



**Trame de questions pour l'entretien d'ouverture de l'enquête sur la télésanté  
Union nationale des professionnels de santé (UNPS)**

**21 octobre 2020**

## **1. ORGANISATION**

### **1.1 Comment est suivi au sein de vos équipes le sujet de la télésanté ?**

*La télésanté intéresse principalement les officines en situation de désert médical, et les officines ayant développé les accompagnements pharmaceutiques.*

### **1.2 Participez-vous à des comités ou groupes de travail ouverts à vos partenaires extérieurs et, dans cette hypothèse, lesquels ?**

*Les pharmaciens d'officine ont la possibilité de participer à des groupes de travail avec des start-ups produisant des solutions de numérique en santé :*

- *échanges sur la conception d'agendas partagés et la prise de rendez-vous (nécessaires à la réussite des missions socles des CPTS) ;*
- *échanges sur la conception de plateformes de télémedecine et sur la notion d'interopérabilité en télémedecine.*

*Ces échanges ont lieu principalement dans le cadre de structures d'exercices coordonnés (MSP ou CPTS actuellement car un financement est accordé pour ce faire à ces structures ; des échanges ont également lieu au sein des centres de santé ou URPS).*

## **2. DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉSANTÉ**

### **2.1. Quels sont pour l'UNPS les enjeux de la télésanté, en matière d'organisation des soins et d'accès aux soins ?**

- *l'interopérabilité des solutions de télésanté en général (non souhaitée par les sociétés qui produisent ces solutions, mais indispensable en pratique), est l'enjeu majeur ;*
- *la réponse au cahier des charges en matière de protection des données ;*
- *l'accès au DMP depuis la plateforme de télé santé ;*
- *l'agenda partagé, accessible aux acteurs des soins primaires (médecin, pharmacien, IDEL, masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste, sage-femme) et qui permet de*



*répondre aux objectifs majeurs des exercices coordonnés, à savoir : les soins non programmés, retrouver un médecin traitant pour les patients cibles, et bientôt la réponse territoriale aux situations d'urgence comme par exemple la crise sanitaire que nous connaissons (suivi des patients suspectés de covid-19 après consultation dans la cellule Covid et suivi journalier ou hebdomadaire selon la situation par cette même plateforme).*

**2.2. Pourriez-vous nous présenter vos éventuelles réflexions et propositions en la matière ?**

- Il est impératif qu'il y ait une souplesse d'utilisation des solutions numériques.*
- Les pharmaciens doivent pouvoir avoir accès au DMP.*
- L'interopérabilité est indispensable (à l'image de la téléphonie mobile, dont le développement a été permis par l'interopérabilité des solutions des différents opérateurs) : aujourd'hui, l'absence d'interopérabilité des solutions privées de télésanté souhaitée par leurs promoteurs est un frein majeur au développement de celle-ci, avec un risque prononcé d'uberisation de la santé, à terme.*

**2.3. Quel rôle ont éventuellement vos groupes de travail internes en la matière, en particulier le GT 4 ?**

*Partager les expériences, échanger sur les attentes, mettre en commun des compétences mono-professionnelles pour une efficacité interprofessionnelle dans la pratique de la télésanté, lever les freins et les réticences, rédiger des bonnes pratiques ou des protocoles en matière de télésanté.*

**2.4. Avez-vous identifié des besoins spécifiques en matière de compétences des médecins dans le domaine de la télé médecine et, dans cette hypothèse, quelles solutions sont envisagées ?**

- Formation à la pratique des outils numériques, de l'informatique ;*
- formation à la posture de l'acte médical ;*
- rappel déontologique ;*
- rappel des définitions de la télésanté en général ;*
- formation sur les avenants signés par les autres professions de santé, permettant à ces acteurs de pratiquer la télésanté en accompagnement ou en complément de la téléconsultation sans que cela soit perçu de manière péjorative par le corps médical.*

**2.5. Vous demandez, dans la contribution de l'UNPS au Ségur de la santé, à ce que les conditions de facturation soient revues afin de permettre la prise en charge d'un acte de télésuivi effectué sur prescription établie à l'occasion d'une téléconsultation : pouvez-vous nous détailler cette proposition ?**

*Si cette proposition a vocation à intégrer plusieurs professions de santé, et pas seulement les médecins, les délégations de tâches au sein des exercices coordonnés pourraient permettre aux professionnels de santé de premier recours de réaliser du dépistage via un acte de télésuivi.*

**2.6. Selon quelles modalités pratiques envisagez-vous la création d'un acte téléphonique ?**



*Durant la crise sanitaire, si le nombre de téléconsultations a explosé, il s'agissait en réalité pour la majeure partie de téléconseils. Ainsi, selon la société Médaviz, la grande majorité des demandes des patients seraient traitées en téléconseil (acte téléphonique), par exemple lorsque le médecin traitant contacte ses patients pour commenter leurs résultats d'analyses voire adapter les traitements. Or, cet acte ne peut à ce stade entraîner ni la facturation d'une consultation, ni la production d'une ordonnance ; il faudrait donc une modification de la réglementation afin qu'il soit réellement reconnu et permettre l'édition d'une ordonnance.*

*Le pharmacien d'officine remplissant déjà cette mission sans être rémunéré, si un acte téléphonique devait être reconnu pour les médecins, il devra être demandé pour les pharmaciens également, sous réserve d'être encadré.*

**2.7. Considérez-vous que la télésanté est suffisamment intégrée dans les formations initiales des professions de santé ?**

*Non.*

**Des améliorations concrètes sont-elles souhaitables et envisageables ?**

*La formation continue intègre déjà la télésanté, il serait souhaitable et envisageable de l'intégrer également à la formation initiale des professionnels de santé.*

**2.8. Avez-vous réfléchi à une cible quantitative sur le déploiement souhaitable de la télésanté (proportion de certains types d'actes de télé médecine dans le volume global de ces actes) ?**

*La cible quantitative est difficile à estimer, il faudrait interroger le SNIIRAM. Avec la diminution des consultations médicales en présentiel dans le cadre de la crise sanitaire, on peut s'attendre à ce que les téléconsultations se multiplient à l'avenir. Au-delà des 400 millions de consultations médicales annuelles, il faut ajouter les actes des principales professions de santé concernées par la télésanté (infirmier, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, pharmacien, psychologue).*

*Selon un rapport de 2015 (Rapport ASTERES « Etude prospective – La santé en 2030 »), la télé médecine sera la première porte d'entrée dans le parcours de soins, devant la pharmacie, la MSP, le cabinet médical traditionnel et enfin l'hôpital. Elle devrait s'imposer d'ici 10 ans.*

*Selon les prévisions de Cegedim, 8 % à 10 % des consultations annuelles devraient se faire via la télé médecine, sous réserve de l'appropriation des outils par les acteurs, de leur acceptabilité, et de l'inter professionnalisation des parcours sur le territoire.*

*Les autres actes de la télésanté doivent être déployés. Pour les pharmaciens d'officine, les entretiens à distance seront peut-être une solution pour que ces accompagnements se développent. Les actes infirmiers devraient progresser plus rapidement car ils correspondent à un réel besoin : télé suivi, télé surveillance, télé assistance, télé expertise au domicile du patient pour une population vieillissante et touchée par des maladies chroniques et invalidantes.*

**2.9. Quel est pour vous le premier bilan des cinq branches de la télé médecine avant la crise sanitaire ?**



*Du fait de l'absence d'interopérabilité des solutions, de la publication tardive des avenants (pour les pharmaciens d'officine, avenant n° 15 à la convention nationale pharmaceutique), de la réticence des médecins proches de la retraite à s'équiper, de la méconnaissance des solutions et des pratiques, du cadre et du champ de compétences restreints et de la crainte du changement, ce bilan se trouve certainement affaibli et les pratiques peuvent se trouver réservées à certains praticiens avant-gardistes et férus de numérique ou créateurs de solutions qui auront pu être déployées dans le cadre du projet ETAPES entre 2014 et 2017.*

**2.10. Quel premier bilan tirez-vous du recours à la télésanté depuis le début de la crise sanitaire (essor puis diminution depuis juin 2020) ?**

- La télésanté est indispensable à la gestion de la crise, mais n'est utile que lorsque la plateforme est simple ou ergonomique ;*
- le télé-conseil, télé-suivi, téléconsultation et télé-expertise sont des actes qui ont été utilisés par nécessité et correspondaient aux besoins des professionnels de santé qui n'exerçaient plus en présentiel ;*
- l'agenda partagé pour l'organisation de la cellule Covid, quand elle existait, a vraiment été un outil indispensable aux pratiques de soins de premiers recours et de soins non programmés, qui correspondent aux missions de certaines structures d'exercice coordonné de proximité ou des CPTS.*

**2.11. Quels sont selon vous les domaines dans lesquels la télésanté mériterait d'être plus développée ?**

*La télésanté trouve son intérêt dans les missions interprofessionnelles :*

- les soins non programmés, avec la participation des professionnels de santé de premier recours (pharmaciens d'officine, IDEL, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) ;*
- les pratiques de téléexpertise, faisant intervenir les experts du problème sanitaire.*

**2.12. Comment analysez-vous l'échec quantitatif actuel de la téléexpertise ? Quelles sont vos éventuelles propositions pour y remédier ?**

- La faible motivation des acteurs ;*
- la méconnaissance de l'acte ou des outils ;*
- le fait que la téléexpertise soit mise en œuvre uniquement pour les médecins : la télésanté a vocation à se développer pleinement dans un contexte pluri professionnel ; en l'absence d'ouverture aux autres professions de soins primaires, la téléexpertise ne peut pas connaître d'essor. Elle a vocation à être un acte partagé entre des acteurs de compétences différentes et de professions différentes pour être optimisée au mieux et permettre le partage des tâches dans le parcours du patient.*

**Propositions :**



- *Créer des actes de téléexpertise pharmaceutiques ou médico-pharmaceutiques ;*
- *adosser les actes de téléexpertise aux protocoles de coopération et/ou aux délégations de tâches.*

**2.13. Un impact positif de la télémédecine sur l'accès aux soins dans les zones sous-denses est-il déjà susceptible d'être mis en évidence à vos yeux ? Disposez-vous d'exemples significatifs à nous faire part ?**

*La télémédecine participe à l'amélioration du parcours patient, à condition de privilégier la proximité, avec une prise en charge dans l'ordre par :*

- *le médecin traitant, un médecin du quartier, du village ou de la ville ;*
- *un professionnel de santé situé dans le territoire de la CPTS ;*
- *un professionnel de santé situé dans un secteur de la CPAM comportant plusieurs CPTS ou ESP (MSP et centre équipés) sur plusieurs bassins de vie ;*
- *un professionnel de santé du département ;*
- *un professionnel de santé de la région.*

*A titre d'exemples, dans le Pas-de-Calais :*

- *la maison médicale Léonard de Vinci (St Pol sur Ternoise) propose une téléconsultation en néphrologie avec le spécialiste hospitalier du GHT d'Arras ;*
- *la régulation d'Arras contacte les médecins du territoire de la CPTS de Liévin ;*
- *les CPTS de Lens et Liévin pourront développer des téléconsultations avec les acteurs des cliniques privées du territoire (par exemple des GHT d'Arras et Lens).*

**2.14. Quel regard portez-vous sur l'application de la télémédecine dans les établissements de santé ?**

*Elle est indispensable au parcours de soins des patients, notamment dans le cadre :*

- *des maladies chroniques avec les spécialistes ;*
- *du suivi par des psychiatres dans les établissements publics de santé mentale (EPSM) ;*
- *des services d'urgences en lien avec la médecine de ville.*

**2.15. Quel regard portez-vous sur l'application de la télémédecine dans les établissements et services médico-sociaux ?**

- *Elle est indispensable pour éviter les transports et l'hospitalisations des personnes fragiles ;*
- *elle est utile dans le parcours des patients chroniques, pour permettre la consultation de spécialistes.*

**2.16. Comment analysez-vous le fonctionnement actuel du télésoin et son développement ?**

*C'est une réelle modification des pratiques qui est actuellement freinée par l'absence d'interopérabilité des solutions numériques.*



2.17. Pourriez-vous nous faire part de vos revendications en matière de tarification / prise en charge par l'assurance maladie des actes relevant de la télésanté ?

**2.18. Existe-t-il actuellement des problèmes liés aux garanties d'assurance en matière de téléexpertise, de téléassistance médicale et de télésurveillance médicale ?**

*Pas à notre connaissance. Une déclaration auprès de l'assurance multirisque professionnelle est suffisante, puisqu'elle assure les missions conférées par le code de la santé publique à chaque profession. Il conviendrait toutefois d'interroger les professionnels de santé qui pratiquent déjà ces actes.*

**2.19. Avez-vous identifié des difficultés particulières liées à l'essor de la télémédecine en matière de déontologie des professions médicales ?**

- *La méconnaissance de la réglementation entraîne un risque de mésusage des pratiques : il conviendrait de rappeler les dispositions régissant la pratique médicale, qu'il faudra adapter et compléter des articles du code de déontologie de chaque profession pratiquant la télésanté (interdiction pour d'autres professions de santé d'exercer au sein de l'officine de pharmacie, interdiction de la sollicitation de clientèle, interdiction pour les médecins de facturer les avis ou conseils dispensés aux patients par téléphone...).*
- *démarchage des professionnels de santé par les opérateurs de téléconsultation ;*
- *risque de détournement des ordonnances par des plateformes liées à des solutions de portage à domicile ;*
- *utilisation abusive du terme de téléconsultation, détourné au profit de consultations non médicales, par exemple de conseil conjugal.*

### **3. AUTRES THÈMES À VOTRE INITIATIVE**

*Un acte d'accompagnement pharmaceutique en période de garde dans le cadre de la régulation pourrait être créé.*