

# La télémédecine: Quelle évolution des pratiques professionnelles pour des bonnes pratiques

Blois: Mars 2019

Lydie Canipel

Secrétaire générale de la société Française de Télémédecine

Présidente de FORMATICSanté



**Les services commerciaux de la télésanté**

**Services de santé en ligne**

**Information en santé** par médias

**Internet**, (e-health ou e-santé, télésanté)

**capteurs**

**Robots**

**Télématique** (informatique médicale, les SI, DMP etc..)

**Formation:** E-learning en santé, serious game

**Domotique**, maison connectée

**Téléassistance sociale**

**Télé-services pour le maintien et le soin à domicile**

**Technologies du bien-être**

**Outils mobiles** avec les **applications**, **objets connectés**

**Recherche industrielle R&D**

# La e santé



**La TM**

**des pratiques règlementées**

**Décret 2010**

**Avenant 6**

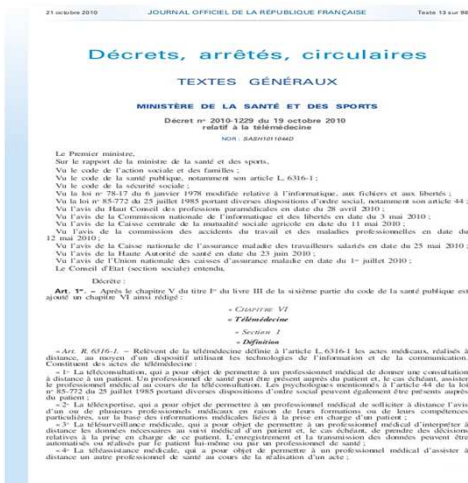
**Avenant 15**

**CDC ETAPES**

**Recherche clinique**

# Une définition simplifiée des actes médicaux de télémédecine clinique pour définir les responsabilités engagées.

## Décret du 19 octobre 2010



**La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.**

modifié par le décret 2018-788 du  
13/09/2018

29/03/2019

ce document est la propriété de Lydie Canipel toute  
copie, reproduction sont interdites

3

la déontologie et des standards de prise en charge.

**Téléconsultation:**  
consultation entre  
médecin/patient assisté ou  
non d'un PS

S'inscrivent dans un  
parcours de soins  
coordonné par le MT

**Télé expertise**  
Avis spécialisé entre  
médecin sans le patient

**Téléassistance**  
Assistance d'un médecin à  
un professionnel de santé

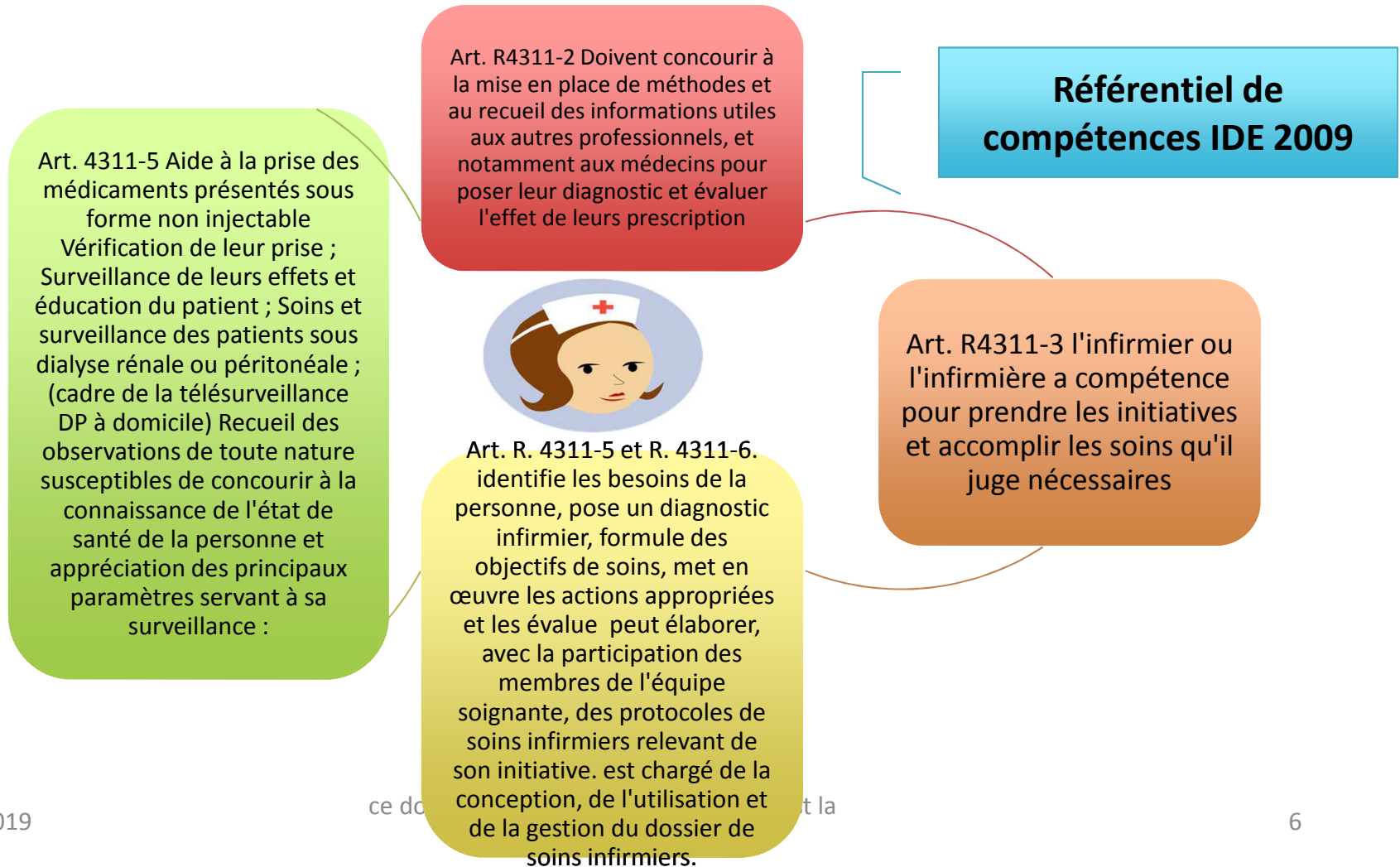


**Télésurveillance**  
Transmission et  
interprétation à médecin  
d'indicateurs biologiques,  
cliniques, radiologiques  
pour poser un diagnostic

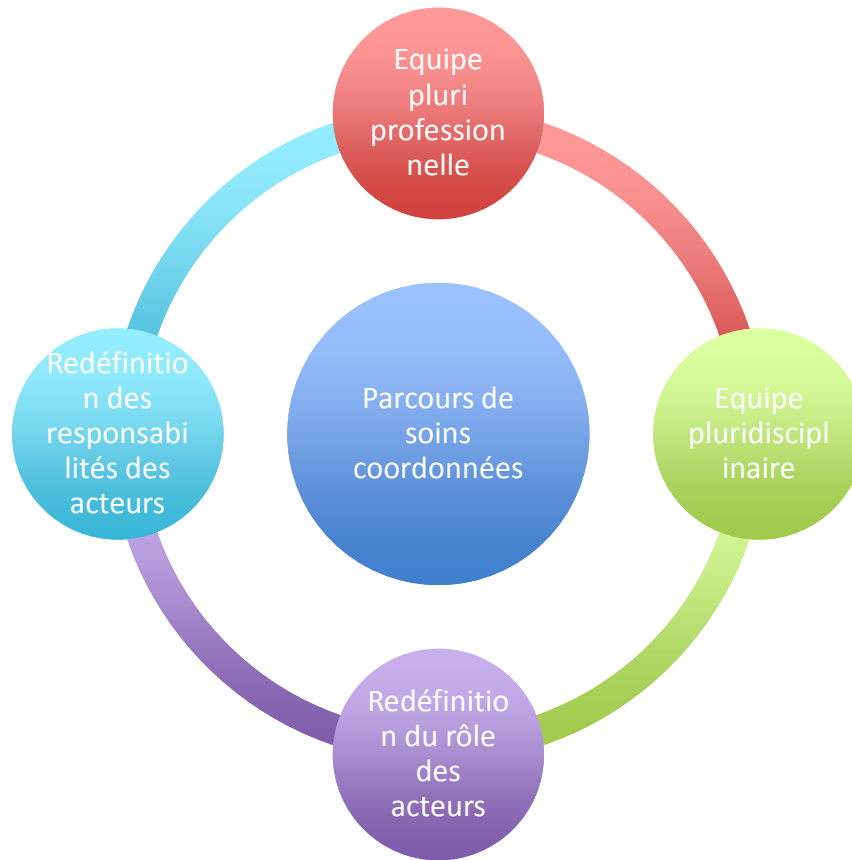
**La réponse médicale** auprès du Centre 15 dans le cadre de la régulation médicale

# Pourquoi une évolution des pratiques professionnelles ?





# Renforcement de la collaboration interprofessionnelle



***Meilleure efficacité au service  
du patient par une  
complémentarité des  
intelligence pour une  
intelligence collective***

## Un constat: Des médecins surbookés!



### ***Rapport de la Commission nationale permanente***

*adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins du 27 juin 2009*

*Dr Monique CARTON, (Rapporteur)*

*Drs Marc BIENCOURT, Jean-Alain CACAULT, François-Régis CERRUTI, Piernick*

*CRESSARD, Gérard LAGARDE, Bernard LERICHE, Jean-Claude MOULARD, Jean-François*

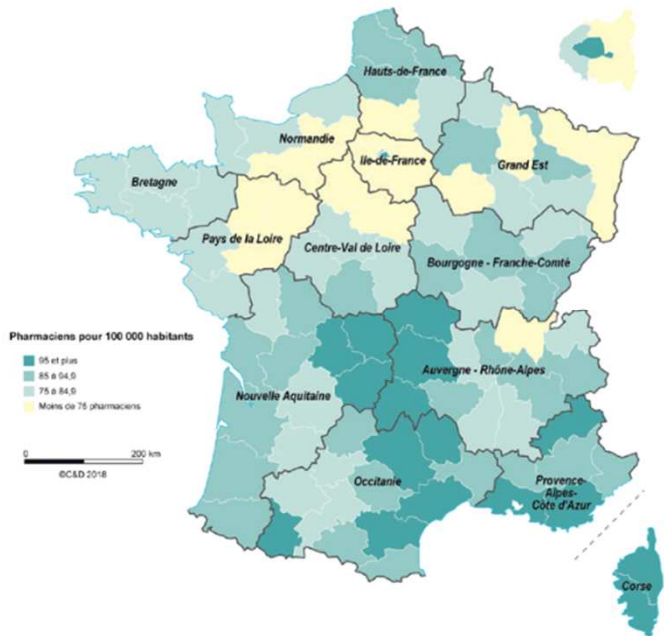
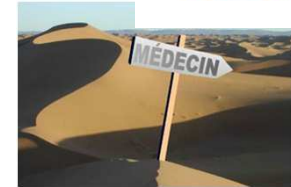
*RAULT*

29/03/2019

ce document ne peut être reproduit il est la  
propriété de Lydie Canipel



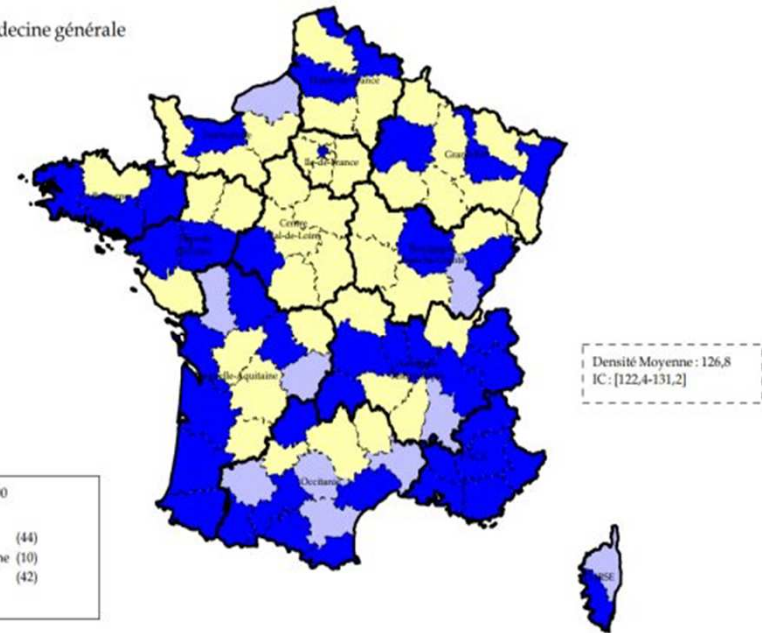
# Le pharmacien un espoir dans la chaîne des soins rompue!



● DENSITÉ PHARMACEUTIQUE  
PAR HABITANT : TITULAIRE  
ADJOINTS + INTERIM

MOYENNE FRANÇAISE  
**83,3**

Densité en médecine générale



# Une évolution des pratiques liée à la transformation digitale



- ◆ Modification du cadre législatif,
- ◆ IncurSION des TICs qui dessinent un nouveau visage de la médecine,
- ◆ Nouvelles relations avec les usagers, passant du patient à une patientèle,

# Modification du cadre législatif

# Avenant 6 de la convention nationale des médecins libéraux

Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2018

# Le projet de TLM pour un SN

- Le projet de télémédecine vise à **améliorer le parcours de santé** des personnes **sur le territoire** ( répond à un besoin médical)

**Il s'appuie, en priorité, sur l'offre de soins existante.** et en s'appuyant, en priorité, **sur les acteurs de soins locaux.**

- La télémédecine n'a pas **vocation à se substituer** à une offre de soins locale suffisante.
- La télémédecine **n'a pas vocation à privilégier l'accès à un professionnel médical à distance au détriment des professionnels de santé présents** sur le territoire local.
- L'organisation de la télémédecine définit :
  - **les rôles et responsabilités** de chaque acteur pour les différentes étapes **des soins**,
  - les conditions **techniques et de sécurité**,
  - les besoins en compétences et les formations nécessaires en prenant en compte les risques potentiels.
- Le projet se traduit **dans un document partagé** (convention, contrat, etc.) entre les différentes structures et professionnels qui y contribuent.

# Exemple de la TLC dans l'avenant 6 à la convention nationale des médecins libéraux

- Dans un **parcours coordonné de soins**
- **Alterner présentiel et TLM**
- Patient vu au moins **une fois en présentiel dans les 12 mois**
- **Décision partagée soignant/soigné**
- **Information consentement** du patient
- Outil répondant aux normes **Respecter les règlements** :
  - européen sur la protection des données personnelles (**RGPD**)
  - de la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé (**PGSSI-S**), et ce, **tout le long du processus** (données échangées en amont, pendant et après la téléconsultation, ainsi que pour l'archivage des données).

# Exemple de la TLC dans l'avenant 6 à convention nationale des médecins libéraux

- Visio obligatoire ( vérifier les identités réciproque)  
Eligibilité du patient par MT après bilan de santé
- **son et image de bonne qualité**, luminosité adaptée, distance à la caméra adaptée.
- Patient peut être **accompagné d'un PS**
- Patient **formé à la communication à distance**
- milieu calme qui **reproduit la confidentialité du cabinet médical**

# Avenant 15 à la convention des pharmaciens du 4 Avril 2012

Une évolution des pratiques pour le  
pharmacien



- Dans le cadre **du parcours coordonné**
- Proposer une offre de soins qui **s'appuie sur le réseau d'officine en France**
- Offre **organisationnelle** de TLC
- **Assistance** au télé consultant
- Pharmacien= **PS accompagnant le patient**

# Projet de loi relatif à l'organisation et à la **transformation** du système de sante

Janvier 2019



# Objectifs

## **décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé**

- 1/ reformer les études en sante et renforcer la formation tout au long de la vie
- 2/ Faciliter les débuts de carrières et répondre aux enjeux des territoires
- 3/ **Fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité**

## **créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires**

- 1/ promouvoir les projets territoriaux de sante
- 2/ développer une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social, et renforcer la gradation des soins
- 3/ renforcer la stratégie et la gouvernance médicales au niveau du groupement hospitalier de territoire, et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration

# Objectifs (2)

## développer l'ambition numérique en sante

1/ innover en valorisant les données cliniques

2/ doter chaque usager d'un espace numérique de sante

**3/DEPLOYER PLEINEMENT LA TELEMEDECINE ET LES TELESOINS**

# Les télé soins

Evolution des pratiques des  
auxiliaires médicaux

# définition

- **la pratique de soins à distance**
- utilisant les **technologies de l'information** et de la communication
- qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs **pharmaciens ou auxiliaires médicaux.**

# Définition

Les actes de télé soin remboursés par l'assurance maladie sont effectués:

- Par vidéotransmission
- mettent en relation un auxiliaire médical et un patient

Cette prise en charge

- est subordonnée à **la réalisation préalable en présence du patient d'un premier soin par un auxiliaire médical de la même profession** que celle du professionnel assurant le télé soin
- L'accompagnement du patient, le cas échéant, **par un autre professionnel** n'est pas pris en charge dans le cadre du télé soin ; »

# Incursion des tics qui dessine un nouveau visage à la médecine

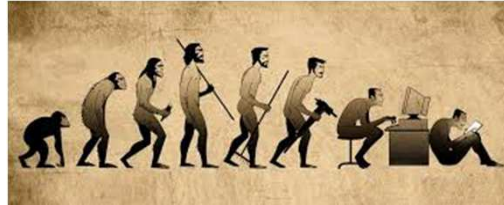


# Savoir communiquer à distance

- Plus de palpation implique de **développer d'autres sens** : Ecoute active , vue.....
- Savoir **se servir du matériel** et **former au matériel**
- **Former le patient** à la communication à distance
- Apprendre à **faire confiance** à des algorithmes
- Apprendre à **travailler en réseau**: faire confiance à l'autre

Nouvelles relations avec les usagers,  
passant du patient à une patientèle

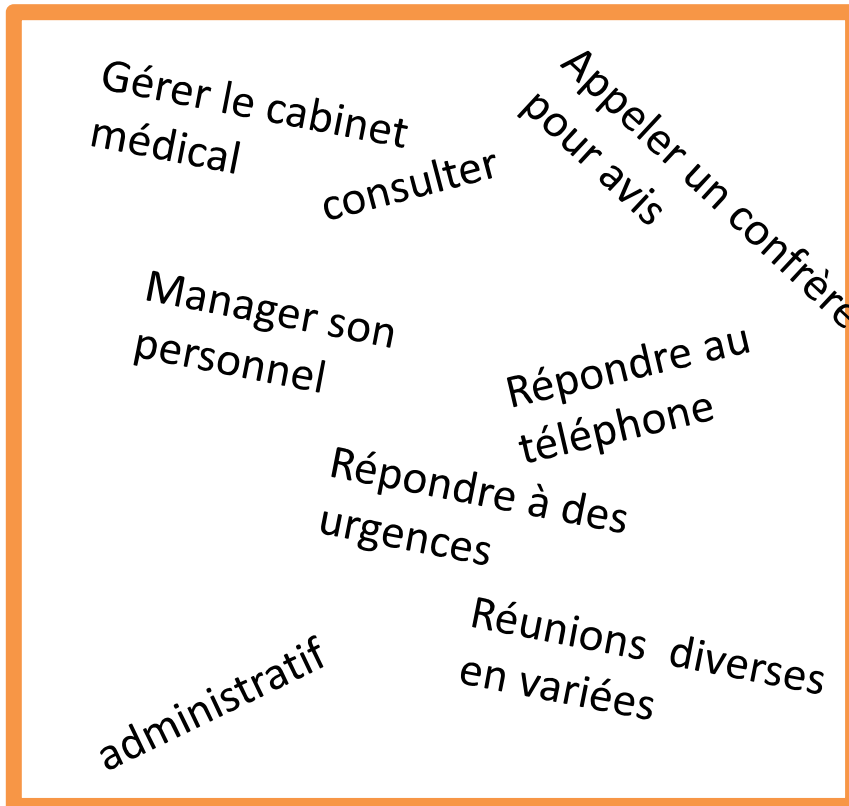
- Décision partagée dans un parcours alterné : Vers une plus grande autonomie du patient , excessive ? patient co-pilote de sa santé : quelles conséquences?
- Promesse d'autonomisation dans la relation médicale : Vers la fin du paternalisme médical ?
- Tenir compte des réseaux sociaux , internet un patient qui s'informe , contrôle!!
- Changer de lieu change la communication: un patient chez lui!!!!



# Conclusion

Quelques solutions pour entrer dans  
le changement

# La TM source d'innovation,



**Stratégie classique consiste à définir des buts pour ensuite trouver les ressources,**

- La stratégie d'exécution part des moyens à disposition pour définir les buts à atteindre et repose sur le « **Que puis-je faire à partir de ce que j'ai?** »

***Comment faire pareil (voire mieux) avec moins ressources ?***

***⇒ Considérer le changement comme une source d'innovation,***

***⇒ Centrer la réflexion sur le patient et les familles pour les impliquer et les responsabiliser dans le processus de soin,***

***⇒ Aller vers l'efficience en supprimant les niches de non-qualités . Action plutôt  
Que réunions!***

***⇒ Développer une démarche de Co construction pluri pro: faire émerger l'intelligence collective***

***⇒ tester et entreprendre plutôt que de vouloir prédire l'avenir.***

***⇒ Les suggestions d'un patient, d'un soignant peuvent initier des changements profonds.***

***⇒ Accompagner **en formant les PS*****