

SYNTHÈSE

JOURNÉE INCUBATEUR



Fédération régionale des acteurs de l'exercice
coordonné en santé

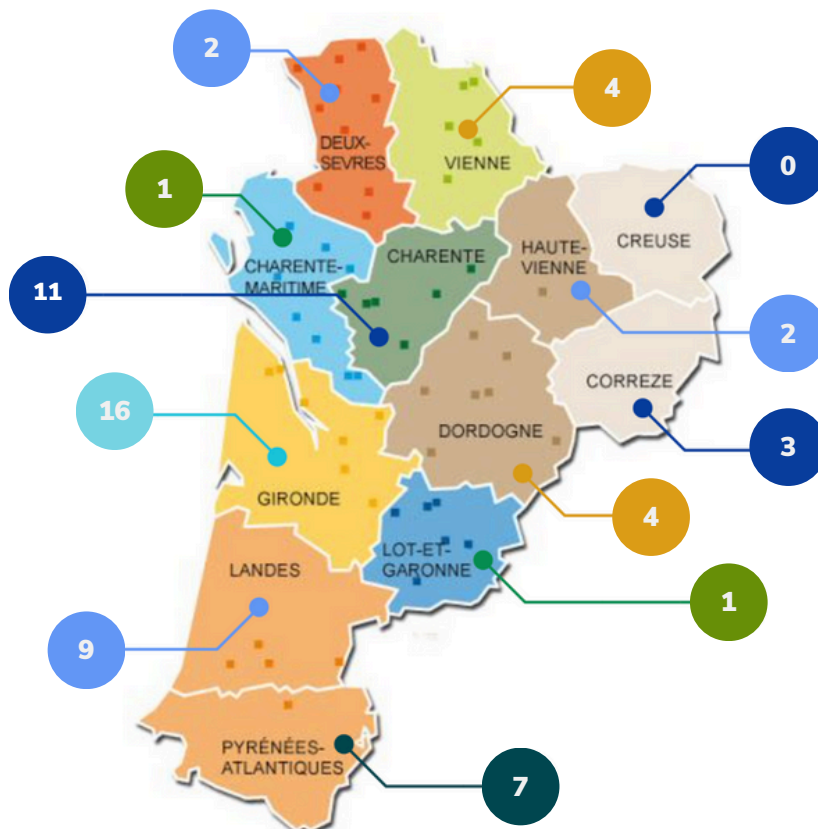
13 septembre 2024

La journée incubateur a réuni plus de 60 professionnels de divers départements de Nouvelle-Aquitaine. Ils se sont rassemblés pour créer, développer ou consolider leurs projets de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) à travers 12 ateliers, répartis en 3 salles, couvrant 9 thématiques clés.

En raison de la forte demande, certains ateliers ont été doublés, notamment ceux sur les relations interpersonnelles en équipe, les protocoles pluriprofessionnels, et la démarche qualité, permettant ainsi à un plus grand nombre de participants de bénéficier de ces sessions.

Répartition Géographique des Participants

L'événement a attiré des professionnels de plusieurs départements, avec une concentration notable de participants en Gironde (33), Charente (16), et Landes (40). Cette diversité a enrichi les échanges, permettant de croiser des perspectives variées en fonction des spécificités territoriales.



CRÉER

ATELIER 1 : LEVER LES PREMIERS FREINS AU PROJET

Introduction et objectifs de l'atelier

Cet atelier se concentre sur l'initiation des projets de santé en abordant les premiers freins rencontrés lors de la création d'une MSP. L'objectif est de lever ces obstacles en les identifiant et en proposant des solutions concrètes.

Présentations et tour de table

Les participants, professionnels de santé de divers horizons, partagent l'état de maturité de leur projet de santé, allant de ceux qui débutent à d'autres ayant des expériences plus anciennes et structurées. Les profils varient : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, et coordinateurs. Le tour de table permet de comprendre les différents stades de développement des projets de MSP.

Identification des freins communs.

Les animateurs de l'atelier partagent les freins souvent rencontrés lors de discussions avec les professionnels de santé :

- La coordination : Ressentie comme une tâche supplémentaire, jugée peu nécessaire.
- Manque de temps : Les professionnels de santé sont déjà très occupés, rendant difficile l'ajout de nouvelles responsabilités.
- Lourdeur administrative : Crainte de l'augmentation des tâches administratives liées au projet.
- Perte d'indépendance : Crainte de voir leur liberté professionnelle restreinte.
- Risques de conflits : Intégrer des équipes pluridisciplinaires pourrait provoquer des tensions internes.
- Obligation de déménager : Pour certains, le fait de changer de lieu d'exercice est un frein important.

Solutions et stratégies proposées

Les animateurs proposent des solutions pour lever ces freins, en encourageant la coordination participative et en soulignant les avantages à long terme des projets de santé coordonnés, tels que l'amélioration de la prise en charge des patients et la réduction des tâches administratives à travers une meilleure répartition.

ATELIER 2 : DONNER DU SENS À SON PROJET DE SANTÉ

Introduction et objectifs de l'atelier

Cet atelier vise à aider les équipes à structurer et donner du sens à leur projet de santé. L'accent est mis sur la réflexion collective autour de la vision, des valeurs et des objectifs communs pour favoriser une cohésion d'équipe durable et un projet en adéquation avec les besoins du territoire.

Présentation des participants

Le tour de table présente les différents professionnels de santé : médecins, infirmiers, coordinateurs, et podologues, partageant leurs expériences de travail en MSP ou en cours de projet. Cela permet d'illustrer la diversité des parcours et des attentes dans la mise en place d'un projet de santé.

Définition d'une équipe en MSP

Les participants échangent sur ce qui constitue une équipe dans une MSP. Les mots-clés ressortis incluent :

- Collaboration pluridisciplinaire : Différents métiers doivent travailler ensemble (médecins, paramédicaux).
- Cohésion d'équipe : Nécessité d'une communication, d'une écoute et d'une bienveillance pour construire une cohésion durable.
- Vision partagée : Chaque membre doit comprendre et adhérer aux objectifs et valeurs du projet de santé.
- Coordination et complémentarité : Connaître le champ de compétences de chacun est crucial pour une bonne synergie.

Élaboration du projet de santé

L'atelier propose une réflexion sur la manière de concevoir un projet de santé en s'appuyant sur trois dimensions :

- Le sens : Pourquoi se regrouper ? Les participants doivent clarifier la raison d'être du projet, afin que tous les membres de l'équipe s'y retrouvent.
- Les modalités : Comment travailler ensemble ? Il s'agit de définir des actions coordonnées, en respectant les valeurs de l'équipe (pluridisciplinarité, prise en compte des patients, etc.).
- Le contenu : Quelles actions mettre en place ? L'équipe doit détailler les missions, protocoles, et ressources nécessaires pour concrétiser le projet.

Retour d'expérience des participants

Des témoignages partagent les difficultés et les solutions rencontrées lors de la création d'un projet de santé, notamment l'importance de prendre le temps pour structurer le projet avant de se lancer dans sa mise en œuvre. Il est souligné qu'un projet de santé doit être évolutif et réactualisé régulièrement pour répondre aux changements du territoire et de l'équipe.

Importance de la coordination

L'atelier insiste sur l'importance d'avoir un coordinateur pour animer le projet et maintenir la dynamique de l'équipe. Ce coordinateur doit faciliter la communication, prioriser les actions, et assurer que le projet de santé reste vivant et pertinent au fil du temps.

Conclusion

L'atelier rappelle que le projet de santé est un outil évolutif, qui doit s'adapter aux besoins du territoire et de l'équipe. Il est essentiel de prendre le temps de bien construire ce projet pour assurer une cohésion d'équipe et une meilleure prise en charge des patients.

ATELIER 3 : PHOTOGRAPHIER SON TERRITOIRE

Introduction à l'atelier

Cet atelier porte sur la réalisation d'un diagnostic territorial pour un projet de santé. L'objectif est d'outiller les professionnels de santé afin qu'ils puissent analyser les caractéristiques de leur territoire, identifier les besoins et adapter leur projet de santé en fonction des ressources disponibles.

Présentation des intervenants

Les intervenants incluent Isabelle Tsiapkolis, chargée de développement territorial en santé, et Catherine Bolut, médecin coordonnateur. Elles présentent l'importance d'un diagnostic territorial rigoureux pour la création ou l'évolution d'une MSP, et comment cela permet de comprendre les besoins de la population locale.

Importance du diagnostic territorial

Un diagnostic territorial consiste à faire un état des lieux des forces, faiblesses, opportunités et besoins d'un territoire. Ce diagnostic permet de :

- Recenser les problèmes de santé et les ressources disponibles (professionnels, équipements, structures de soins).
- Analyser les besoins et attentes de la population, tout en tenant compte des enjeux économiques, sociaux et environnementaux.
- Projeter des solutions adaptées à long terme, basées sur les évolutions passées et futures du territoire.

Approche méthodologique

L'atelier propose une méthode structurée pour réaliser ce diagnostic, en mettant en avant trois étapes principales :

- Définition du périmètre du diagnostic : Choisir les limites géographiques pertinentes pour le projet.
- Collecte des données : Rechercher des données statistiques, qualitatives et quantitatives, à partir de diverses sources institutionnelles (INSEE, ARS, etc.).
- Interprétation des résultats : Analyser ces données pour identifier les besoins prioritaires et proposer des réponses adaptées.

Outils et ressources disponibles

Plusieurs outils sont présentés pour réaliser un diagnostic, notamment des bases de données géographiques (cartographies, statistiques locales) permettant de visualiser les données et de les exploiter efficacement. Parmi les ressources évoquées :

- CartoSanté pour la cartographie des professionnels de santé et des indicateurs de santé.
- INSEE pour les données démographiques et socio-économiques.
- Observatoires régionaux de la santé pour les indicateurs spécifiques (mortalité, pathologies, etc.).

Études de cas et retours d'expérience

Des participants partagent leurs expériences de création de MSP, avec des défis liés à la collecte et l'analyse des données territoriales. Les difficultés rencontrées incluent :

- La complexité des outils de diagnostic.
- La mobilisation de petites équipes pour gérer ces aspects administratifs et statistiques.

Conclusion

L'atelier se termine sur l'importance d'un diagnostic territorial solide pour fonder un projet de santé cohérent. Il permet de cibler les actions prioritaires, de formaliser les besoins en soins et en services, tout en s'assurant que les solutions proposées répondent aux caractéristiques spécifiques du territoire.

DÉVELOPPER

ATELIER 4 : RÉDIGER ET METTRE EN ŒUVRE SES PROTOCOLES PLURIPROFESSIONNELS

Introduction et objectifs

Cet atelier est consacré à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles pluriprofessionnels dans une maison de santé. Les professionnels de santé échangent sur leurs besoins et les défis qu'ils rencontrent dans la rédaction, la diffusion et l'évaluation de ces protocoles, afin d'améliorer la prise en charge coordonnée des patients.

Présentation des intervenants

Le docteur Laurence Tandy, médecin-conseil, anime l'atelier. Elle présente le cadre et la méthodologie de rédaction des protocoles en MSP, avec une orientation vers la coordination entre professionnels (médecins, infirmiers, kinés, etc.) pour répondre aux besoins de santé identifiés sur le territoire.

Principaux besoins exprimés par les participants

- Jeunes MSP en phase de structuration : Des équipes, comme celle de Biganos, ayant lancé des protocoles depuis moins d'un an, cherchent des guidelines pour bien rédiger et structurer leurs premiers protocoles.
- Rédiger des protocoles vivants : D'autres équipes, comme celles de Pau, souhaitent savoir comment faire "vivre" leurs protocoles, c'est-à-dire comment les rendre plus dynamiques et utilisés au quotidien.
- Réévaluation des protocoles existants : Certaines MSP, avec plus d'expérience, cherchent des méthodes pour réévaluer et mettre à jour les protocoles rédigés il y a plus de 10 ans.

Méthodes de rédaction des protocoles

Les protocoles doivent être conçus en fonction des besoins spécifiques identifiés dans chaque maison de santé. Les étapes incluent :

- Diagnostic territorial : Identifier les pathologies ou situations nécessitant une prise en charge coordonnée (diabète, insuffisance cardiaque, soins palliatifs, etc.).
- Clarification des objectifs : Préciser le rôle de chaque professionnel, les moments d'intervention, et les critères d'évaluation des actions.
- Écriture du protocole : Formaliser la coordination entre les différents acteurs de la santé.

Diffusion et évaluation des protocoles

La diffusion des protocoles est cruciale pour qu'ils soient utilisés par tous les membres de l'équipe. Les outils évoqués incluent :

- Supports numériques et papier : Certains utilisent des plateformes numériques (drive, logiciel partagé) pour centraliser les protocoles, tandis que d'autres préfèrent des versions papier, plastifiées et consultables lors des soins à domicile.
- Réunions régulières : Les assemblées générales des MSP sont l'occasion de faire un point sur les protocoles, d'en rappeler l'existence, et de décider des mises à jour nécessaires.
- Critères d'évaluation : Il est conseillé d'intégrer des indicateurs d'évaluation dès la rédaction du protocole, afin de suivre son utilisation et son impact sur la qualité des soins.

Exemples de protocoles (que vous trouverez sur le site internet) :

- Protocole AVK (anticoagulants), validé : Un protocole bien rodé, utilisé par différentes professions (médecins, kinés, infirmiers) et réévalué régulièrement.
- Protocole pour la lombalgie, validé mais qui a fait l'objet d'une réévaluation : Ce protocole intègre une réévaluation après cinq séances de kinésithérapie pour éviter la chronicisation des lombalgies, besoin de réadaptation.

Conclusion

L'atelier souligne que la collaboration pluridisciplinaire est au cœur de la réussite des protocoles. Il est essentiel de réévaluer ces outils régulièrement pour qu'ils restent adoptés aux besoins des patients et des professionnels.

ATELIER 5 : RÉDIGER ET METTRE EN ŒUVRE SES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

Présentation et contexte

L'atelier est animé par Dr Éléonore Tron, médecin de santé publique à l'Agence Régionale de Santé, au sein du pôle Ressources humaines en santé. Il s'adresse aux professionnels impliqués dans les MSP et porte sur la rédaction et la mise en œuvre des protocoles de coopération entre professionnels de santé.

Objectifs de l'atelier

- Définir ce qu'est un protocole de coopération et ce qu'il n'est pas.
- Présenter les démarches pour la mise en œuvre des protocoles dans les MSP.
- Identifier les ressources disponibles pour accompagner les professionnels dans cette démarche.
- Clarifier les attentes des participants.

Déroulement

1. Présentation des participants : Les professionnels présents incluent des infirmiers, des coordinateurs de MSP, des médecins généralistes, et d'autres intervenants liés à la coordination des soins.
2. Échanges sur les protocoles de coopération : Les professionnels partagent leurs expériences, leurs attentes et les défis rencontrés dans la mise en place de protocoles de coopération, notamment le besoin de concrétiser ces protocoles dans les systèmes d'information des MSP.

Protocole de coopération : Définition et cadre

- Délégation de tâches : Le protocole permet de transférer certaines compétences d'un professionnel de santé à un autre en dérogeant au décret de compétence, dans un cadre sécurisé et encadré par un protocole.
- Formation des équipes : Une formation est nécessaire pour les professionnels délégués, et le protocole définit les critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi que les responsabilités de chacun.
- Exemple de délégation : Un médecin peut déléguer le suivi de l'hypertension artérielle à une infirmière après une formation adéquate.

Types de protocoles

1. Protocole national : Validé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et mis en place par arrêté ministériel. Il existe plus de 50 protocoles nationaux, applicables dans différents contextes (hôpital, MSP, etc.).
2. Protocole local : Rédigé et mis en œuvre par une équipe de santé spécifique. Il est adapté aux besoins locaux mais nécessite une déclaration à l'ARS et peut être plus complexe à élaborer.

Démarches pour la mise en œuvre

- Déclaration : Les protocoles doivent être déclarés sur une plateforme nationale. Cela permet de garantir la légalité et la traçabilité du processus.
- Formation des professionnels délégués : Les délégués doivent suivre une formation spécifique qui peut être encadrée par les déléguants eux-mêmes.
- Ressources : L'ARS, les représentants des MSP, et des outils comme des modèles de protocoles sont mis à disposition pour faciliter la mise en place.

Obstacles et solutions

- Systèmes d'information : La difficulté d'intégrer les protocoles dans les systèmes d'information existants a été soulignée, notamment pour faciliter la communication entre professionnels et assurer une traçabilité adéquate.
- Absence de modèle économique : Beaucoup de protocoles, en particulier les protocoles locaux, ne sont pas encore associés à un financement spécifique, ce qui peut limiter leur adoption.

Conclusion et perspectives

L'atelier a permis de clarifier les procédures et d'aborder les défis rencontrés dans la mise en œuvre des protocoles de coopération. Les participants ont exprimé un intérêt pour la capitalisation des expériences et une meilleure coordination entre les acteurs.

ATELIER 6 : DÉMARCHE QUALITÉ

Introduction et Objectifs

- L'atelier commence par une introduction sur la démarche qualité dans les MSP. L'objectif est de sensibiliser les participants à cette notion et de la rendre accessible. On explique l'importance de se poser la question de la qualité, non comme une contrainte, mais comme une opportunité d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Méthodologie et Outils Utilisés

- La méthodologie s'appuie sur le modèle de la roue de Deming (Plan, Do, Check, Act) pour favoriser une approche itérative d'amélioration continue.
- L'importance de formaliser les actions à travers des feuilles de route, des guidelines, ou encore des protocoles est mise en avant.
- Les participants sont encouragés à utiliser des outils tels que la matrice de maturité pour évaluer leurs pratiques.

Focus sur la Maturation des Équipes

- L'atelier met l'accent sur le fait que les équipes MSP doivent avoir atteint un certain niveau de maturité pour se lancer efficacement dans une démarche qualité. Il est expliqué que cette maturité se développe à travers des actions concrètes et des projets collectifs permettant de structurer la démarche qualité.

Défis et Solutions Pratiques

- L'animateur souligne que le principal défi est de motiver les équipes et de dépasser la perception négative de la démarche qualité, souvent vue comme lourde ou administrative.
- Pour contrer cela, il est proposé de commencer par des actions simples, comme la mise en place de réunions conviviales ou de temps de team-building pour resserrer les liens entre les professionnels de santé.

Plan d'Action et Application en Occitanie

- Un cas pratique en région Occitanie est présenté, où un accompagnement individualisé des équipes MSP est mis en place. Cet accompagnement inclut des formations spécifiques et l'intervention de référents qualité pour guider les équipes.
- L'importance de collaborations avec des structures comme la SRA (Structure Régionale d'Appui) est également soulignée, afin de bénéficier de l'expertise nécessaire pour les démarches qualité ayant un impact direct sur la sécurité des soins.

Conclusion

- L'atelier se termine par une invitation à démystifier la démarche qualité et à l'aborder de manière progressive. Il s'agit de valoriser ce qui est déjà fait au sein des MSP, en le formalisant pour gagner en reconnaissance et obtenir des points CI (Contrat d'Incitation).

CONSOLIDER

ATELIER 7 : OPTIMISER LES RELATIONS INTERPERSONNELLES EN ÉQUIPE

Introduction et Objectifs

- Olivier Richard, coach professionnel, introduit l'atelier en expliquant son rôle dans l'amélioration des relations au sein des organisations, notamment à travers le coaching et la médiation. Il différencie les deux métiers en précisant que le coach aide les équipes ou les individus à atteindre leurs objectifs en les accompagnant dans leur propre cheminement, tandis que la médiation vise à résoudre les conflits déjà présents.

Définition et Nature d'une Relation

- L'atelier explore la définition d'une relation dans le contexte professionnel. Olivier souligne qu'une relation est composée de trois niveaux :
 - Juridique : L'aspect légal ou réglementaire qui encadre les interactions.
 - Technique : Les règles ou accords convenus entre les membres d'une équipe.
 - Émotionnel : L'élément clé qui influe sur la qualité des interactions et l'efficacité des équipes. Olivier insiste sur le fait que l'émotionnel est souvent le socle de la motivation et de la dynamique relationnelle au sein d'une équipe.

Gestion des Conflits et Qualité Relationnelle

- Olivier met en avant que les conflits sont souvent le résultat de jugements, d'interprétations ou de préjugés d'intention. Ces éléments perturbent la dynamique des équipes, et il est important d'y remédier avant qu'ils ne se transforment en conflits plus profonds. Il aborde l'importance de la médiation entre les relations positives et négatives pour stabiliser et améliorer la qualité relationnelle.
- La médiation vise à transformer des tensions en désaccords gérables, permettant aux équipes de mieux coopérer sans entrer dans des conflits destructeurs.

Amélioration des Pratiques Relationnelles

- Le coaching d'équipe permet d'évaluer les dynamiques collectives. Les questions posées lors du coaching incluent : "Qui sommes-nous en tant qu'équipe ?" et "Comment prenons-nous nos décisions ?". Ces réflexions aident les équipes à développer une identité collective et à aligner leurs objectifs.
- L'accent est mis sur la prévention des conflits par une meilleure compréhension des dynamiques internes et la création de projets relationnels clairs.

Cas Pratiques et Exemples

- Olivier utilise des cas concrets pour illustrer comment les tensions, telles que des jugements ou des malentendus, peuvent évoluer en conflits. Il met en avant l'importance de désamorcer ces situations par le dialogue et l'altérité plutôt que par l'adversité, favorisant ainsi un climat de travail plus serein et productif.

Conclusion

- L'atelier se termine par une discussion interactive avec les participants sur les manières de gérer les tensions et de créer une dynamique positive au sein de leurs équipes. Olivier insiste sur l'importance de la qualité relationnelle comme facteur clé de performance et de cohésion.

ATELIER 8 : LES ARTICLES 51 EN MSP : FOCUS SUR “ÉQUILIBRES” ET “PEPS”

Introduction aux articles 51

- L'atelier introduit les articles 51, des dispositifs expérimentaux visant à tester de nouvelles organisations de soins et modes de financement au sein des MSP. Ces articles visent à innover au-delà du cadre juridique et financier standard pour améliorer l'efficacité des soins.

Présentation de deux dispositifs : Équilibres et PEPS

1. Équilibres :

- Inspiré du modèle néerlandais Buurtzorg, le dispositif vise à renforcer l'autonomie des infirmiers libéraux en les libérant du cadre rigide de la nomenclature des actes médicaux. Il se base sur un modèle d'auto-organisation, sans hiérarchie, et met l'accent sur l'autonomie des patients à domicile.
- Le tarif horaire est fixé à 54€ pour permettre aux infirmiers de se concentrer sur la qualité des soins plutôt que sur la quantité d'actes effectués. L'objectif est de renforcer la coordination des soins, réduire les hospitalisations inutiles, et promouvoir un suivi plus humain et personnalisé des patients.

2. PEPS (Païement en Équipe Pluriprofessionnelle de Santé) :

- Ce dispositif expérimental se concentre sur le paiement forfaitaire collectif des équipes soignantes, en particulier pour les MSP, avec un accent mis sur la gestion de patients spécifiques comme les diabétiques ou les personnes âgées de plus de 75 ans.
- Le forfait est modulé en fonction de la démographie des patients, des actions de prévention, et de la satisfaction des patients. L'objectif est de permettre aux professionnels de santé de répondre de manière plus flexible et adaptée aux besoins des patients.

Méthodologie et Mise en Œuvre

- Les animateurs expliquent que pour intégrer ces dispositifs, les équipes doivent remplir certains critères de maturité professionnelle et de collaboration. Les équipes intéressées doivent également participer à des formations et des réunions pour être accompagnées dans la mise en œuvre.
- La nécessité de collaborer avec des structures régionales comme les SRA (Structures Régionales d'Appui) est soulignée pour bénéficier du soutien logistique et technique nécessaire.

Avantages et Limites Observées

- Les dispositifs offrent une flexibilité accrue et une plus grande satisfaction professionnelle, en particulier en libérant les professionnels du paiement à l'acte, ce qui favorise des pratiques plus qualitatives. Le modèle Équilibres, par exemple, a permis une réduction de 25 % des dépenses de santé en Occitanie, tout en améliorant l'accès aux soins et en renforçant l'autonomie des patients.
- Cependant, des défis persistent, notamment en termes d'évaluation de la file active des patients et de la gestion administrative des nouveaux forfaits. Des ajustements sont en cours pour pallier ces défis, comme une modulation des tarifs en fonction des territoires, pour adapter le dispositif aux régions rurales.

Conclusion et Perspectives

- Les deux dispositifs, Équilibres et PEPS, sont reconduits pour deux ans supplémentaires, témoignant de leur potentiel pour transformer les pratiques au sein des MSP. Les professionnels sont encouragés à s'informer et à participer à ces expérimentations, en particulier en vue d'une potentielle généralisation nationale après évaluation.
- Haut du formulaire

ATELIER 9 : LA TÉLÉSANTÉ : UN OUTIL FACILITANT L'ACCÈS AUX SOINS

Introduction et Contexte

- Pascal Chauvet, membre de la Fédération Nouvelle-Aquitaine et du bureau national des maisons de santé, anime cet atelier dédié à la télésanté. Il explique que cette thématique a pris de l'ampleur, notamment après la crise COVID-19, et s'inscrit désormais dans un cadre législatif clair. L'objectif de la télésanté est de faciliter l'accès aux soins, en particulier dans les zones médicalement sous-dotées.

Les Actes de Télésanté

- La télésanté comprend plusieurs types d'actes :
 - Téléconsultation : Un patient se connecte à distance avec un médecin, soit en étant seul, soit en étant assisté par un professionnel de santé comme une infirmière.
 - Téléexpertise : Un professionnel de santé sollicite l'avis d'un spécialiste à distance, notamment pour des pathologies spécifiques comme le diabète ou des ulcères chroniques.
 - Télésurveillance : Utilisation de dispositifs connectés (ex. pacemakers) pour un suivi à distance en temps réel des patients.
 - Téléassistance : Un médecin réalise un acte technique assisté par un confrère à distance, souvent dans un cadre hospitalier.
 - Régulation médicale : L'appel aux centres d'urgence (ex. centre 15) pour une téléconsultation d'urgence.

Développements et Usages Pratiques

- L'atelier met en avant le rôle des plateformes de télésanté telles que Doctolib, Omnidoc, et Globule, qui permettent de structurer ces actes de télémédecine en facilitant la prise de rendez-vous et la gestion des consultations à distance.
- Un exemple d'usage concret est présenté : en région Nouvelle-Aquitaine, des cabinets infirmiers s'organisent en rotation pour assurer des téléconsultations locales, réduisant ainsi les déplacements pour les patients et optimisant l'usage des ressources hospitalières.

Enjeux Législatifs et Financiers

- La loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de 2009 inscrit la télémédecine dans un cadre légal, mais son utilisation est restée limitée jusqu'à la crise du COVID-19, où l'on a observé une explosion des téléconsultations, passant de presque zéro à 1,5 million en quelques semaines. Aujourd'hui, les consultations restent élevées avec environ 500 000 actes mensuels.
- Des détails sur la rémunération et le cadre juridique sont discutés, notamment pour les professions autorisées à pratiquer la télémédecine (médecins, infirmières, orthoptistes). Le dispositif de téléconsultation assistée permet aux infirmières de se rendre au domicile des patients pour les assister lors des consultations, en particulier pour les personnes âgées ou moins autonomes.

Expériences et Témoignages des Participants

- Plusieurs professionnels partagent leurs expériences : un ergothérapeute utilise les télésoins pour réduire les déplacements de ses patients, et un médecin généraliste utilise la téléexpertise via la plateforme Omnidoc pour obtenir des avis spécialisés.
- D'autres témoignages montrent comment la télémédecine peut être intégrée dans le parcours de soins, comme l'usage de rétinographes pour dépister la rétinopathie diabétique en collaboration avec des ophtalmologistes.

Avantages et Défis

- La télésanté présente des avantages considérables, notamment pour pallier les effets de la désertification médicale. Cependant, elle soulève aussi des questions éthiques et professionnelles, telles que la qualité des soins et le risque de substituer la présence physique des médecins par des consultations virtuelles en masse, comme certains médecins en témoignent.
- Un débat s'engage sur les impacts de la télésanté sur les pratiques professionnelles et la répartition des médecins sur le territoire. Des inquiétudes sont exprimées quant à la dématérialisation excessive de certaines consultations.

Conclusion

- L'atelier se termine en évoquant l'importance de structurer la télésanté pour en maximiser les avantages tout en limitant ses dérives. Il est mentionné que des contrôles sont en cours pour encadrer les plateformes de télémédecine et garantir une utilisation éthique et légale des téléconsultations.



Conclusion

La journée a été marquée par un fort engagement et une dynamique collaborative entre les professionnels de santé présents. Chaque atelier a permis de partager des expériences, d'échanger des idées, et de proposer des solutions concrètes adaptées aux réalités territoriales. Les participants ont pu se munir d'outils pratiques pour structurer et développer leurs projets de santé.

Les vidéos et présentations des ateliers sont disponibles sur notre site internet via ce lien : [Accès replays et conférences](#). Pour répondre au succès de cette édition, une journée élargie sera reconduite l'année prochaine sur plusieurs territoires afin de se rapprocher des équipes locales et d'intensifier les échanges.

Un grand merci aux intervenants de la journée et à vous tous d'avoir participé !

contact@avecsantena.fr

Association de loi 1901 fondée en 2013

Siret 815 055 058 000 11



www.avecsantena.fr