotique, sécurité. Ce manque d'intérêt trouve peut-être sa source dans l'inquiétude de la population quant à l'utilisation des données personnelles recueillies par ces équipements, et ce malgré l'adoption du RGPD."

Source : *Baromètre du numérique (27 nov 2019)*
https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/infographiebarometre-num-2019.pdf

L'éducation des usagers à ces nouvelles technologies est une priorité pour faciliter la mise en place des projets de télésanté et les construire avec eux.

La démarche de médiation numérique propose aux populations, le plus souvent, **"d'apprendre par le faire"** et **"d'apprendre par les pairs"**.

L'enseignement de la notion de "données de santé" est indispensable : les enjeux de leur stockage, de leur anonymisation et de leur utilisation au travers de sollicitations et d'usage des outils numériques au quotidien sont majeurs.

Profitons de la téléconsultation pour **renforcer le lien, la qualité et la sécurité des soins** avec les usagers : ne pas palper, ni examiner renforce, contre toute attente, l'écoute active de l'usager qui redonne un équilibre à la relation soigné.e-soignant.e.

"Tous les feux sont au vert pour la télésanté alors allons-y mais avec des outils sécurisés pour protéger les usagers et nous-mêmes !"

AU QUOTIDIEN

Au quotidien vous utilisez votre **système d'information partagé,** ce qui est déjà de la télésanté : vous échangez de façon sécurisée entre professionnels, vous utilisez la prescription augmentée grâce aux pharmaco-correcteurs et aux bases de données médicamenteuses, etc.

Les autres outils de la télésanté vont **vous permettre d'aller plus loin** en intégrant l'usager et les autres professionnels du territoire **dans le parcours de santé.**

Utilisez ce que vous avez déjà !

EN SAVOIR PLUS
Consultez la fiche mémo de la HAS Qualité et Sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise.

Communiquer pour tous de ***SANTÉ PUBLIQUE*** *France ISBN : 979-10-289-0398-5*

Actions de santé Publique ***FÉMASIF*** *sur médiation et littératie [FEMASIF.ORG] Comment mettre en oeuvre des actions de santé publique ? (page 38).*

02 LA TÉLÉSANTÉ UN NOUVEL OUTIL.

Qu'est-ce-que cela m'apporte ? Comment le caser dans mon emploi du temps ? Et l'usager dans tout cela ?

La télésanté est un nouvel outil pas seulement pour résoudre les problèmes d'accès aux soins mais pour moderniser nos façons de travailler et améliorer la qualité des soins.

POURQUOI METTRE EN PLACE DES PROJETS DE TÉLÉSANTÉ ?

Avant de répondre à cette question, il faut **avoir conscience que ces projets interrogent** une nouvelle organisation des soins et les coopérations inter-professionnelles (la division du travail en somme). Dans le même temps le sacro-saint **"colloque singulier"** est lui aussi redimensionné.

Quel intérêt l'usager pourra-t-il trouver dans cette nouvelle modalité d'interactions avec les professionnel.le.s de son cercle de soin ? Comment intégrer ces nouvelles technologies dans les agendas des professionnel.le.s ? Quelles nouvelles organisations suscitent-elles en équipes de soins ? Quelles évolutions des pratiques et des compétences induisent les usages de ces nouveaux objets techniques ? Les projets de télésanté peuvent :

- **Favoriser une prise en charge pluripro** en améliorant la communication entre les professionnels du premier recours, des médecins généralistes et des spécialistes, du sanitaire et du médicosocial et en permettant la délégation de tâches à d'autres professionnel.le.s.
- **Améliorer le lien** ville hôpital.
- **Gagner du temps de soins :** éviter des déplacements chronophages pour les usagers ou les professionnel.le.s de santé.
- **Fluidifier la prise en charge des usagers** en soins non programmés en y apportant une réponse.

Les projets de télésanté sont structurants et riche d'enseignement[3] pour les professionnel.le.s et les équipes et avec les partenaires extérieurs :

- **Les projets de télésanté** stimulent les partenariats et consolident les coopérations entre les organisations sanitaires et médico-sociales du territoire d'implantation de ces projets.
- **Les projets de télésanté permettent de développer des nouvelles compétences** via l'échange avec les autres professionnel.le.s et les usagers. En effet, il y a une redéfinition des relations entre le médecin et l'usager due à l'information dont dispose ce dernier qui est plus large et documentée par des recherches sur Internet.
- **C'est un vecteur d'informatisation** des équipes.

*2. **Définition système d'information partagé :** "Le système d'information est aujourd'hui un élément central du fonctionnement d'une organisation. Un système d'information peut être défini comme un ensemble de ressources (personnel, logiciels, processus, données, matériels, équipements informatiques et de télécommunication...) permettant la collecte, le stockage, la structuration, la modélisation, la gestion, la manipulation, l'analyse, le transport, l'échange et la diffusion des informations (textes, images, sons, vidéo...) au sein d'une organisation." Sylvie SERVIGNE, "Systèmes informatiques - Conception, architecture et urbanisation des systèmes d'information", Encyclopædia Universalis [en ligne], consulté le 29 novembre 2019. Lien*

*3. **Référence :** "Analyse des facteurs influençant l'émergence des pratiques de télémédecine : le cas des Maisons de Santé en France", Habib, Johanna, Fatima Yatim, et Jihane Sebai. Dans Systèmes d'information & management, 2019/1, vol.24, pp.47-85.*

IDÉES REÇUES

01 C'EST L'UBÉRISATION DE LA SANTÉ

Non : **les soins sont toujours assurés** par des professionnels de santé. Il n'y a pas d'ouverture de ces professions comme cela a été le cas pour les taxis avec Uber.

Ces nouveaux outils induisent de nouveaux usages et une évolution des pratiques mais **l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie**[4] pose le principe du respect du parcours de l'usager : le médecin traitant doit être partie prenante en aval ou en amont de tout acte de télésanté.

02 LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ VA ÊTRE "DÉSHUMANISÉE", "DÉSINCARNÉE"

La question de **l'humanité de la consultation** dépasse le cadre de la télésanté : elle se pose aussi pour la consultation en présentiel.

La question de **l'humanité dans le soin** doit se poser quelle que soit la modalité d'interaction. Ici, plus qu'un partenaire, l'usager doit être compétent et éclairé pour consentir à ce nouvel accompagnement de manière humaine.

03 C'EST QUE POUR LES MÉDECINS

C'était le cas au début, aujourd'hui ce n'est plus le cas. Désormais, **les pharmacien.ne.s et les infirmier.ière.s peuvent en faire.** Les autres professionnels de l'exercice coordonné en font aussi via leur utilisation des SIP.

04 C'EST COMPLIQUÉ À METTRE EN PLACE

Vous le faites déjà : échanges whatsapp avec vos collègues, télésanté intégrée avec les SIP (échanges entre les professionnels par exemple sur les images de plaies).

Mais en effet, **ce sont des projets à penser :** changement dans la pratique, interrogation du quotidien, nouvelles coopérations territoriales, chercher la bonne réponse chez le bon spécialiste... **Vous n'êtes pas seul.e, des structures vous accompagnent, des professionnels l'ont déjà fait.**

Contactez votre fédération régionale pour en savoir plus ![5]

4. Avenant n°6 : https://www.ameli.fr/content/avenant-ndeg-6-la-convention-nationale-organisant-les-rapports-entre-les-medecins-liberaux-et-lassurance-maladie-signee-le-25-aout-2016

5. Fédération régionale : https://www.avecsante.fr/qui-sommes-nous/ou-nous-trouver/

05 IL Y A UN RISQUE DE DIAGNOSTIC MOINS PRÉCIS, ON NE VOIT PAS LES NON-DITS, LA COMMUNICATION NON-VERBALE

Le tiers accompagnant permet de **limiter ce risque.** Le fait de ne pas avoir l'examen clinique à faire permet justement d'être plus attentif aux non-dits et à l'échange. Le temps d'anamnèse est allongé ce qui permet plus de profondeur dans l'échange.

06 L'USAGER NE VA PAS FAIRE CONFIANCE AU DIAGNOSTIC

La confiance vient de la qualité de l'interaction : se sentir écouté, la façon dont le questionnement est traité.

La qualité relationnelle est à développer avec la rupture de code imposée par le numérique. Ici, la formation des professionnel.le.s mais aussi des usagers **prend tout son sens :** la confiance se construit dans l'alliance thérapeutique créée au fil du temps mais aussi en facilitant l'appropriation des outils.

Pour en savoir plus, consultez les sites de France Assos Santé[6] **et de l'Université de la médecine digitale**[7]

07 CELA AUGMENTE LES INÉGALITÉS TERRITORIALES OU SOCIALES À CAUSE DES INÉGALITÉS D'ACCÈS AU NUMÉRIQUE

C'est un fait, il faut **développer les infrastructures** numériques et accompagner les personnes les plus éloignées du numérique.

Pour lutter contre ces inégalités, le tiers médiateur et le télésoin ont leur place en permettant de faire le **lien entre le numérique, le parcours et les autres professionnel.le.s de santé.**

08 C'EST QUE DU CLINIQUE

La télésanté donne l'occasion aux professionnel.le.s de créer des **interactions plus formalisées et traçables dans le système d'information** partagé de l'équipe. De cette façon, la gestion des questions médico-administratives posées par les usagers sont alors mieux valorisées dans les parcours et les suivis.

Par exemple : la rédaction concertée d'une mise à jour d'un certificat MDPH, la rédaction d'un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive, la mise à jour d'une invalidité sont de multiples occasions d'interagir avec l'usager de façon sécurisée en dehors d'une consultation présentielle... la téléconsultation peut servir ce type de consultation.

5. France Assos Santé : https://www.france-assos-sante.org

6. Université de la médecine digitale : https://sfsd-umd.fr

03 FAIRE UN PROJET DE TÉLÉSANTÉ.

DANS LA GESTION DU PROJET

Valoriser l'utilisation pleine des outils déjà existants plutôt que l'utilisation d'outils multiples.

Il faut que la télésanté amène de la simplicité dans la vie de chaque professionnel.le et de l'équipe.

Il y a un temps d'échange et de formation incompressible pour tout projet de transformation des usages, avec ou sans outils numériques."

Il faut inclure les usagers à votre projet :

- **faire** pour eux avec eux,
- **penser** aux inégalités d'accès au numérique et avoir des discours d'accompagnement aux usages,
- **échanger** sur les usages et les implications sur le parcours de soins,

La grille vise à vous aider dans la structuration de votre projet, il est possible que vous n'ayez pas toutes les réponses et c'est normal !

IDENTIFIER LES PORTEURS DU PROJET

Qui sont les porteurs du projet ?

Il faut un chef d'équipe et au minimum 2 porteurs de missions, en précisant les appétences de chacun et leurs missions.

Vous pouvez vous aider de ce tableau :

COMPÉTENCES	MISSIONS
Porteur 1 Julien Globe-trotter	Rechercher les professionnel.le.s du territoire faisant déjà de la télésanté.
Porteur 2 Léa Geek	Tester les solutions de télésanté.
Porteur 3 Sophie Adore organiser les soirées	Organiser la journée de présentation des éditeurs aux acteurs du territoire.

IDENTIFIER LES PRATIQUES ACTUELLES DE TÉLÉSANTÉ

Quels actes de télésanté pratiquez-vous actuellement dans l'équipe ?

- ✓ **Messageries instantanées interpro**
  Whatsapp, Skype, Logiciel de la MSP.
- ✓ **TLC**
  Déjà 3 solutions utilisées : Medaviz, GraDes, Doctolib. Il est temps de choisir avant qu'une 4ème ne se profile !
- ✗ **TLE**
  Omnidoc et MMS.
- ✓ **e-RCP**
  Skype et Hangouts.
- ✗ **TLS**
  Pas d'outil de télésurveillance utilisé, mais cet outil pourrait être intégré à un protocole de suivi des insuffisants cardiaques.
- ✓ **Autres**

ANALYSER LES BESOINS DE TÉLÉSANTÉ

Lister les besoins, les problématiques rencontrées et les acteurs concernés :

- **Dans les pratiques individuelles.** Difficulté d'accès à un avis cardiologique.
- **Dans l'équipe.** Mauvaise communication IDE/MG, difficultés à se réunir pour les RCP.
- **À l'échelle du territoire.** Difficultés d'accès aux soins.

Identifier les outils de télésanté correspondant aux besoins.

- **Difficulté d'obtenir des avis** dermato/cardio : télé expertise.
- **Améliorer la communication** IDE/MG : Messagerie instantanée, +/- téléconsultation.
- **Difficultés de l'accès aux soins** dans certaines zones du territoire = téléconsultation.
- **Prise en charge de palpitations par un usager :** télésurveillance, résultats communiqués au médecin généraliste. Résultat anormal de la télésurveillance demande d'expertise du médecin généraliste vers le cardiologue.

Identifier et décrire précisément les chaînes humaines.

- **Une téléconsultation à domicile** assistée par un IDE est programmée.

Comment le rdv de téléconsultation a-t-il été fixé : directement sur un planning dédié en ligne ? Par l'intermédiaire du secrétariat ?

- **L'IDE réalise un ECG au domicile d'un usager.**

Quel.le IDE ? Un.e IDE ASALEE ? Un.e IDE dédié.e à la téléconsultation ? L'IDE libérale habituelle ?

- **L'IDE transmets l'ECG au MG,** au décours d'une téléconsultation avec stéthoscope connecté.

Quel MG ? Le MG de garde téléconsultation ? le médecin traitant de l'usager ?

- **L'ECG pose des problèmes** d'interprétation au MG. Il a besoin d'un avis spécialisé et demande une télé-expertise.

Le médecin requis devient requérant, mais qui est le cardiologue requis, un hospitalier ou un libéral ? Quel libéral ?

ANALYSE DES ACTEURS ET SOLUTIONS

Identifier et décrire les acteurs et solutions présents localement ou régionalement.

CRITIQUE DES OUTILS DE TÉLÉSANTÉ ACTUELS

Certains membres de votre équipe utilisent la télésanté actuellement :

Quelle plateforme non sécurisée utilisez-vous ?

Quelle plateforme sécurisée utilisez-vous ?

Comment savoir si une plateforme est sécurisée ? Voir sur le site de la CNIL, **comment protéger les données des usagers ?**[7]

Depuis quand ces plateformes sont-elles utilisées par chacun d'entre vous ?

Quels avantages et inconvénients recensez-vous pour les plateformes utilisées ?

Votre SIP vous permet-il d'exercer la TLS ?

D'AUTRES PLATEFORMES DE TÉLÉSANTÉ

Pour une consultation simple, les outils grand public suffisent. Pour le reste, il existe de nombreuses solutions :

- **Publiques** avec les GraDes qui proposent des solutions pour les cas complexes peu rentables pour le privé.
- **Privées** avec de nombreuses entreprises qui se sont lancées sur le marché.

Essayer au moins 6 plateformes différentes, dont votre plateforme régionale.

Sélectionner les 3 plateformes qui vous paraissent les meilleures (une par porteur de projet par exemple).

Il s'agit ici de faire une **présélection** pour vos collègues.

ORGANISER LA MISE EN PLACE

- **Mise en place** technique.
- **Budget prévisionnel :** qui paye ? L'équipe ou par professionnel ?
- **Formations individualisées,** par professionnel.le.s. C'est une étape obligatoire.

PRÉSENTATION DES SOLUTIONS

Solutions présentées aux professionnel.le.s de l'équipe ou du territoire selon le projet :

- **Réunion collective** de présentation et de démonstration des trois outils sélectionnés.
- **Vote au cours** de cette réunion permettant le choix de l'outil.

ASSURER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES OUTILS

- **Service après-vente :** dépister les dysfonctionnements.
- **Détecter** rapidement les non-utilisateurs.
- **Rencontrer** les non-utilisateurs.

7. Protéger les données des usagers : https://www.cnil.fr/fr/telemedecine-comment-proteger-les-donnees-des-patients

Conseil méthodologique global : Avancer pas à pas !

01

Commencer par sécuriser ce qui se fait déjà dans votre équipe en télésanté “sauvage” (c’est-à-dire sur messageries non sécurisées, non rémunérés).

En revanche, s’il n’y a qu’un échange de flux sans communication de pièces jointes, il n’est pas interdit de garder les solutions gratuites non sécurisées (type Skype ou Whatsapp). Ce sont des solutions sécurisées pour la vidéo mais pas pour transmettre des données écrites de santé.

02

Faire tester ces solutions par le groupe porteur du projet de télésanté.

03

Si cet outil fonctionne, **vérifier qu’il réponde aux autres besoins** de télésanté que vous avez définis.

04

Présenter l’outil à l’équipe.

EXEMPLE DE CONSTRUCTION D’UN PROJET DE TÉLÉMÉDECINE

Lucie, pharmacienne d’officine rencontre Michel, médecin généraliste, à l’occasion d’une réunion professionnelle. Ils échangent sur leur vision des soins non programmés et décident de construire un projet de télé-consultation pour répondre aux besoins des patients qui souhaitent éviter les services d’urgence.

L’organisation doit être simple : le patient pousse la porte de la pharmacie et fait part de son souci de santé à Lucie qui sollicite Michel par texto : cela relève-t-il d’une téléconsultation ?

Et hop un rendez-vous est calé, les données administratives sont transmises par messagerie sécurisée à Michel qui crée un dossier dans son système d’information.

La téléconsultation se déroule par WhatsApp vidéo. La prescription qui en découle est envoyée par messagerie sécurisée. Le pharmacien s’assure de la bonne évolution de la pathologie en revoyant celui-ci. La facturation se fait par feuille de soin dégradée et la rémunération du médecin est organisée entre Lucie et Michel.

DES REPÈRES POUR LES ÉQUIPES DE SOINS COORDONNÉES QUI FONT DE LA TÉLÉSANTÉ :

Faire un projet de télésanté, c’est mettre la technologie au service du projet de santé de l’équipe.

C’est un outil qui consolide les liens et les partenariats avec le second recours.

Il faut choisir **1 seul sujet** pour commencer.

04 ANNEXES.

Liste des aides et des équipements de télémédecine retenus pour le forfait structure 2019.

Conformément à l'avenant 6 à la convention médicale, la liste des équipements a fait l'objet d'une validation en commission paritaire nationale des médecins (CPN) le 5 décembre 2018. Cette liste sera actualisée chaque année.

POUR LES MÉDECINS

Pour 2019, la liste des équipements pouvant faire l'objet d'une aide financière est la suivante :

- oxymètre connecté ;
- stétoscope connecté ;
- dermatoscope connecté ;
- otoscope connecté ;
- glucomètre connecté ;
- électrocardiogramme (ECG) connecté ;
- sonde doppler connectée ;
- échographe connecté ;
- mesure pression artérielle connectée ;
- caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée ;
- outils de tests visuels, audiogramme connectés ;
- matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés ;
- dans certaines régions, les grades peuvent fournir des outils et des objets connectés.

EN SAVOIR PLUS
Site de l'Assurance Maladie

Indicateurs du forfait structure sur la télémédecine :

- **Un indicateur de 50 points** (soit 350€) pour s'équiper en vidéotransmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner, le cas échéant, à des plateformes de télémédecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées.
- **Un indicateur de 25 points** (soit 175€) pour s'équiper d'un ou plusieurs appareils médicaux connectés, de la liste des équipements retenus chaque année.

Des justificatifs, attestant de l'achat d'un équipement chaque année, sont nécessaires pour bénéficier de ce forfait annuellement.

Conditions de remboursement de la ***TÉLÉCONSULTATION***

Conditions de remboursement de la ***TÉLÉEXPERTISE***

POUR LES PHARMACIEN.NE.S

Une rémunération annuelle sera versée aux pharmacien.ne.s avec deux volets :

- **Une participation forfaitaire de 1 225€** la première année, afin de leur permettre de s'équiper en objets connectés utiles aux téléconsultations (stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre et tensiomètre) et une participation fixe de 350€ les années suivantes. Le versement de cette rémunération est conditionné, la première année et les deux années suivantes, à la déclaration en ligne sur Amelipro de l'équipement de l'officine et les années suivantes, à la réalisation d'au moins une téléconsultation par an.

- **Une participation forfaitaire au temps passé en fonction du nombre de téléconsultations réalisées :**

  200€ pour 1 à 20 téléconsultations par an,

  300€ pour 21 à 30 téléconsultations,

  400€ au-delà de 30 téléconsultations par an.

Cette rémunération sera versée une fois par an, au plus tard au mois de mars de l'année suivante.

En plus de l'équipement nécessaire à la vidéotransmission et à la bonne installation des patients, les pharmacien.ne.s doivent a minima se doter des équipements suivants :

- stéthoscope connecté,
- otoscope connecté,
- oxymètre connecté,
- tensiomètre connecté.

Le versement de cette participation forfaitaire est conditionné à la cotation de la téléconsultation par le médecin et à sa prise en charge par l'Assurance Maladie.

Ces participations forfaitaires sont versées annuellement et au plus tard au mois de mars N+1 par la caisse primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la pharmacie pour l'ensemble des régimes.

POUR LES INFIRMIER.IÈRE.S

À compter du 1er janvier 2020, un acte d'accompagnement du patient à la téléconsultation sera créé en lien avec le médecin :

Il sera valorisé différemment selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu (acte à 10€), ou organisé de manière spécifique à domicile (acte à 15€) ou dans un lieu dédié aux téléconsultations (acte à 12€) (sous réserve de la parution de la décision Uncam actant ces nouvelles valorisations).

Une aide à la modernisation et à l'informatisation est mise en place. D'un montant de 490€, elle regroupe les différentes aides à la télétransmission versées auparavant (aide à la télétransmission, aide à la maintenance, aide SCOR). Elle sera versée à l'infirmier.ière, en contrepartie du respect de certains engagements :

- **utilisation d'un logiciel** DMP-compatible ;
- **une messagerie** sécurisée ;
- **atteindre un taux** de télétransmission supérieur ou égal à 70 % ;
- **utilisation** de SCannérisation des ORdonnances (SCOR) ;
- **utilisation d'une version de logiciel** de facturation Sesam Vitale à jour.

L'aide prévoit un indicateur bonus sur l'exercice coordonné (aide supplémentaire de 100€ si l'infirmier.ière est impliqué.e dans la prise en charge coordonnée des patients (équipe de soins primaires, maison de santé pluriprofessionnelle, communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou d'autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients).

L'aide prévoit également des indicateurs optionnels :

- **l'infirmier.ière impliqué.e dans la réalisation** d'actes de téléconsultation pourra percevoir, en sus, une aide financière à l'équipement de vidéotransmission (350€/an) ou en appareils médicaux connectés (175€/an) ;
- **l'infirmier.ière impliqué.e dans le déploiement** du Dossier Médical Partagé (DMP) pourra percevoir, en sus, une aide financière valorisant chaque ouverture de dossier à hauteur de 1€.

AVECsanté

AVECsanté est une association de loi 1901, créée en 2008 par et pour les professionnels de santé libéraux exerçant en équipe et en exercice coordonné.

AVECsanté s'inscrit dans une volonté de création d'équipes de soins primaires pour une amélioration de l'accès aux soins de proximité et une amélioration de la qualité des soins.

AVECsanté rassemble les 15 fédérations régionales de MSP, vous pouvez trouver leurs coordonnées sur son site.

WWW.AVECSANTE.FR

NOUS CONTACTER

06 07 97 02 99
secretariat@avecsante.fr
53 quai de la Seine, Paris 75019