

LE TÉLÉSOIN

AU CŒUR DE L'INNOVATION
DES PARCOURS EN SANTÉ

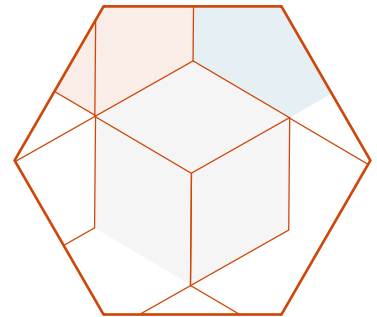
Préconisations et témoignages
pour mener à bien son projet



Juin 2021



Pour naviguer plus facilement dans ce Livre Blanc, vous avez à votre disposition trois boutons en haut à droite de chaque page. Ils vous permettent de vous déplacer à travers les pages mais aussi d'atteindre la table des matières.



Conception : SFSD

« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

TABLE DES MATIERES

PRÉFACE	p.4
INTRODUCTION : LES ENJEUX DU TÉLÉSOIN	p.5
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	p.7
RETOUR D'EXPÉRIENCES	p.10
— Ergothérapeute.....	p.11
— Infirmière libérale	p.13
— Infirmière stomathérapeute.....	p.15
— Masseur-kinésithérapeute	p.17
— Orthophoniste	p.19
— Pharmacien.....	p.21
10 PRÉCONISATIONS POUR MENER À BIEN SON PROJET DE TÉLÉSOIN.....	p.24
1. Définir un objectif de soin.....	p.25
2. Evaluer l'éligibilité du patient.....	p.25
3. Informer et obtenir le consentement du patient	p.26
4. Prendre avec le patient une décision partagée et construire ensemble le parcours alterné	p.27
5. Former les acteurs de santé.....	p.27
6. Choisir un outil accessible à tous.....	p.28
7. Organiser le télésoin	p.30
8. Travailler en équipe pluri professionnelle.....	p.31
9. Respecter la responsabilité professionnelle, la déontologie et les bonnes pratiques	p.32
10. Evaluer l'efficacité du parcours alterné	p.33
CONCLUSION	p.35
GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS	p.36
REMERCIEMENTS	p.42

« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

PRÉFACE

La raison d'être de la SFSD est d'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles, soutenir et développer la recherche en sciences humaines dans l'essor des pratiques digitales.

La SFSD porte depuis toujours la vision d'un digital au service d'une médecine humaniste.

Le digital ne doit pas couper les professionnels de santé de leur colloque singulier avec le patient mais au contraire réinjecter de la proximité dans leur prise en charge. Un ADN pluri professionnel et pluridisciplinaire nous a mené très tôt à nous engager pour la reconnaissance du télésoin et à saluer le décret d'application qui autorise aujourd'hui 18 corps de métier à l'exercer.

En alternance avec le présentiel, le télésoin va permettre de continuer à réinventer les parcours et adapter les prises en charge au plus près des besoins des usagers du système de santé et des territoires.

Mais au-delà de la théorie, seule la pratique compte et qui n'est pas toujours facile à s'approprier ! D'où cet ouvrage, que vous tenez entre les mains.

Il a pour objectif de faire comprendre aux professionnels de la santé digitale : pourquoi pratiquer le télésoin alors que le face-à-face fonctionne très bien et qu'ils le maîtrisent ?, Qu'est-ce que le télésoin apporte aux patients et aux soignants ?, Quels bénéfices du parcours coordonné et alterné pour les acteurs ?

Fidèle à sa vocation d'accompagnement, la SFSD a puisé dans ses expertises pour concevoir un livre blanc pragmatique, pour vous faciliter la compréhension et la mise en application de cette progression naturelle de la médecine et du soin, plus participatifs, plus personnalisés et plus agiles, au bénéfice de la qualité de vie des patients autant que des soignants.

Appelée de leurs vœux par l'ensemble des acteurs de santé, la mise en place légale du télésoin a été accélérée par les pouvoirs publics, désireux d'offrir un cadre formel et sécurisé aux pratiques qui ont commencé à se multiplier au cours de la crise sanitaire du covid-19. Le décret¹ d'application de l'article 53 de la loi OTSS, publié le 03 juin 2021 au journal officiel, concrétise cette volonté régulatrice et marque le départ d'une évolution phare dans la prise en soins coordonnée des patients pour sortir du tout présentiel et entrer dans le parcours alterné.

Le télésoin n'attend plus que votre participation à toutes et à tous !

Bonne lecture.

Nathalie Salles et Lydie Canipel



Présidentes de la SFSD

INTRODUCTION

La Société Française de Santé Digitale s'est appuyée pour la rédaction de ce livre blanc sur deux piliers :

- **Un Groupe Projet pluri professionnel**, tous adhérents de la SFSD, à qui elle a confié la co-rédaction de ce livre. Ce groupe, constitué d'acteurs de santé, travaillant en milieu libéral, associatif ou hospitalier public, a co-écrit ce livre blanc pour faciliter l'intégration du télésoin dans les pratiques quotidiennes
- **Les experts de la SFSD** qui, pour certains, ont mis en place dès 2009 suite à la Loi HPST les premières équipes pluri professionnelles en santé en France, et organisaient déjà des parcours alternés personnalisés, en particulier pour le suivi des pathologies chroniques, dans lequel la prise en charge par le télésoin avait déjà été pensée et évaluée très tôt.

TOUS ACTEURS DU TÉLÉSOIN !

Conformément à son ADN, la SFSD s'est appuyée sur la force du collectif et de la pluridisciplinarité pour la rédaction du livre blanc « *Le télésoin au cœur de l'innovation des parcours en santé* ».

Un ouvrage pensé pour accompagner celles et ceux qui envisagent de se lancer dans un projet de télésoin et hésitent face à des prérequis supposés, voire des à priori infondés.

TOUS ACTEURS DU PARCOURS COORDONNÉ ET ALTERNÉ !

Le télésoin n'est pas un choix de prise en charge par défaut, un palliatif, ou un exercice dégradé du soin, mais entre aujourd'hui dans un parcours coordonné entre les acteurs, personnalisé à chaque usager du système de



« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

santé, alterné entre présentiel et distanciel selon la pertinence pour atteindre l'objectif de soin.

La télésanté est source d'innovation et permet de renforcer et d'optimiser la prise en charge des patients acteurs de leur santé. Le professionnel de santé avec le patient peut maintenant faire le choix organisationnel le plus pertinent alternant présentiel et distanciel.

UN LIVRE BLANC POUR VOUS AIDER À VOUS LANCER

Vous y trouverez une preuve par l'exemple à travers des expériences

vécues. Des témoignages du terrain vous sont présentés, simples, pertinents et pragmatiques.

Des actes de télésoin montés par les professionnels de santé souvent dans l'urgence et sans y avoir été préparés. Infirmier, stomathérapeute, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, pharmacien témoignent pour vous. Autant de témoignages issus de la « vie réelle », illustrant les avantages et la facilité à sauter le pas et faire du télésoin non pas un soin par défaut mais une amélioration des pratiques.

Yann-Maël LE DOUARIN et Leila DAHMANI



Soutenus par

Romain BRANGIER et Aurore ANDREUX



PRÉAMBULE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Autorisé en France au-delà des dérogations liées à la crise de la Covid-19 depuis juin 2021, le télésoin est une forme de pratique de soins à distance reposant sur les technologies de

l'information et de la communication. Il met en rapport un usager du système de santé avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au code de la santé publique^{2,3}.

LES 18 CORPS DE MÉTIER CONCERNÉS⁴



Audioprothésistes
Diététiciens
Epithésistes
Ergothérapeutes
Infirmiers
Manipulateurs d'électroradiologie
Masseurs-kinésithérapeutes
Ocularistes
Opticiens-lunetiers
Orthopédistes-orthésistes
Orthophonistes
Orthoprothésistes
Orthoptistes
Pédicures-podologues
Pharmaciens
Podo-orthésistes
Psychomotriciens
Techniciens de laboratoire médical

VECTEUR D'OPTIMISATION DES SOINS

Le télésoin s'inscrit dans le parcours coordonné de soins des usagers du système de santé qui repose sur le médecin traitant. Toutes les personnes concernées peuvent bénéficier du télésoin et aucune situation n'est exclue, à l'exception de celles nécessitant un contact direct en présentiel (vaccination, changement de pansement, ajustement d'une prothèse...) ou un équipement spécifique, non disponible auprès d'elles.

Le professionnel alterne soin en présentiel et télésoin, après avoir pris une décision partagée avec le patient dont l'éligibilité a été évaluée en amont (par exemple, pour le suivi de pathologies chroniques où il est à souligner que le télésoin est particulièrement adapté. Il répond à des besoins de rééducation, d'éducation, d'adaptation diététique, etc.).

Il est recommandé par la Haute Autorité de Santé que la mise en place du parcours alterné avec télésoin se réalise lors d'un contact présentiel permettant d'établir la relation « patient-soignant ».

CRITÈRES DE PERTINENCE



De nombreux soins peuvent être réalisés à distance selon le niveau d'autonomie et de connaissances du patient de sa maladie.

Plusieurs critères permettent de juger de la pertinence d'un acte de télésoin : l'état clinique physique et psychologique, sa situation socio-professionnelle et familiale, ses capacités de communication, mais aussi sa connaissance et son niveau d'utilisation des technologies numériques et son consentement. À souligner : l'utilisateur peut faire l'objet d'un accompagnement en cas de difficultés informatiques notamment ou médicales. Dans tous les cas, il reste en droit de demander une alternative en présentiel ou en distanciel.

UNE PRATIQUE ENCADRÉE ET SÉCURISÉE

Les activités de télésoin et leur condition de mise en œuvre sont définies par un arrêté et un décret du ministre chargé de la santé⁵, pris après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS). Déployé avec des règles claires, le télésoin s'avère ainsi une solution de prise en charge efficace et sûre. Chaque professionnel est à même d'identifier la pertinence de soigner par télésoin en fonction de la pathologie et de l'objectif de prise en charge. La finalité : construire le parcours de

soins personnalisés pour une prise en soin centrée sur la relation humaine et le savoir de deux sachants : le professionnel de santé sachant scientifique et le patient sachant du vécu de sa maladie.

Enfin, afin de garantir des services numériques de qualité, le ministère des Solidarités et de la Santé tient à jour sur son [site internet](#) une liste d'outils par auto-déclaration des industriels (logiciels, plateformes, accès web, applications...) utilisables en téléconsultation et garantissant notamment la protection des données personnelles et du respect du secret médical.



RAPPEL LÉGAL :

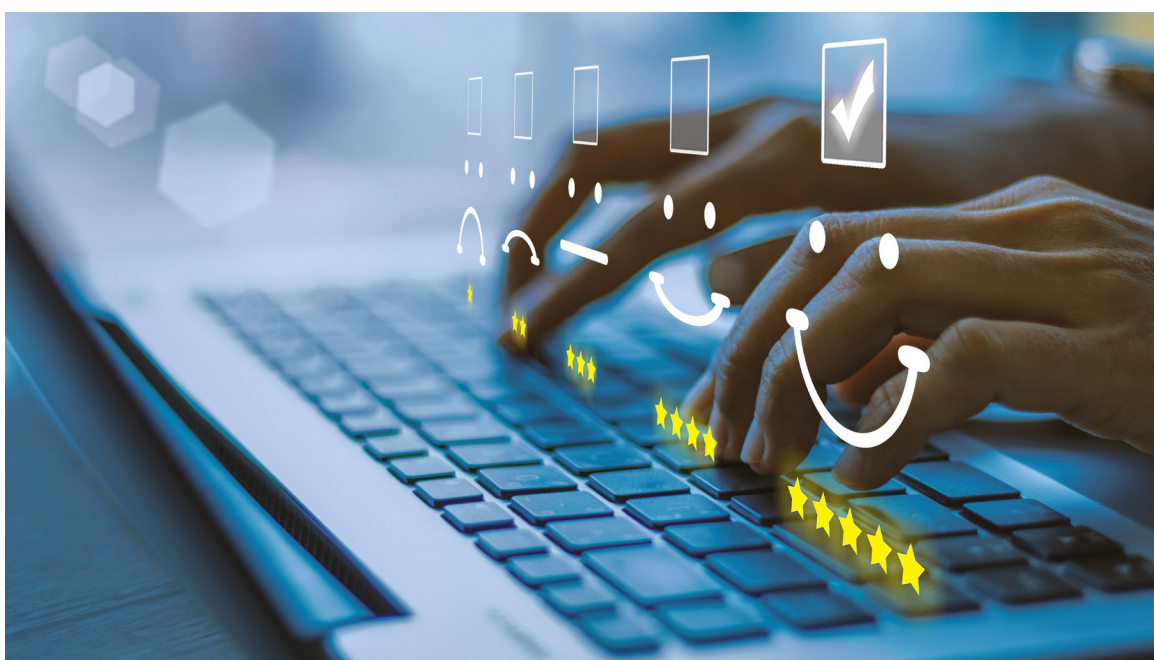
La Télésanté et le télésoin ont été introduits par la Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (Loi OTSS)⁶ :



RETOURS SUR EXPERIENCES

Découvrez 6 partages d'expériences, 6 projets de télésoin mis en place durant la pandémie de Covid-19, qui vous relatent les interrogations et les réponses apportées par leurs porteurs de projet.

À travers ces témoignages pluri professionnels portant les spécificités de chaque profession, vous découvrirez les objectifs de soins, les motivations, les enjeux, les applications et les bénéfices du télésoin, pour mieux vous projeter et vous inciter à tenter l'aventure.



« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »



1



TÉLÉSOIN EN ERGOTHÉRAPIE

Hélène Ledreux, Ergothérapeute D. E.

« Le télésoin m’a permis de me remettre en question et de revoir ma façon de travailler. Les patients étaient contents de maintenir le lien. Certains ont aussi pu prendre conscience qu’ils pouvaient être autonomes : j’ai parfois été bluffée par des capacités d’adaptation phénoménales ! »

LE PROJET : DE SA GENÈSE À SA MISE EN ŒUVRE

J’ai monté mon projet de télésanté pour maintenir le lien durant le confinement : j’avais déjà testé le contact téléphonique, mais ce n’était pas suffisant. J’ai proposé du télésoin aux parents de mes patients - qui sont tous des enfants en ce moment- et la grande majorité a adhéré. Dans certains cas ce sont eux qui me l’ont proposé avant l’autorisation du gouvernement. Ils me disaient : « On a des cours en Visio. Pourquoi on ne pourrait pas le faire avec vous aussi ? »

L’ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) a aussi été un bon moteur, elle s’est démenée pour nous donner des moyens, via notamment un webinar sur la mise en place du télésoin. J’ai également échangé de manière informelle avec des collègues : comment faire en pratique, qu’est-ce qui fonctionne ou pas, etc. Nous nous sommesentraîdés !

LES PRINCIPAUX FREINS ET LES RÉPONSES APPORTÉES

Le premier obstacle pour moi fut le choix du logiciel de télésoin. Après

discussion avec des parents (peu souvent formés en informatique), je me suis tournée vers des logiciels qu’ils connaissaient, qu’ils pratiquaient déjà avec des enseignants. J’ai choisi des solutions gratuites, et je suis partie aussi sur le fait que je n’allais pas transmettre d’informations « médicales », ce que j’expliquais lors de l’étape d’information et de consentement éclairé et qui résolvait le problème de confidentialité. Par contre, quand j’avais besoin de prendre la main sur l’ordinateur, pour aider des jeunes avec qui je travaillais, je faisais attention de demander des logiciels me permettant de le faire.

Il y a aussi les aspects purement techniques et/ou pragmatiques, avec des interrogations du type : a-t-on besoin de deux caméras (une sur le visage du patient et une autre sur les mains) pour être efficace ? Réponse : oui de préférence.

Je me suis aussi demandée comment facturer et combien ? Je suis partie sur la même durée et le même tarif qu’une consultation en cabinet. Les parents ont adhéré sans problème. Ils m’ont réglée par virement et la plupart conserve aujourd’hui ce mode opératoire, plus simple.

« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s’expose à une action en responsabilité civile »

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS

Déjà, il a fallu se trouver de chaque côté, aussi bien pour moi que pour mes patients, des lieux calmes pour travailler. Il fallait aussi vérifier qu'il y avait une bonne connexion à chaque fois. J'ai aussi transformé mes supports de travail de façon à ce qu'ils soient adaptés au numérique. J'ai aussi beaucoup réfléchi, pour les séances de rééducation, à ce que les parents pouvaient avoir à la maison pour faire travailler les enfants sans avoir à déboursier d'argent pour du matériel spécifique.

FOCUS MÉTIER EN TÉLÉSOIN : L'ERGOTHÉRAPIE

Avant les séances, je préparais les différents supports en fonction des besoins

et j'envoyais des fiches support avec le matériel aux parents ; cela demande un gros travail d'anticipation !

Pendant la séance, il faut être particulièrement vigilant aux difficultés d'attention, de compréhension des consignes de l'enfant. C'est plus compliqué qu'en présentiel car il est plus « facile » de décrocher. Pour la compréhension des consignes, il suffit que la caméra soit mal orientée et de ne pas avoir une bonne orientation sur le visage, par exemple.

Au final, j'ai réalisé de tout et il est possible d'envisager de nombreuses activités. J'aurais simplement tendance à éviter les patients avec un trouble de l'attention majeur, les enfants très jeunes dont les parents ne peuvent rester à côté et les enfants non motivés, tout simplement.



3 ASTUCES POUR (BIEN) SE LANCER

1

Toujours avoir un plan B pour anticiper des problèmes de connexion ou des problèmes d'exercices qui ne fonctionnent pas. Un travail supplémentaire qui demande de préparer les séances en amont encore plus que d'habitude.

2

Ne pas avoir peur de « l'essai-erreur », d'autant que pour l'instant il n'y a pas de formation sur le télésoin en ergothérapie. Il faut être motivé et creuser la question pour arriver à trouver ce qu'on peut faire et comment on met les choses en place.

3

Rester motivée ! Il ne faut pas renoncer devant les difficultés techniques parce qu'il y a toujours moyen de les contourner de diverses façons.



DES ÉQUIPES INFIRMIÈRES À DISTANCE

Alexandra Soriano, infirmière libérale / formatrice professionnelle

« Le télésoin valorise la profession et permet de suivre beaucoup de patients, rassurés de la continuité des soins. Cette pratique peut notamment se révéler très utile en prévention des pathologies ou pour toucher certaines personnes qui restent à distance des soins classiques, par gêne ou isolement, par exemple. »

LE PROJET : DE SA GENÈSE À SA MISE EN ŒUVRE

Le projet est né au début de la crise sanitaire. Face à la difficulté pour les infirmiers à se rendre sur le terrain, un collègue et moi avons décidé de monter des équipes capables de prendre en charge les patients éligibles au télésoin. L'objectif était de toucher un maximum de gens et ainsi répondre à une demande croissante de suivi, tout en repensant la tournée traditionnelle. La réflexion a été initiée en mars 2020, mais nous n'avons pas eu de réponse des institutions concernant les procédures à suivre. Nous avons donc attendu des informations plus concrètes (recommandations DGOS/CPAM / cotations actes) pour nous lancer. Nous avons dans l'intervalle pris connaissance du fonctionnement des plateformes de téléconsultations et récupéré des modèles de dossier de soins infirmiers adaptés au télésoin édités par le ministère de la santé. Nous avons donc pu implanter la procédure dans plusieurs arrondissements de Marseille, après une petite formation e-learning en visioconférence avec les infirmiers intéressés par le dispositif.

LES PRINCIPAUX FREINS ET LES RÉPONSES APPORTÉES

Nous n'avons pas rencontré de frein juridique ou financier, puisque les obligations de passer par des plateformes sécurisées sont tombées durant la crise et que l'accès aux plateformes de soutien a été rendu gratuit. Le principal effort pécuniaire a consisté à s'équiper en matériel informatique, pour certains d'entre nous.

Les soucis techniques concernant les patients étaient prévisibles. Ils ont pu être gérés avec les aidants ou la famille. Au pire, ou en cas de connexion difficile, nous nous sommes rabattus sur le téléphone (ou le présentiel, pour les cas les plus complexes).

Une difficulté imprévue en revanche : la difficulté à trouver suffisamment de matériel (pénurie de saturomètre, thermomètre...). La solution est passée par la mutualisation des matériels par les différentes équipes.

À souligner : l'absence d'accompagnement des tutelles aurait pu poser problème, mais ces dernières n'ont toutefois pas été bloquantes et nous ont laissé développer nos initiatives.

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS

La plus grosse évolution des pratiques a été la nécessité de (se) former aux spécificités du télésoin : utilisation des plateformes digitales, mise en place à distance de la séance, adaptation de l'évaluation des patients avec la visio (recoloration capillaire 2s en l'absence de saturomètre, bon positionnement des caméras, luminosité suffisante, environnement adapté...)

La préparation des séances a demandé une implication particulièrement

renforcée, avec la rédaction de liste des questions et la constitution de base de données aisément consultable (numéro patient/aidant, coordonnées du patient, de son médecin traitant, de son pharmacien...).

FOCUS MÉTIER EN TÉLÉSOIN : L'INFIRMIER À DOMICILE

Nous avons eu recours au télésoin pour de nombreuses indications, au-delà de la Covid-19 : neurologie, cardiologie, diabète, plaies, soins relationnels, éducation du patient... Nous avons proposé du distanciel (quand cela nous semblait approprié) à toutes les personnes en capacité d'utiliser l'outil numérique ou ayant un aidant à proximité.

À contrario, il n'était pas envisageable de réaliser du télésoin pour des pansements ou des injections, mais également des prises en charge nécessitant une évaluation ou recueil de données important sur l'environnement (frigo vide, présence de nourriture interdite, alcool caché, odeurs particulières...).

Au final, malgré certaines réticences avant les premières visites virtuelles, les patients vus en télésoin ont tous été satisfaits des prestations.



3 ASTUCES POUR (BIEN) SE LANCER

- 1** Bien préparer la séance en envisageant un maximum de scénarios possibles, de façon à rester professionnel et crédible.
- 2** Travailler la pédagogie : il faut être clair, savoir écouter et laisser parler, plus encore qu'en présentiel.
- 3** Se former à l'entretien à distance, technique très différente de la pratique classique.



TÉLÉSOIN INFIRMIER EN MILIEU HOSPITALIER

Marie Heuzé, infirmière stomathérapeute au centre hospitalier d'Evreux

« ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

LE PROJET : DE SA GENÈSE À SA MISE EN ŒUVRE

Le projet a été pensé lors de la première vague de covid-19, au début de l'année 2020. Les mesures sanitaires qui en ont découlées ont poussé la pratique de la stomathérapie à s'adapter, pour que les équipes soignantes puissent continuer à recevoir l'avis de l'infirmière stomathérapeute.

Ne pouvant plus me rendre au lit des malades pour exercer sa spécialité, j'ai commencé à me questionner sur les moyens à mettre en place pour maintenir la continuité de soins, à distance.

Je me suis tournée vers le service informatique et les différents cadres de santé des services concernés pour mettre en place des tablettes au sein des services. Ces tablettes ont permis de réaliser des photos/vidéos et prises de notes qui m'ont été transmises pour que je puisse donner mon avis et mes recommandations pour le soin en direct.

LES PRINCIPAUX FREINS ET LES RÉPONSES APPORTÉES

Le frein majeur a été la mauvaise transmission de cette nouvelle pratique auprès des équipes soignantes.

Les cadres de santé étaient chargés de transmettre la conduite à tenir, les codes d'accès... mais tous n'ont pas joué le jeu. Certaines équipes n'ont pas non plus transmis l'information à leurs collègues. Malgré des actions pour améliorer la communication autour du projet, certains n'ont toujours pas connaissance de l'existence des tablettes et de leur utilité.

Un deuxième frein a été la gestion des problèmes de connexion informatique (mot de passe manquant par exemple). Le service de réanimation s'étant retrouvé plusieurs fois face au problème de connexion, le cadre de santé a fini par noter le mot de passe directement sur les tablettes. Tablettes dont le déploiement dans les différents services n'a en revanche pas été une difficulté, l'hôpital venant de recevoir un don de matériel qui a facilité la mise en route rapide de notre initiative.

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS

Hormis la nécessité de se concentrer pour réaliser la vidéo ou photo (problème de netteté de l'image), peu de problèmes organisationnels ont été rencontrés. La dynamique n'est tou-

tefois pas la même que lors d'entretiens face aux patients et nécessite de maintenir une concentration accrue tout au long de la journée.

Point important : bien développer l'information sur le soin avec le soignant au chevet du patient, pour guider correctement les actes. Certains intervenants m'ont par

exemple envoyé des images non centrées sur la plaie... Ce constat m'a mené à demander à l'équipe hospitalière de me fournir l'identité du patient en amont de l'acte de télésoin, afin de pouvoir prendre connaissance du dossier médical et orienter convenablement le soignant faisant office de relai. J'emploie cette technique à l'hôpital, mais aussi en maison d'arrêt, en maison de retraite et avec certaines infirmières libérales.



3 ASTUCES POUR (BIEN) SE LANCER

1 Penser à un apport de lumière suffisant (le flash de l'appareil utilisé ne suffit pas, utiliser une lampe supplémentaire par exemple).

2 Utiliser du matériel de qualité, et maniable. Les tablettes sont parfois trop grosses pour faire les photos ; l'utilisation d'un smartphone est plus adaptée.

3 Pour les équipes auprès du patient : penser à bien préciser l'environnement. Une photo prise de près peut se révéler trompeuse : j'ai par exemple confondu un coude avec une autre articulation...

FOCUS MÉTIER EN TÉLÉSOIN : LA STOMATHÉRAPIE

Personnellement, j'ai surtout été sollicitée pour le suivi de plaies chroniques, ce qui n'a pas toujours été simple. En cicatrisation, il est nécessaire de trouver la cause d'une plaie pour pouvoir la traiter et l'expérience ne suffit pas toujours pour deviner cette cause à travers une photo ou une vidéo. Malgré les difficultés liées à la distance, il faut penser à demander d'évaluer la profondeur, la taille de la plaie par exemple. Ce qu'elle réaliserait instinctivement en présentiel, il faut désormais penser à le demander.

Je n'identifie par de « typologie » de patient éligible au télésoin, mais il est probable que les personnes suivies en HAD peuvent particulièrement en bénéficier, avec leurs infirmières habituelles à domicile. D'autant qu'il est rarement utile qu'ils se rendent mensuellement en centre hospitalier pour être examiné par l'infirmière stomathérapeute.



PRATIQUE DU TÉLÉSOIN EN KINÉSITHÉRAPIE

Thomas PRAT, Masseur-kinésithérapeute, secrétaire général chargé de la vie conventionnelle à la FFMKR

« Le télésoin est adapté à ceux qui ont l'habitude et l'aisance à utiliser l'informatique au quotidien quel que soit leur âge. Mais il ne faut pas avoir peur de se lancer : le tester c'est l'adopter, car il représente un excellent complément à la pratique en présentiel ! »

LE PROJET : DE SA GENÈSE À SA MISE EN ŒUVRE

L'ordre des Masseur-kinésithérapeute demandant la fermeture des cabinets durant la période de confinement, le télésoin est apparu comme un moyen efficient d'accéder aux patients et d'assurer la continuité des soins et ainsi limiter la perte de chance pour les patients. Un groupe de travail monté dans le cadre de la FFMKR (Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes, Rééducateurs) a constitué et présenté un dossier à la DGS, la DGOS et la CNAMTS autour de la pratique du télésoin par les masseurs-kinésithérapeutes. Un engagement qui s'est légalement concrétisé par l'arrêté publié en avril 2020 pour compléter les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires visant à faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

LES PRINCIPAUX FREINS ET LES RÉPONSES APPORTÉES

Nous n'avons pas eu à déplorer de frein technique au déploiement du

télésoin, les éditeurs de logiciel s'étant porté proactifs sur le portage du dispositif. Les principaux obstacles rencontrés ont été de natures légale et financière, et ont également porté sur le périmètre des actes éligibles. De façon synthétique, s'imposait la nécessité de disposer des bases juridiques autorisant la pratique et préciser que la valorisation des actes ne devait pas être inférieure à celle de la pratique de visu. La constitution d'un groupe de travail réunissant les parties prenantes, complété par des actions de plaidoyer auprès des institutions et des décideurs, ont permis de définir le périmètre final des actes éligibles, même si nous regrettons que n'aient été retenus comme pertinents le bilan diagnostic kinésithérapique ou le bilan urodynamique, entre autres.

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS

Il a fallu s'équiper de logiciel proposant le télésoin, mais il faut souligner que des éditeurs ont d'emblée proposé des solutions gratuites dans un premier temps,

offre grandement facilitatrice. La préparation a également requis de s'équiper d'ordinateur muni de caméra pour ceux qui en étaient dépourvus et de prévoir un espace de travail pour la visio.

Les séances de télésoin ont été très bien vécues : c'est un temps d'échange particulièrement apprécié sur la période de confinement, car permettant aux patients de sortir les de leur isolement. Je me suis attaché à ce que ces séances soient ludiques, que les patients et moi nous « amusions », pour entretenir une dynamique et des soins efficaces. Une fois la période de confinement passée, le télésoin facilitera la prise en charge de personnes qui travaillent ou qui ont du mal à se déplacer. Il est d'ores et déjà ressenti comme un plus pour leur qualité de vie.

FOCUS MÉTIER EN TÉLÉSOIN : LA KINÉSITHÉRAPIE

Les situations les plus fréquemment sollicitées en télésoin sont les

douleurs chroniques en rhumatologie : lombalgies, cervicalgies, scapulalgies... Viennent ensuite les pathologies traumatiques et orthopédiques, pour la rééducation via des mise exercices de musculation et l'éducation sur des auto-exercices que le patient peut refaire entre deux séances. Certaines maladies chroniques, telles la sclérose en plaque ou les maladies neurodégénératives, peuvent également tirer profit du télésoin.

Plus complexe, mais pas impossible : la kinésithérapie respiratoire, qui dans laquelle le toucher est théoriquement important pour accompagner le mouvement. Cet accompagnement est difficile à reproduire en télésoin, où nous sommes contraints de suivre les amplitudes respiratoires à distance. Il faut alors compenser en donnant beaucoup d'explications sur l'exercice lui-même, bien plus que sur une séance en présentiel.



UNE ANECDOTE

Lors d'une séance de rééducation fonctionnelle pour lombalgies d'effort chez une jeune maman, réalisée en présence du bébé de 6-9 mois éveillé. Nous décidons de mettre à contribution ce dernier sous forme de poids, soulevé sur différentes postures par la maman... L'enfant n'a ainsi pas été délaissé et tout le monde a pu participer à la séance.



TÉLÉSOIN ET ORTHOPHONIE

Marie Dutilleul, orthophoniste, secrétaire générale adjointe de la Fédération Nationale des Orthophonistes

« Un questionnaire aux patients a été lancé par la FNO, sur plus de 5 000 réponses, 99% se sont dits " satisfaits de l'intervention orthophonique réalisée en télésoin". »

LE PROJET : DE SA GENÈSE À SA MISE EN ŒUVRE

Lors du confinement en mars 2020, les orthophonistes ont été autorisés à exercer en télésoin très rapidement, afin de garantir la continuité de la prise en charge des patients. La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) a largement communiqué sur cette nouvelle possibilité d'exercice en télésoin, ainsi que sur les plateformes que nous pouvions utiliser. Un accompagnement qui m'a décidée à me lancer, d'autant qu'elle a également offert une formation conduite par une orthophoniste exerçant au Canada et possédant une grande expérience du télésoin. Cette formation m'a permis de dépasser certaines craintes en particulier concernant les outils à proposer puisque je travaille avec des supports type jeux de plateau, matériel à manipuler, livres d'exercices cognitifs... autant de solutions qui n'étaient pas numériques. La formatrice et les réseaux sociaux, en particulier le groupe Téléorthophonie sur Facebook, m'ont été d'une grande aide pour me lancer et adapter les supports.

LES PRINCIPAUX FREINS ET LES RÉPONSES APPORTÉES

Les trois obstacles majeurs à dépasser pour moi étaient l'adaptation du matériel, l'utilisation de la plateforme de télésoin pour moi et pour le patient, ainsi que le temps de préparation rallongé par l'adaptation du matériel.

Pour l'adaptation du matériel, j'ai dû repenser les séances dans leur ensemble, tout en conservant les objectifs des prises en soin. Le partage de matériel numérique entre orthophonistes (fichiers créés sur PowerPoint® pour rendre les supports plus ludiques par exemple) a été d'une grande aide. J'ai également souscrit à un abonnement sur une plateforme proposant des activités de rééducation, et utilisé des versions numériques de certains matériels papier déjà acquis et mis à disposition sur l'espace personnel de l'éditeur.

Concernant la plateforme, un proche m'a aidée à me former à son fonctionnement. Quant aux patients, certains ont nécessité une petite formation amont pour présenter la plateforme, leur expliquer comment rejoindre la séance et partager avec eux les règles

de bonne pratique du télésoin (présence obligatoire d'un adulte pour les enfants mineurs, vidéotransmission obligatoire, environnement calme, etc.).

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS

Le temps de préparation des séances s'est logiquement rallongé les premières semaines, avant de se réduire progressivement à mesure que le panel d'outils à disposition s'est étoffé et que les patients se sont adaptés au dispositif.

Autant il faut anticiper la connexion et la préparation du matériel, autant le déroulé d'une séance est assez similaire à celui en présentiel : temps d'échange avec le patient et son entourage, présentation des activités du jour puis réalisation de celles-ci. En fin de séance, on fait le point sur les prochains rendez-vous et sur d'éventuelles activités préparatoires.

Bon à savoir : un temps de facturation des actes est à prévoir après la séance car les solutions informatiques actuelles ne nous permettent pas de facturer les

actes comme nous le faisons en présentiel avec la carte vitale.

FOCUS MÉTIER EN TÉLÉSOIN : L'ORTHOPHONIE

Il est tout à fait aisé d'adapter les séances pour les patients avec des troubles spécifiques du langage oral et du langage écrit. Les rééducations vocales sont également adaptées, mais nécessitent un matériel informatique adéquat, en particulier pour le micro et la qualité du son.

À ma grande surprise, pour les patients adultes avec une pathologie neuro-dégénérative, avec l'aidant présent, ces séances se sont révélées tout à fait porteuses et riches malgré quelques appréhensions initiales.

Je n'ai en revanche pas proposé cette modalité aux patients sans langage, avec qui je propose beaucoup d'activités sur un tapis. Cela me paraissait compliqué d'adapter cette pratique au télésoin, mais d'autres collègues ont pu le faire. J'ai à la place proposé un accompagnement parental en visioconférence.



À VOUS DE JOUER !

J'encourage vraiment les collègues qui souhaitent tenter l'expérience à le faire car c'est un outil supplémentaire qui s'ajoute à une pratique déjà très riche. On peut découvrir les patients dans un autre contexte, cela peut également redynamiser quelques prises en soins et être porteur pour l'évolution des pratiques professionnelles !



PHARMACIEN D'OFFICINE : QUELLE PLACE POUR LE TÉLÉSOIN ?

Pr Félicia Ferrera Bibas, Maître de conférences associée, Faculté de Pharmacie Aix-Marseille-Université, Vice-Présidente Officine - Société Française de Pharmacie Clinique, Vice-Présidente URPS Pharmaciens PACA.

« Je recommande vraiment le télésoin, qui se révèle très complémentaire aux pratiques en présentiel et source de gain de temps une fois la mise en place passée. Il ne faut pas hésiter à faire le premier pas, car on se rend vite compte que c'est bénéfique pour tout le monde. »

LE PROJET : DE SA GENÈSE À SA MISE EN ŒUVRE

Comme pour de nombreux autres professionnels de santé, la crise sanitaire et le confinement ont entraîné des difficultés pour assurer la continuité des soins pour le pharmacien. L'accès au patient et aux aidants étant plus compliqué, nous avons réfléchi à la manière la plus pertinente pour notre officine de répondre aux attentes des usagers et poursuivre nos missions, notamment celles promues par la loi Ma santé 2022 : vaccination à l'officine, entretiens pharmaceutiques, bilan partagé de médication, TROD angine, dispensation protocolisée.

Le télésoin apparaissait comme une réponse évidente sur laquelle nous avons déjà commencé à nous pencher. Les mesures des pouvoirs publics ont favorisé sa mise en place et l'ARS PACA nous a donné accès à une plateforme de visio-expertise pour faciliter le contact dématérialisé entre patients, aidants et professionnels de santé.

Après un test concluant en collaboration avec l'AFD 13 (Association des diabétiques d'Aix – Pays de Provence) sur le bilan de médication de diabétiques polyopathologiques, nous avons démocratisé la pratique.

LES PRINCIPAUX FREINS ET LES RÉPONSES APPORTÉES

La mise en œuvre technique a posé quelques problèmes, mais rien de rédhibitoire ; ils nous ont plus servi de tremplin ! Il a fallu aménager l'espace de confidentialité, tirer une ligne internet spécifique (le Wifi ne suffisant pas), acheter du matériel informatique adapté, mettre en place un réseau sécurisé...

D'un point de vue humain, il a surtout fallu expliquer le principe à la patientèle, mais aussi à l'équipe de l'officine, pour qu'elle intègre les grands enjeux de la prise en charge distancielle et « à qui la proposer ». Le (bon) ciblage des patients est très important car n'avons pas vocation à proposer du télésoin à

tout le monde. Nous l'avons destiné aux sorties d'hôpital, aux changements de traitements, aux distanciations « forcées » (personnes vulnérables, atteintes de la Covid-19...), ainsi qu'aux sevrages tabagique ou aux benzodiazépines, que nous proposons tous deux. L'entretien motivationnel reste un peu compliqué, du fait de la difficulté à utiliser nos outils habituels, facilitant l'expression de patients souvent mal à l'aise pour exprimer leurs ressentis. Une formation avec des patients-experts a permis de mieux conduire les entretiens et renforcer l'efficacité du télésoin dans ce type de situation.

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS

Nous avons progressivement construit une méthodologie qui nous a permis d'expliquer aux patients le cadre technique et les réponses à apporter chez eux, en cas de souci (visio qui coupe, son qui ne passe pas, etc.), mode d'emploi digitalisé et/ou papier à l'appui. Le téléphone reste à cet égard une excellente solution de repli dans de nombreuses situations ne demandant

pas nécessairement de contact visuel. Le télésoin s'inscrit naturellement dans le suivi pharmaceutique : il en est un chaînon comme les autres, avec ses avantages et ses limites. Il a été très bien perçu par nos patients, qui n'ont jamais raté de rendez-vous et ont apprécié cette possibilité d'entretenir le lien, notamment pour les personnes en sevrage nécessitant un soutien fort.

LA PHARMACIE EN TÉLÉSOIN : ET DEMAIN ?

Nous mettons en place une étude pour préciser quantitativement et qualitativement l'apport du télésoin pour notre officine. Mais il ressort d'ores et déjà que l'approche est globalement simple et efficace, une fois les premiers tâtonnements passés. Elle se révèle même particulièrement utile pour les « petits suivis », ces prises de contact de réassurance, qui ne nécessitent pas forcément de passer à l'officine, mais juste de s'entretenir quelques minutes avec le patient. Bref, le télésoin participe à la continuité pharmaceutique, pour le bon usage, l'entretien et la poursuite des nouvelles missions de pharmacien.



3 ASTUCES POUR (BIEN) SE LANCER

- 1** Le téléphone permet de palier au problème des patients qui ne parviennent pas à avoir accès à internet...
- 2** ... Ou qui sont trop « mal à l'aise » pour se montrer en visioconférence.
- 3** N'hésitez pas à vous former. Aux outils, à la technologie, à la communication, à l'écoute et au conseil à distance.

CONCLUSION DES RETOURS D'EXPÉRIENCE



On voit à travers ces témoignages de professionnels investis, portés par la volonté de toujours mieux soigner les usagers du système de santé, à l'écoute de leurs besoins et dans le respect de l'éthique et de la déontologie qui les portent, qu'exercer l'acte de télésoin n'est pas un exercice dégradé du soin.

Le télésoin s'avère tout à fait adapté pour un vaste ensemble de pratiques soignantes et présente toute une série d'avantages :

- Pour les personnes concernées, il permet d'éviter des déplacements, représente un gain de temps, facilite l'organisation des rendez-vous et contribue à l'amélioration de leur qualité de vie.
- Pour les professionnels du soin, la pratique à distance alimente la capacité à réinterroger les pratiques habituelles, le partage d'expériences entre pairs, la transmission des savoirs et concourt à l'évolution et à l'amélioration des pratiques, ainsi qu'à l'extension de la gamme des outils et des techniques utilisés.

En revanche, comme pour tout acte de soin, il nécessite une connaissance du patient, de son dossier médical, de son objectif de soin, gages d'efficacité et de sécurité.

La décision et le choix des outils n'est pas chose aisée pour un professionnel de santé. Néanmoins, si certains d'entre eux face à cette situation pandémique dans l'urgence ont choisi le téléphone, la SFSD ne préconise pas son utilisation car la qualité du son et de l'image est primordiale.

Nous sommes à un véritable tournant dans la prise en charge du patient auquel nos études ne nous ont pas préparé. Il nous fait trouver le bon équilibre entre distance et présence. Le tout présentiel et le tout distanciel ne sont pas les préconisations de la SFSD.

PRECONISATIONS

La SFSD s'est appuyée sur des témoignages vécus, l'expérience de ses membres et les préconisations de la HAS pour synthétiser 10 préconisations. 10 points d'attention, garants de la bonne construction d'un projet de télésoin, depuis la réflexion en amont jusqu'à la conduite des séances, en passant par ses impératifs techniques, réglementaires et juridiques. Ces préconisations n'ont qu'un seul objectif : accompagner chaque (futur) porteur de projet pour se lancer sereinement dans le télésoin !



« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

10 PRÉCONISATIONS DE LA SFSD POUR MENER À BIEN SON PROJET DE TÉLÉSOIN

1

Définir un objectif de soin

L'objectif de soin est déterminant sur plusieurs points :

1	2	3
Evaluer l'éligibilité du patient	Organiser le télésoin et le parcours personnalisé	Choisir le bon outil

2

Evaluer l'éligibilité du patient

L'éligibilité du patient est centrale et détermine la pertinence d'un parcours alterné ou pas. Si la personne concernée n'est pas en capacité d'autonomie suffisante, le professionnel de santé l'évalue et lui propose en cas de besoin de faire appel à un aidant auprès de lui. Comment mener une visite d'éligibilité efficace ?

Elle repose sur une évaluation du bilan de santé du patient et de son environnement lors d'un premier contact présentiel de préférence :

✓	La situation clinique
✓	Les capacités du patient à communiquer à distance
✓	La capacité du patient à utiliser les outils technologiques
✓	Les facteurs physiques, psychologiques, socio professionnels, familiaux...
✓	La nature du soin
✓	La confidentialité des locaux adaptés à la prise en charge
✓	La connaissance des documents de santé du patient



3

Informer et obtenir le consentement du patient

Comme pour tout exercice de soin, le télésoin relève d'une décision partagée, entre le patient et le professionnel de santé.

Il nécessite d'être construit et conduit par le professionnel de santé.

L'information patient prend du temps, mais représente un moment privilégié dans un colloque singulier entre le soignant et le soigné.

Il le prépare à un changement de prise en charge à laquelle il n'est pas encore habitué.

Pour les acteurs concernés c'est gagner du temps sur l'acte de soin !

Il est donc indispensable de prendre ce temps !

D'une bonne information découle en toute logique un consentement !

Il respecte la personne concernée dans sa prise de décision. Il le fait entrer dans le télésoin, et ne peut en aucune façon être délégué à « une machine ». **Nous portons les valeurs d'un soin humaniste.**

Selon les recommandations de la HAS, l'information s'adresse au patient et aux aidants choisis par lui-même et comprend :



Le déroulé de l'acte de soin à distance



La définition des rôles et la responsabilité des acteurs



Le matériel utilisé par le soignant et la personne concernée ainsi que la manière de s'en servir



Les responsabilités et modalités de traitement des données, leur sécurité et les droits des patients associés



La qualité de l'état du réseau chez l'utilisateur du système de santé

NB. Pour les mineurs et majeurs protégés, l'obtention du consentement est réalisée auprès du représentant légal, avant chaque acte. La traçabilité du consentement dans le dossier (le patient peut à tout moment refuser d'être suivi par télésoin).



Prendre avec le patient une décision partagée et construire ensemble le parcours alterné

Le parcours alterné, personnalisé à chaque personne concernée, est pour tous les acteurs de la santé une évolution qui bouleverse à la fois les pratiques professionnelles et la relation soignant/soigné.

Cela ne peut se faire pour le soignant comme pour le soigné que dans un climat de confiance favorable. Une prise de décision-partagée où les acteurs informés sont en situation de décider ensemble de la meilleure prise en charge.

Dans cet environnement positif, ils vont ensemble adhérer pleinement au télésoin !

Ils peuvent alors l'organiser dans un respect mutuel, tenant compte de l'état de santé du patient mais aussi des contraintes matérielles ou organisationnelles (comme c'est le cas par exemple dans les territoires en déficit de la ressource médicale et soignants).

Offrir cette innovation en organisation, c'est donner un accès équitable aux soins.



Former les acteurs de santé

La formation porte sur :



Comment bien communiquer à distance ?



Comment bien choisir et utiliser les outils ?



Comment mener un soin de qualité à distance et en toute sécurité ?

La formation a pour vocation d'accompagner les acteurs de santé pour adapter leurs pratiques habituelles à leur nouveau cadre d'activité.

Face à de nouvelles pratiques professionnelles et à un colloque singulier organisé différemment, la résistance aux changements est naturellement grande. Les acteurs, centrés sur la qualité des soins et le souci de bien faire leurs métiers, peuvent s'en trouver bousculés et

envahis de crainte légitime et respectable.

De même, pour les usagers du système de santé, ils vont devoir s'adapter à de nouvelles modalités de prise en charge pour lesquelles ils ne sont pas toujours prêts.

Accompagner dans le changement à ces nouvelles organisations et ces pratiques professionnelles est l'une des réponses efficaces.

Le temps consacré pour le professionnel de santé à sa formation et à celle du patient sera un gain de temps et gage de réussite du télésoin.



Choisir un outil accessible à tous

Le télésoin est ouvert à tous les usagers du système de santé, y compris ceux ayant des difficultés d'accessibilité à la santé ou en situation de handicap. **Les professionnels de santé doivent faire de l'accessibilité une priorité.** Le choix de l'outil est essentiel. Il ne faut pas hésiter à prendre du temps pour en tester plusieurs.

Focus : les infirmiers et les pharmaciens ayant choisi d'être à la fois télé soignants et assistants de téléconsultation, doivent choisir un outil qui leur permet d'assurer leurs deux missions.

Comment définir le matériel indispensable ?



Se poser quelques questions simples :

Quelles sont les fonctionnalités dont j'ai besoin pour atteindre mon objectif de soins ?

Dois-je transmettre des documents ?

Dois-je stocker des documents ?

Quel est le juste prix pour le bon soin ?



Quel investissement dois-je faire ?

Quelles sont les aides dont je peux disposer ?

L'objectif du télésoin définit les fonctionnalités du matériel :



Le choix de l'outil se fait en fonction des objectifs du projet de soin



Les besoins en équipement sont définis avec précision en amont



L'ordinateur portable, voire la tablette sont à privilégier



Le télésoin nécessite parfois l'utilisation d'objets connectés ou de supports de rééducation

La SFSD préconise de ne pas se priver de l'expérience des pionniers et de s'enrichir auprès de collègues pour définir les fonctionnalités indispensables.

À ce jour, il n'existe pas de recensement des outils mis à disposition sur le marché, spécifiques au télésoin. Des sites officiels recensent les outils de téléconsultation par autodéclaration des industriels et peuvent éventuellement guider le choix des outils de télésoin.

Exemples de fonctionnalités d'outils :

accessible à tous

visioconférence

objets connectés

partage sécurisé de documents

espace sécurisé de stockage

DMP compatible

interopérabilité

moyens de facturation et de paiement

respect du RGPD, de la loi informatique et libertés, du code de la santé publique et de la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé.

Ces fonctionnalités sont des exemples non exhaustifs, elles doivent s'adapter à la pratique des professionnels de santé (un référentiel des logiciels de télésoin devrait être publié prochainement par l'Agence du Numérique en Santé).

La SFSD préconise de bien lire les conditions générales d'utilisation et de vente qui déterminent les conditions de service après-vente, l'hébergement certifié des données de santé et la protection de ces données suivant les exigences réglementaires spécifiques au secteur de la santé...



Organiser le télésoin

« L'organisation prime l'action ! »

Se préparer c'est gagner du temps ! C'est rassurant ! Véritable gage de la qualité du soin à venir !

Préparer le télésoin :



Donner un rendez-vous au patient et s'assurer qu'il sera prêt et présent à l'heure du rendez-vous



Transmettre le RDV : Différents moyens sont à disposition : secrétariat, SMS, rappels numériques, etc.



Transmettre avec le RDV ses identifiants et le lien de connexion



Vérifier la veille la qualité des réseaux :

dans les locaux du professionnel de santé où seront réalisés les actes (cabinet d'exercice ou autre)

dans les locaux choisis par le patient pour leur confidentialité

8

Travailler en équipe pluri professionnelle

Le télésoin s'insère dans un parcours de soins coordonné, alterné entre présentiel et distanciel ou pas. D'autres acteurs en santé interviennent auprès du télé soigné.

Il est donc nécessaire de partager les informations dans le respect des conditions prévues par le Code de la santé publique et notamment l'article L 1110-4 et R1110-1. Ces articles autorisent les professionnels de santé membre d'une équipe de soin, à partager des informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, au suivi médico-social. Les informations partagées ou échangées doivent être en lien avec le périmètre d'intervention des destinataires.

Le compte-rendu est le lien qui unit les acteurs et qui intègre le télésoin dans le parcours de santé des usagers du système.

La SFSD préconise que le compte-rendu soit diffusé au patient et aux différents professionnels de santé (avec l'accord du patient), et enregistré dans le logiciel métier du soignant. Dès 2022, il devra être consultable dans « Mon Espace Santé », l'espace numérique de santé destiné au citoyen et déployé par le Ministère de la Santé.



Les mentions du compte-rendu comprennent :

Le consentement du patient

La date et l'heure de l'acte

Les soins réalisés

Les prescriptions effectuées

L'identité de tous les acteurs présents (professionnels de santé, aidants...)

Les incidents techniques éventuels survenus au cours de l'acte

Un refus du télésoin doit être tracé dans le dossier du patient.

9

Respecter les obligations intrinsèques aux professionnels, la déontologie et les bonnes pratiques

Le cadre légal et réglementaire du télésoin est le même qu'en présentiel, les conditions d'engagement de la responsabilité du professionnel de santé ne diffèrent pas de celles applicables à un exercice présentiel.



Les spécificités de l'acte à distance demandent de porter une attention particulière :

A l'éligibilité de son patient aux actes envisagés

A l'information du patient sur sa prise en charge, les acteurs présents et le traitement de ses données personnelles



Au recueil du consentement au principe du télésoin

Aux conditions techniques et physiques du recours au télésoin

Aux respects des règles de confidentialité et de secret professionnel, noyau de confiance indispensable à la relation de soin

Aux obligations légales et réglementaires applicables aux professionnels de santé qui réalisent ou participent au télésoin, y compris les obligations déontologiques

NB. La SFSD conseille à cet égard de déclarer systématiquement l'activité de télésoin auprès de sa compagnie d'assurance.

La SFSD est porteuse du message « **le digital au service d'une médecine humaniste** ». Cela nous rappelle que l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de chaque professionnel de santé sont aussi présents dans le télésoin qu'ils le sont dans le présentiel : autonomie, bienfaisance/non-malfaisance et justice. Elle définit le colloque singulier entre le soignant et le soigné qui repose sur ses valeurs éthiques.

En outre, les règles déontologiques d'usage comme le secret professionnel, la discrétion, probité, le respect, l'impartialité sont eux aussi au cœur de la relation soignant/soigné à distance.



10

Evaluer l'efficacité du parcours alterné

La prise en charge d'un usager du système de santé en télésoin évolue en fonction de son état de santé.

Pour être efficaces, les pratiques professionnelles doivent évoluer.



La SFSD préconise de mettre en place :

une évaluation de la satisfaction des patients

une évaluation de la satisfaction des soignants

une évaluation clinique d'indicateurs de l'atteinte de l'objectif de soin

Le partage entre professionnels de santé de ces résultats sont précieux car ils permettront de mettre en place des mesures correctives de la prise en charge par télésoin et de bâtir avec les usagers du système de santé une amélioration de la qualité du soin à distance de demain.



« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

CONCLUSION

Ce Livre Blanc sur le télésoin vise à aborder, à la fois sur le plan des principes mais aussi sur celui des enjeux pratiques, les différents volets de cette avancée majeure pour le développement de la santé digitale en France. La reconnaissance du télésoin constitue aussi une concrétisation des efforts depuis longtemps engagés par la Société française de santé digitale.

Mais il ne s'agit bien sûr que d'une étape. Le télésoin doit désormais concrètement vivre dans les pratiques professionnelles et s'installer dans l'esprit des patients et de leurs proches. Ce passage au réel suppose de redoubler d'efforts de pédagogie, de formation et de diffusion des bonnes pratiques. La SFSD s'y emploiera résolument, en continuant, par ailleurs, de capitaliser sur les meilleures expériences mobilisables aux plans européen et international.

Plus largement, la reconnaissance du télésoin doit être resituée dans le mouvement majeur d'accélération de la bascule digitale de notre système de santé. Certes, le contexte COVID19 nous amène à beaucoup de prudence et de prise de recul quand il s'agit de considérer l'ampleur de la transformation numérique de notre système de santé. En effet, face à la crise sanitaire, les professionnels de santé et les patients ont très souvent eu à faire face par eux-mêmes, avec des moyens parfois rudimentaires.

Pour autant, si la réponse à la crise a été et est toujours essentiellement humaine, ce constat fort ne doit pas empêcher de mesurer, par ailleurs, les apports d'une véritable révolution digitale en cours. Le mouvement était initié avant la pandémie. Une impulsion claire a été donnée par les pouvoirs publics : avenant 6 à la convention médicale de 2018 qui a déverrouillé économiquement la télémédecine, feuille de route de transformation numérique. Les concrétisations ont également été au rendez-vous avec la multiplication d'outils numériques et de solutions d'intelligence artificielle face à la crise sanitaire.

L'esprit d'initiative doit également venir de la société civile au sens large et des instances professionnelles. La SFSD continuera d'y apporter toute sa part. Sur le fond des sujets techniques comme sur la régulation des enjeux éthiques, avec la reconnaissance, en 2020 et 2021, du principe d'une Garantie Humaine du numérique et de l'intelligence artificielle en santé.

Garder l'Humain au centre de tout. Ce mot d'ordre qui vaut pour le numérique en santé dans son ensemble trouve aussi de très belles lettres de noblesse avec l'entrée du télésoin dans nos pratiques.

GLOSSAIRE⁷

AUDIOPROTHÉSISTE

L'audioprothésiste évalue les capacités auditives des patients et les corrige. Pour cela, il conçoit, adapte des prothèses auditives sur mesure et procède à l'appareillage des patients déficients de l'ouïe.

DIÉTÉTICIEN

Spécialiste de la nutrition, le diététicien est un acteur clé dans le domaine de l'apprentissage et du respect de l'hygiène alimentaire.

EPITHÉSISTE

L'épithésiste conçoit, fabrique et adapte des appareillages de la face et/ou des oreilles, par prothèse faciale externe sur mesure.

ERGOTHÉRAPEUTE

L'ergothérapeute prend en charge le patient dès lors qu'un problème de santé limite ses possibilités d'effectuer ses soins personnels, de se déplacer et de communiquer. Ainsi, l'ergothérapeute prévient et réduit les situations de handicap en maintenant les activités du quotidien de manière sécurisée, en tenant compte des habitudes de vie et de l'environnement du patient.

INFIRMIER

L'infirmier réalise des soins destinés à maintenir ou restaurer la santé de la personne malade. Il surveille l'état de santé des patients et coordonne les

soins pendant leur hospitalisation et lors de leur sortie. Il agit, soit à son initiative, soit selon les prescriptions du médecin : entretiens avec le patient et sa famille, éducation thérapeutique, préparation et distribution de médicaments, soins de nature technique (pansements, prélèvements, prise de tension, injections...).

MANIPULATEUR D'ÉLECTRORADIOLOGIE

Le manipulateur en électroradiologie médicale effectue des actes de radiologie ou d'imagerie médicale (scanner, IRM...) destinés à confirmer un diagnostic et, en cas de cancer à participer à son traitement, (séances de radiothérapie).

MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Le masseur-kinésithérapeute réalise, de façon manuelle ou instrumentale, des actes de massage et de gymnastique médicale, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute exerce sur prescription médicale.

OCULARISTE

L'oculariste conçoit, fabrique et adapte des appareillages du globe oculaire non fonctionnel ou d'une cavité orbitaire, par prothèse oculaire externe sur mesure.

OPTICIENS-LUNETIER

Spécialiste de la vision, l'opticien-lunetier réalise, répare et vend principalement des lunettes.

ORTHOPÉDISTE-ORTHÉSISTE

L'orthopédiste-orthésiste élabore un bilan corporel, fonctionnel et situationnel auprès de personnes présentant une lésion ou modification corporelle entraînant une limitation fonctionnelle. Il conçoit, réalise, conseille, adapte et délivre des orthèses sur mesure ou de série et des prothèses externes de sein ainsi que des aides techniques.

ORTHOPHONISTE

L'orthophoniste élabore un diagnostic, prévient, évalue et prend en charge des personnes susceptibles de présenter des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, et des autres activités cognitives, et des fonctions oro-myo-faciales. Il dispense l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale.

ORTHOPROTHÉSISTE

L'orthoprothésiste élabore un bilan fonctionnel et situationnel auprès de personnes présentant un handicap, des troubles des fonctions, une déficience. Il conçoit, réalise et délivre des orthèses et des prothèses externes sur mesure et sur moulage. Il conseille, adapte et délivre des appareillages orthopédiques de série, des prothèses externes non orthopédiques, des

aides techniques et des assistances technologiques.

ORTHOPTISTE

L'orthoptiste est un spécialiste du dépistage des troubles et de la rééducation visuelle (strabisme, défaut de convergence, amblyopie, etc.).

PÉDICURE-PODOLOGUE

Le pédicure-podologue est le spécialiste du pied : il en évalue l'état clinique, met en œuvre les traitements des affections de la peau et des ongles et y pratique des soins d'hygiène.

PHARMACIEN

Le pharmacien en officine accompagne le patient après sa consultation chez un médecin. Le pharmacien hospitalier prépare les traitements destinés aux malades de l'établissement dans lequel il exerce.

PODO-ORTHÉSISTE

Le podo-orthésiste élabore un bilan podo-locomoteur auprès de personnes présentant une déficience de la posture, de la marche et du chaussage. Il conçoit et réalise un appareillage orthopédique externe du pied ou du couple pied-jambe sur mesure ou sur moulage. Il conseille, délivre et adapte des appareillages de série et des aides techniques.

PSYCHOMOTRICIEN

Sur prescription médicale, le psychomotricien aide les personnes souffrant

de différents troubles psychomoteurs - c'est-à-dire confrontées à des difficultés psychologiques exprimées par le corps - en agissant sur leurs fonctions psychomotrices : difficultés d'attention, problèmes pour se repérer dans l'espace ou dans le temps...

TECHNICIEN DE LABORATOIRE MÉDICAL

Le technicien de laboratoire médical est chargé de réaliser les examens de biologie médicale permettant au médecin de confirmer un diagnostic ou de déceler une maladie.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFD13 : Association des Diabétiques d'Aix – Pays de Provence

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

ARS : Agence Régionale de Santé

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DGS : Direction Générale de la Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

ENS : Espace Numérique en Santé

FFMKR : Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes, Rééducateurs

FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes

HAD : Hospitalisation À Domicile

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

Loi OTSS : Loi relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SFSD : Société Française de Santé Digitale

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

RÉFÉRENCES

1. Légifrance. Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043596730>
2. HAS. Qualité et sécurité du télésoin. Bonnes pratiques pour la mise en œuvre. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240878/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite-et-bonnes-pratiques-pour-la-mise-en-oeuvre
3. Légifrance. Article L6316-2 du Code de la santé publique (CSP) consacrée aux professionnels de santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISC-TA000038841872/2019-07-27>
4. HAS. Qualité et sécurité du télésoin. Critères d'éligibilité. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/app_362_fiche_telesoin_criteres_eligibilite_cd_2020_09_03_v0.pdf
5. Légifrance. Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2021/6/3/SSAH2103969D/jo/texte>
6. Légifrance. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS), JORF n° 0172 du 26 juillet 2019.
7. Ministère des solidarités et de la santé. Fiches métiers. <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers>
8. Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD) : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679>
9. Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (Loi informatique et libertés) : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000886460>
10. Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information en Santé (PGS-SI-S) : <https://esante.gouv.fr/securite/politique-generale-de-securite-des-systemes-d-information-de-sante>
11. Code de la santé publique

Pour aller plus loin, une bibliographie récente des 3 dernières années :

1. Bartz CC. [Nursing care in telemedicine and telehealth across the world](#). Soins. 2016 Nov;61(810):57-59.
2. Hinman RS, Campbell PK, Lawford BJ, Briggs AM, Gale J, Bills C, Kasza J, Harris A, French SD, Bunker SJ, Forbes A, Bennell KL. [Does telephone-delivered exercise advice and support by physiotherapists improve pain and/or function in people with knee osteoarthritis? Telecare randomised controlled trial](#). Br J Sports Med. 2020 Jul;54(13):790-797

« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

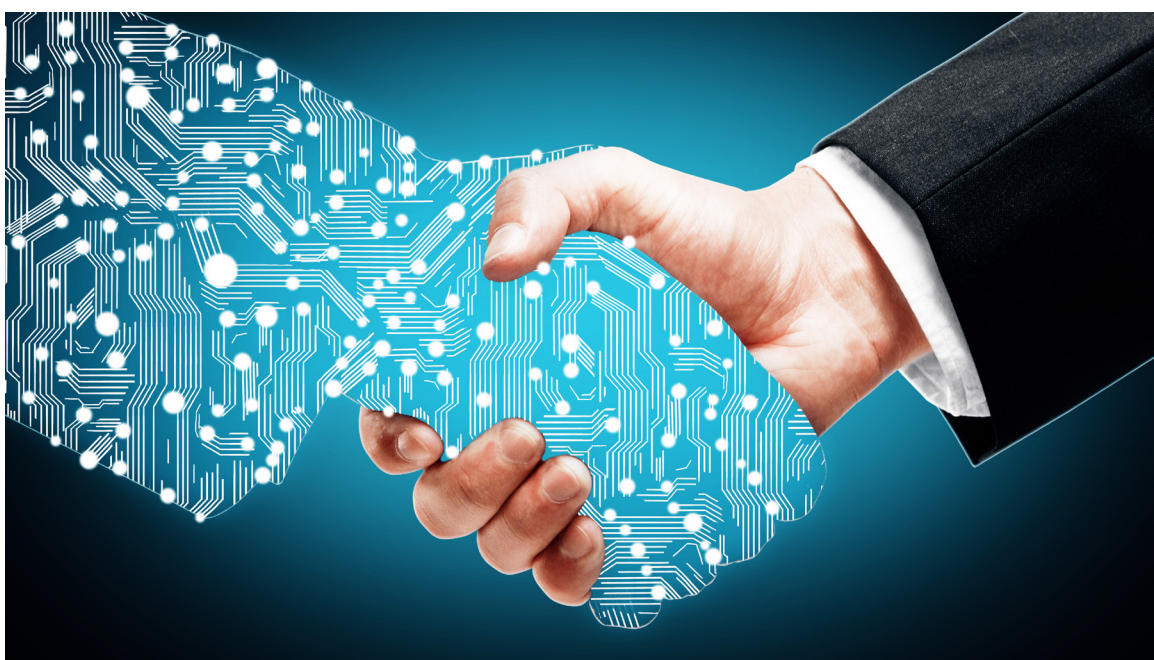
- 
3. Bushey MA, Kroenke K, Weiner J, Porter B, Evans E, Baye F, Lourens S, Weitlauf S. **Telecare management of pain and mood symptoms: Adherence, utility, and patient satisfaction.** J Telemed Telecare. 2020 Dec;26(10):619-626.
 4. Matthias MS, Evans E, Porter B, McCalley S, Kroenke K. **Patients' Experiences with Telecare for Chronic Pain and Mood Symptoms: A Qualitative Study.** Pain Med. 2020 Oct 1;21(10):2137-2145.
 5. Cohen LB, Taveira TH, Wu WC, Pirraglia PA. **Pharmacist-led telehealth disease management program for patients with diabetes and depression.** J Telemed Telecare. 2020 Jun;26(5):294-302.
 6. Watkins S, Neubrander J. **Primary-care registered nurse telehealth policy implications.** J Telemed Telecare. 2020 Aug 3:1357633X20940142. doi: 10.1177/1357633X20940142.
 7. Niu XD, Chi JT, Guo JB, Ruan HH, Zhang J, Tao HX, Wang YH. **Effects of nurse-led web-based interventions on people with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis.** J Telemed Telecare. 2021 May 9:1357633X211010019. doi: 10.1177/1357633X211010019.
 8. Nickelsen NCM. **The infrastructure of telecare: implications for nursing tasks and the nurse-doctor relationship.** Sociol Health Illn. 2019 Jan;41(1):67-80.
 9. Cohen LB, Taveira TH, Wu WC, Pirraglia PA. **Pharmacist-led telehealth disease management program for patients with diabetes and depression.** J Telemed Telecare. 2020 Jun;26(5):294-302.
 10. Solli H, Hvalvik S. **Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study.** BMC Health Serv Res. 2019 Nov 27;19(1):893.
 11. Johannessen TB, Storm M, Holm AL. **Safety for older adults using telecare: Perceptions of homecare professionals.** Nurs Open. 2019 Jul 1;6(3):1254-1261.
 12. Furlan AD, Zhao J, Voth J, Hassan S, Dubin R, Stinson JN, Jaglal S, Fabico R, Smith AJ, Taenzer P, Flannery JF. **Evaluation of an innovative tele-education intervention in chronic pain management for primary care clinicians practicing in underserved areas.** J Telemed Telecare. 2019 Sep;25(8):484-492.
 13. Lu JF, Chen CM, Hsu CY. **Effect of home telehealth care on blood pressure control: A public healthcare centre model.** J Telemed Telecare. 2019 Jan;25(1):35-45.

À PROPOS

LA SFSD

La Société Française de Santé Digitale (SFSD), présidée par le Pr Nathalie Salles, et Lydie Canipel a pour objectif de promouvoir un usage humaniste et responsable de la télésanté dans tous ses champs : télémédecine, télésoin, objets connectés, intelligence artificielle, éthique, formation, information et protection des données.

La SFSD est membre du comité national de pilotage de la télésanté et du conseil du numérique en santé et est force de proposition au sein des différents groupes de travail et en particulier celui concernant l'éthique.



« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »

REMERCIEMENTS

La Société Française de santé Digitale s'efforce d'anticiper l'évolution des pratiques professionnelles liées au numérique en santé. Nous sommes victimes du scoop médiatique qui règne autour de l'innovation technologique et oublions que le seul objectif de ces outils c'est l'usage en santé !

On ne parle pas suffisamment de l'exercice des métiers qui ont une obligation de résultats.

La réflexion autour du télésoin a toujours été présente au sein de la SFSD. Cet ouvrage anticipe et aide les professionnels de santé, les acteurs du numérique au passage en droit commun du télésoin.

Nous voulions être prêts à publier pour accompagner en pratique le décret. Mais nous n'avions pas prévu la pandémie ! Aussi, imaginez ! en pleine pandémie quand la chaîne humaine des bénévoles de la SFSD s'est mobilisée pour écrire cet ouvrage, combien d'efforts ils ont dû donner après une journée de soignants tout particulièrement harassante ces derniers mois !

C'est pourquoi nos remerciements ont un écho particulier : Merci d'avoir su donner de votre temps, Merci de nous avoir montré dans vos témoignages que lorsque le soin l'exige, un professionnel de santé trouve toujours les solutions organisationnelles pour soigner.

Un merci très chaleureux, sincère et très vif à tous !

LA SFSD REMERCIE :

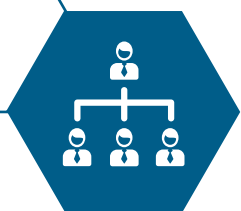


Les membres du Groupe projet qui, lors de nombreux échanges sont venus enrichir de leurs expériences, visions, attentes cet ouvrage et ont participé à la rédaction en partageant l'exercice de métiers différents : **Aurore Andreux**, infirmier diplômée de d'état ; **Jean-Yves Arnaud** cadre de santé, coordinateur de projet de santé ; **Romain Brangier**, Cadre de santé, IDE ; **Sabine Barlette**, Chirurgien-dentiste, **Emily Benchimol**, Orthophoniste ; **Laetitia Carlier**, infirmière libérale, présidente PTA 24 ; **Olivia Carron**, Sage-femme ; **Marie Dutilleul**, orthophoniste, secrétaire générale adjointe FNO ; **Felicia Ferrera**, pharmacienne ; **Adams Gnizako**, ingénieur ; **Isabelle Hauger** médecin coordinateur et référente télésanté ; **Koffi Kokokila**, ingénieur biomédical ; **Sylviane Kohn-Scherman**, Cardiologue, référente en santé numérique ARS Ile de France ; **Guy Marin**, kinésithérapeute ; **Roland Pautonnier**, IPAL PCS filière nephro-gériatrie & consultant e-santé ; **Hakima Sajie**, médecin généraliste, DU pratique pluridisciplinaire en santé connectée.

« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »



Les professionnels de santé qui ont pris du temps malgré la pandémie pour se laisser interviewer et apporter leurs témoignages. Ils nous ont fait vivre avec émotion leurs métiers : **Marie Dutilleul**, orthophoniste, secrétaire générale adjointe de la Fédération Nationale des Orthophonistes ; **Pr Félicia Ferrera Bibas**, Maître de conférences associée, Faculté de Pharmacie Aix-Marseille-Université, Vice-Présidente Officine - Société Française de Pharmacie Clinique, Vice-Présidente URPS Pharmaciens PACA ; **Marie Heuzé**, infirmière stomathérapeute au centre hospitalier d'Evreux ; **Hélène Ledreux**, ergothérapeute D. E. ; **Thomas Prat**, Masseur-kinésithérapeute, secrétaire général chargé de la vie conventionnelle à la FFMKR ; **Alexandra Soriano**, infirmière libérale / formatrice professionnelle.



Les membres du bureau de la SFSD, tous pionniers de la télésanté, experts ont apporté le regard de l'expérience, de la validation des pratiques professionnelles du télésoin : **Nathalie Salles** présidente ; **Lydie Canipel** Co-présidente ; **Thierry Moulin** past-président ; **Jean-Jacques Zambrowski** délégué général aux affaires institutionnelles ; **Lina Williatte** vice-Présidente co-fondatrice et responsable du centre d'études et de recherche en sciences humaines de la SFSD ; **Alain Breckler** vice-président en charge de l'Université de la Médecine Digitale de la SFSD ; **Thomas Riquier** Secrétaire Général ; **Yann Mael Le Douarin** président du collège télésanté ; **Leïla Dahmani** présidente associée du collège télésanté ; **David Gruson** président du collège numérique ; **Nesrine Benyahia** présidente associée du collège numérique ; **Laurent Verzaux** trésorier ; **Benjamin Bouhamra** trésorier associé.



Les membres du comité scientifique et éthique d'avoir validé par leur expertise transdisciplinaire cet ouvrage : **Lina Williatte** Professeur de droit - Avocat et Vice-présidente de la SFSD ; **Jan Cedric Hansen** Médecin et Coordonnateur du comité scientifique et éthique ; **Delphine Blanchard** patiente partenaire en santé ; **Armelle Graciet** Médecin ; **Thierry Moulin** past-président ; **Jean-Pierre Grangier** cadre de santé ; **Agnès Caillette Beaudoin** Néphrologue ; **Stéphane Sanchez** médecin hospitalier santé publique ; **Alexandre Mathieu-Fritz** Professeur en sociologie ; **Philippe Delorme** Ancien directeur des hopitaux ; **Alain Loute** Philosophe ; **Robin Onhanessian** Medecin santé publique



www.sfsd.fr

« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »