



**Le Think Tank**

**Télésanté**

**& Numérique en Santé**

# Premières Préconisations

*Construisons ensemble la médecine du 21<sup>ème</sup> siècle*

**Octobre 2024**

# Premières **Préconisations**

**Parcours  
de Santé**  
*Hybride*

**Préconisations**

**1 à 5**

**Téléconsultation**  
*Le champ  
des possibles*

**Préconisations**

**6 à 8**

**La Formation**  
*des Professionnels  
de Santé*

**Préconisations**

**9 & 10**



**Le Think Tank**

## **Télésanté & Numérique en Santé**

Les Fondateurs

du Think Tank ont cherché à **faire mieux connaître** aux citoyens et aux patients, à l'ensemble des professionnels du numérique en santé, à toutes les professions de santé concernées, ainsi qu'aux autorités sanitaires et autres instances du monde de la santé, les **innovations** et **réussites**, en premier lieu **organisationnelles** et d'**usages** impliquant la **télésanté** et le **numérique en santé** dans le domaine des **parcours de santé** associant les **soins distanciels** et les **soins présentiels** au niveau d'un **territoire de santé**, et entraînant dans leur sillon des innovations sociales et économiques.

Nous pensons que ces **parcours de santé «hybrides»** bénéficient en premier lieu aux patients atteints de **maladies chroniques**, de plus en plus nombreux avec l'allongement de l'espérance de vie.

Au-delà de ces innovations, l'enjeu est d'**installer de nouvelles pratiques professionnelles** en passant à l'échelle de notre système de santé, de manière fiable et durable.

**Cela représente une évolution essentielle de la médecine au 21<sup>ème</sup> siècle [1].**

Les adhérents, qui ont rejoint le Think Tank en participant aux webinaires et en s'impliquant

dans les groupes de travail, partagent cette vision dans l'évolution indispensable de la prise en charge et du suivi des patients [2].

Ainsi les premières préconisations que nous publions aujourd'hui résultent d'abord de **l'intégration des expériences réussies sur le terrain** (6 webinaires au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2024) et des travaux de groupes de travail qui ont réfléchi au champ des possibles de la **téléconsultation** et à la **formation des professionnels de santé** aux pratiques de télésanté.

[1] <https://telemedaction.org/think-tank/>

[2] <https://telemedaction.org/think-tank/devenir-membre-du-think-tank>

# Parcours de Santé Hybride

## Préconisation

1

Les parcours de soins alternant les soins **distanciels et les soins présentsiels** caractérisent la médecine hybride du 21<sup>ème</sup> siècle [3].

C'est par l'alliance de la clinique et des technologies que **l'organisation territoriale des soins** garantira une meilleure performance dans la prise en charge des patients par une équipe de soins.



# Parcours de Santé Hybride

## Préconisation

2

Cette médecine hybride doit reposer sur des **organisations professionnelles innovantes** fondées sur les compétences des différents professionnels constituant des équipes de soins de premier et de second recours [4] au sein des **multiples structures des secteurs sanitaires et médico-sociaux** pour une meilleure prise en charge globale et **un pilotage** des parcours fondé sur la coordination des équipes de soins.

[4] <https://telemedaction.org/423570493/451016221>



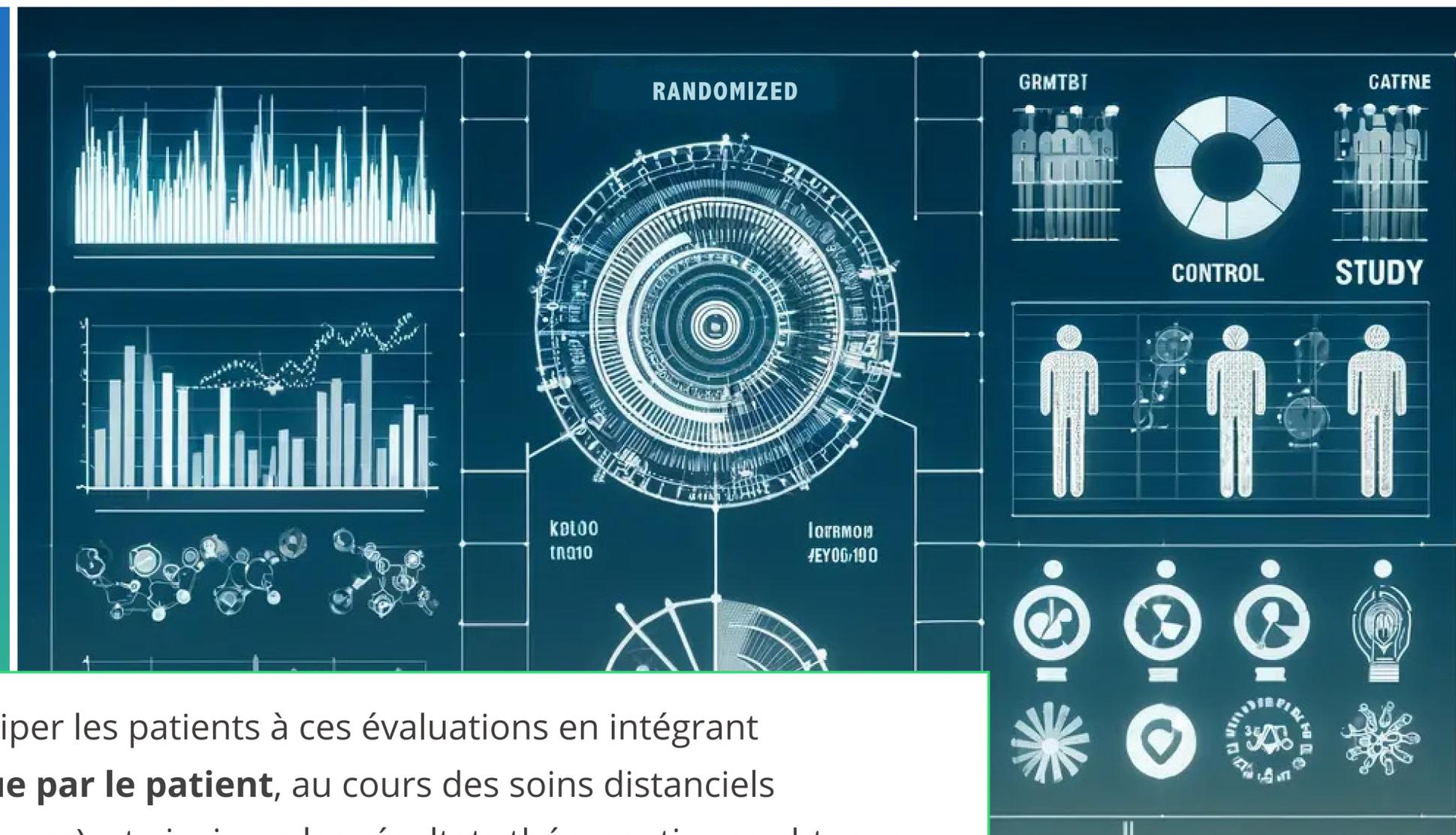
# Parcours de Santé Hybride

## Préconisation

3

Cette médecine hybride ne peut se mettre en place qu'avec des coopérations organisées entre les différents professionnels de santé sur un territoire de santé.

L'évaluation des organisations professionnelles pour des soins distanciels doit montrer, par des **études contrôlées et randomisées**, leur non-infériorité par rapport aux soins présentsiels.



Conception © Beesens Communication /2024

Il est recommandé par la HAS [5] de faire participer les patients à ces évaluations en intégrant **l'expérience organisationnelle telle que vécue par le patient**, au cours des soins distanciels (*PREMs* pour Patient-Reported Experience Measures), et ainsi que les résultats thérapeutiques obtenus par les nouvelles organisations distancielles (*PROMs* pour Patient-Reported Outcome Measures). [6] [7]

[5] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/rapport\\_panorama\\_proms\\_premis\\_2021.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/rapport_panorama_proms_premis_2021.pdf)

[7] <https://telemedaction.org/422021881/sr-aux-patients-en-tlm-quelle-m-thodologie>

[6] <https://telemedaction.org/422021881/452585514>

# Parcours de Santé Hybride

## Préconisation

4

Les **soins distanciels**, en particulier les diverses formes de Téléconsultation, **doivent s'adapter au parcours de santé hybride** du patient pour réussir à s'imposer comme un moyen essentiel d'assurer en toute **sécurité** et **qualité** la continuité des soins, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques.

[8] [9] [10]

[8] <https://telemedaction.org/think-tank/t-l-surveillance-de-l-insuffisance-cardiaque-exp-riences-pionni-res>

[9] <https://telemedaction.org/think-tank/webinaire-28-mars>

[10] <https://telemedaction.org/think-tank/webinaire-du-25-avril>



# Parcours de Santé Hybride

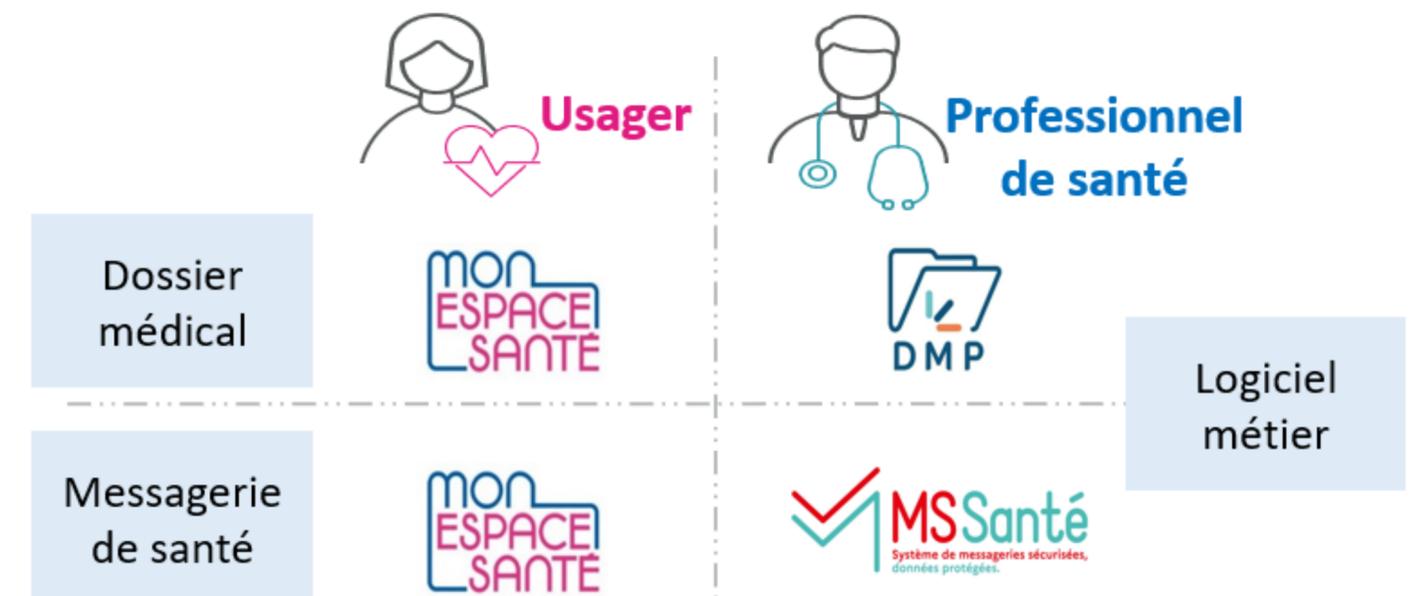
## Préconisation

5

A cet égard, la pratique des soins distanciels, avec toutes les formes de la télésanté (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, télésoin), nécessite, afin de conserver leur qualité, l'usage de **Mon Espace Santé (MES)**, notamment le **Dossier Médical Partagé (DMP)** [11].

Il permet en sécurité de compléter l'interrogatoire du patient et de tracer le compte rendu de l'acte réalisé et des prescriptions faites.[12]

La **disponibilité d'un dossier partagé** entre les professionnels appelés à intervenir est fondamentale et son **accessibilité autorisée par les patients** doit être facilitée pour les médecins et autres professionnels de santé.



Source du schéma: Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins et Agence du Numérique en Santé

[11] [12] <https://telemedaction.org/423570493/mes-santuaire-de-la-t-l-sant>

# Téléconsultation

## *Le champ des possibles*

### Préconisation

### 6

Les soins distanciels sont réalisables avec le **consentement des patients préalablement informés des bénéfices [13] et des risques** de cette nouvelle organisation rendue possible par les pratiques de la télésanté.

De ce fait, la téléconsultation, sous ses différentes formes, est une modalité essentielle d'exécution du soin à distance en alternance avec la consultation en face à face qui caractérise le soin présentiel.



[13] <https://telemedaction.org/423570493/sant-et-empreinte-carbone>

# Téléconsultation

## Le champ des possibles

### Préconisation

7

La téléconsultation est un acte majeur du parcours de soins hybride dont le recours ne peut être **ni exclusif ni limité** par un pourcentage imposé à l'activité des professionnels médicaux. **Seuls lesdits professionnels**, eu égard au besoin des patients atteints de maladies chroniques **doivent être en mesure d'en déterminer la pertinence et la fréquence** pour garantir l'efficacité du parcours et la bonne coordination des soins.



# Téléconsultation

## Le champ des possibles

### Préconisation

8

Le champ des possibles d'une **téléconsultation** recouvre plusieurs situations dans un parcours de santé:

1

La téléconsultation à l'**initiative** du **médecin traitant**

2

La téléconsultation **accompagnée** par un **professionnel de santé**

3

La téléconsultation à l'**initiative** du **patient** ou du **citoyen**

4

La téléconsultation **assistée** d'un **professionnel de santé** dans une situation d'**urgence**

5

Un déploiement de la téléconsultation au sein des **SAMU centre 15** et des **services d'accès aux soins (SAS)**

6

La téléconsultation programmée en **équipe de soins gériatriques**

7

La téléconsultation avec des **médecins spécialistes**

8

La téléconsultation en **prévention primaire**

# Téléconsultation

## Le champ des possibles

Préconisation 8

1

**La téléconsultation à l'initiative du médecin traitant**, comme à celle des médecins d'autres spécialités, coopérants dans le suivi d'un patient, lorsqu'elle est jugée pertinente en alternance avec des consultations présentiels.

2

**La téléconsultation accompagnée par un professionnel de santé** (infirmier, pharmacien d'officine, autre professionnel autorisé), lequel assiste le patient lors de l'examen clinique à distance demandé par le médecin. Une téléexpertise préalable, initiée par le professionnel de santé auprès du médecin, notamment sur la base du raisonnement clinique infirmier [14], peut aider à préciser l'opportunité et la pertinence de la téléconsultation.

7

**La téléconsultation avec des médecins spécialistes** se réalise dans le cadre du parcours de soins coordonné. Hors parcours coordonné, la téléconsultation est possible pour soutenir des spécialités difficiles d'accès que sont entre autres l'ophtalmologie, la psychiatrie, la gynécologie, l'obstétrique, la dermatologie, etc.

3

**La téléconsultation à l'initiative du patient ou du citoyen** est celle qui se pratique sur des plateformes organisatrices de téléconsultations. Le médecin ne connaît pas le patient. Pour assurer la sécurité des patients et la prise en compte du dossier, ces téléconsultations ne devraient avoir lieu que si le demandeur accepte que le médecin ou le professionnel sollicité en première intention accède à son DMP. Ceci afin de permettre aux professionnels, qui ne connaissent pas le patient, de guider et de renforcer leur interprétation d'un interrogatoire approfondi. Les recommandations HAS et le référentiel éthique publié par la DNS doivent être respectés [15] [16]. Il conviendrait de promouvoir la réalisation de ce type de téléconsultation non programmée dans le cadre d'une organisation coordonnée territoriale efficiente de télémédecine, intégrée au Service d'Accès aux Soins.

4

**La téléconsultation assistée d'un professionnel de santé dans une situation d'urgence** repose sur une équipe mobile de télémédecine qui se déplace au domicile du patient à la demande du SAMU centre 15 ou du SAS. Situation dans laquelle l'accès au DMP, y compris en mode « bris de glace », comporte un grand intérêt, notamment sur les antécédents et les traitements en cours.

6

**La téléconsultation programmée en équipe de soins gériatriques** offre aux résidents des établissements médico-sociaux, les plus âgés de la population française et les plus touchés par les maladies chroniques du vieillissement, une offre à des soins de premier et de second recours. Elle permet de réduire le recours à une hospitalisation qui pourrait s'avérer inutile ou perturbante pour le patient hors de son cadre habituel de vie. Plusieurs organisations professionnelles innovantes permettent une telle offre programmée [17], notamment les équipes mobiles territoriales de télémédecine [18]. En situation d'urgence vitale, le régulateur hospitalier du SAMU Centre 15 utilise la télérégulation ambulancière et la visiorégulation du patient, cette dernière pratique étant exercée en équipe avec des paramédicaux (ARM, IDE) en étroite collaboration avec les CODIS. Plus largement, la téléconsultation offre aux résidents des autres établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap et celles qui sont hospitalisées à domicile ou recevant des soins à domicile, des avantages similaires.

8

**La téléconsultation en prévention primaire** devra impérativement se développer dans les prochaines années.

[14] <https://telemedaction.org/think-tank/webinaire-25-janvier>

[15] Recommandations HAS sur les lieux de téléconsultation

[16] <https://telemedaction.org/437100423/lieux-et-environnement-d-une-tc-ou-t-l-soin>

[17] <https://telemedaction.org/think-tank/tlm-et-personnes-g-es>

[18] <https://telemedaction.org/think-tank/webinaire-du-30-mai>

# La Formation

## des Professionnels de Santé

### Préconisation

9

**Ce champ des possibles peut être illustré par un exemple parmi d'autres, celui de la relation patient-professionnels dans un parcours de soins de maladies chroniques.**

La pratique hybride ouvre une perspective : celle d'un passage (a) des rendez-vous en présentiel qui reposent aujourd'hui sur des fréquences préétablies avec le médecin généraliste, le spécialiste et les soignants à (b) une alternance de rendez-vous distanciels et présentiels selon l'évolution de l'état clinique et les besoins du patient s'appuyant sur un **plan personnalisé de santé (PPS)**, que les soins distanciels et le self management soutiendront.

Il est recommandé que **tout soignant** souhaitant pratiquer une activité de télésanté, en particulier de téléconsultation, **bénéficie d'une acculturation clinique et pratique.**

Cela relèvera, à terme, de la **formation initiale dans les universités et instituts de la santé** [19]. Il est impératif d'y inclure les parcours de santé hybrides dans le cursus des enseignements de spécialité, afin de l'aligner sur les autres types de pratiques, de tendre à la normaliser là où elle s'affiche aujourd'hui plutôt comme une exception. Dès à présent, pour les professionnels en

exercice, cela impose de **mettre en place une formation de DPC** [20] sur la base d'EPP s'appuyant sur des référentiels de nature comportementale, comme le sont les **recommandations HAS**, ainsi que des référentiels de la littérature scientifique tant pour le professionnel de santé que pour le patient.[21] Une attention majeure des organisations libérales comme hospitalières doit être sollicitée à cet effet et entrer dans le cadre de la **certification périodique des compétences** de tous les professionnels de santé.

[19] <https://telemedaction.org/think-tank/les-facult-s-de-m-decine-passent-la-vitesse-sup-rieure>

[20] <https://telemedaction.org/422016875/epp-en-t-l-sant>

[21] <https://telemedaction.org/422016875/acculturation-et-pratiques-professionnelles>

# La Formation des Professionnels de Santé

Préconisation

10

L'acculturation des professionnels de santé à la télésanté et au numérique en santé reste une préoccupation majeure. Le **socle de référentiel de formation** à la médecine à distance est actuellement centré sur le numérique et **mériterait un développement de la formation clinique et sémiologique** afin que l'ensemble des praticiens médicaux et paramédicaux acquière une **meilleure connaissance de la médecine à distance** intégrant ses contraintes. Les soins distanciels nécessitent également de connaître les **enjeux juridiques en termes de responsabilité du professionnel**, ainsi que l'impératif d'apprendre à **créer un lien de confiance et d'empathie via un média**.



# CONCLUSION

**Ces premières préconisations sont rendues publiques pour qu'elles puissent être mises en œuvre** par les Ministères de la Santé et du Numérique, les différents Agences de l'Etat en charge de ces sujets, la Caisse nationale d'Assurance maladie, la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie (CNSA), les universités et les divers instituts en charge de la formation initiale et continue des professionnels de santé.

**Nombre de nos préconisations nécessiteraient des décisions politiques** pour activer les leviers nécessaires à un développement soutenu et pertinent des pratiques de télésanté.

**Nous ne les avons pas toutes recensées** ici, à la fois parce qu'elles découlent assez clairement des constats que le Think Tank a fait, ensuite, parce que ces décisions ne pourront devenir efficaces qu'après un dialogue que nous appelons vivement de nos vœux avec toutes les parties prenantes sous l'impulsion du Ministère.

Nous pouvons citer **quelques exemples** du champ des possibles :

**Favoriser les usages** par l'ensemble des professionnels des secteurs **sanitaires, médico-social** et des acteurs du **domicile**

**Supprimer les seuils limites des pratiques**

**Définir** et mettre en œuvre les **référentiels d'évaluation** (PROMs et PREMs)

**Rendre** progressivement **opposable l'usage du DMP/MES** dans les pratiques de Télésanté

**Favoriser** le déploiement de la téléconsultation au sein des **SAMU centres 15** et des services d'**accès aux soins**.

**D'autres préconisations seront ultérieurement publiées en 2025** et tiendront compte des observations et des réactions attendues, ainsi que des webinaires programmés par le Think Tank.

# Les Membres du Comité de Rédaction



**Fabrice HURÉ**  
*Fabrice.hure.35@gmail.com*

 Voir le profil sur [LinkedIn.com](#)



**Dr Jacques LUCAS**  
*dr.lucas.jacques@gmail.com*

 Voir le profil sur [LinkedIn.com](#)



**Dr Marion LAGNEAU**  
*doc.marion.lagneau@gmail.com*

 Voir le profil sur [LinkedIn.com](#)



**Pr Lina WILLIATTE**  
*lina.williatte@icloud.com*

 Voir le profil sur [LinkedIn.com](#)



**Dr Pierre SIMON**  
*pierre.simon22@gmail.com*

 Voir le profil sur [LinkedIn.com](#)



**Dr Olivier BABINET**  
*olivier.babinet@health-in-move.com*

 Voir le profil sur [LinkedIn.com](#)



**Pr Thierry MOULIN**  
*tmoulin25@gmail.com*

 Voir le profil sur [LinkedIn.com](#)



**Le Think Tank**

**Télésanté  
& Numérique en Santé**

*Construisons ensemble la médecine du 21<sup>ème</sup> siècle*

# Premières Préconisations



*[tt.telesante.numeriquesante@gmail.com](mailto:tt.telesante.numeriquesante@gmail.com)*

**Octobre 2024**