



Sécuriser et développer la télésanté

Contribution du Sniil pour l'UNPS

19 octobre 2020

Selon le Ministère des Solidarités et de la Santé, la télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, **le cas échéant**, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 détermine 5 actes de télémédecine : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, téléassistance et régulation médicale. Les schémas prévus par ce décret n'ouvrent pas à tous les professionnels de santé les possibilités de télémédecine puisque seuls les médecins sont en mesure de réaliser ces actes.

Début 2020, parmi les nouveautés de l'avenant n°6 de la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux, un « acte d'accompagnement à la téléconsultation » a été créé pour les infirmiers libéraux. Cependant, cet acte ne peut être déclenché que par un médecin directement dans le cadre de soins programmés.

Nous avons vu apparaître, également, avec la crise sanitaire liée au Covid-19, la notion de télésanté que détermine la HAS par la télémédecine et le télé soin. En effet, la mise en place de mesures dérogatoires, telles que le télé suivi par des professionnels non médicaux et, notamment par les infirmiers libéraux, a élargi la notion de télémédecine de façon transitoire.

Le constat est que la télémédecine est beaucoup trop restrictive et ne permet pas le développement et l'accessibilité des nouvelles technologies aux professionnels de santé. Elle empêche même l'essor de nouvelles pratiques et limite l'accès aux soins de nombreux patients dans des zones où notamment la pénurie médicale est importante.

Nous verrons qu'au-delà d'un meilleur accès aux soins la télésanté peut être source de confort et de qualité des soins, d'économies et de meilleure utilisation des ressources financières.

Au terme de télémédecine, nous préférons donc la perspective Québécoise : **la télésanté contribue à offrir des services le plus près possible du lieu de résidence de l'utilisateur** et à mettre en lien les professionnels de la santé de leur région avec les experts.

Raison pour laquelle, dans cette contribution, nous parlerons de **télésanté**.

La téléconsultation

Lors de la crise Covid-19 le nombre de téléconsultations a explosé. Cependant les conditions de réalisation, assouplies dans le contexte de crise sanitaire, ont-elles été garantes de qualité et seraient-elles rendues pérennes avec de tels paramètres ?

Pour le Sniil, syndicat représentatif, signataire de la convention, les mesures prises dans l'avenant 6 permettent de garantir :

- **la qualité de la consultation :**
 - consultation par vidéo en présence du patient, de l'infirmier et du médecin ;
 - discussions possibles sur des problèmes du patient qui ne sont pas toujours évidents pour ce dernier et pourtant relevés par l'infirmier ;
 - prescription en direct avec explication si besoin par l'infirmier après la vidéo consultation ;
 - une meilleure coordination des acteurs de proximité par un usage accentué des outils numériques.
- **un accès garanti à tous les patients :**
 - des services de consultation, ou des médecins distants des patients les plus vulnérables et fragiles ne pouvant se déplacer ou dont le déplacement est rendu difficile par l'état de santé ;
 - réintégration de certains patients dans le parcours de soins en palliant la carence en médecins généralistes dans des zones à démographie tendue ;
 - suivi plus régulier des patients atteints de pathologie chroniques ;
 - maintien de l'effet placebo d'une consultation présenteielle avec le médecin ;
 - intérêt immédiat pour une réévaluation clinique du patient avec une prise de rendez-vous plus rapide et une réponse adaptée pour un réajustement thérapeutique (expérience en Normandie de Domo plaie dans le cadre de suivi en dermatologie, près de 200 téléconsultations par mois avec plus de 800 IDELS impliqués. Efficience et maîtrise des coûts) ;
 - limitation des déplacements en véhicules sanitaires dont les coûts sont souvent pointés du doigt.

Actuellement, au regard de la convention des infirmiers libéraux, les modalités de la téléconsultation excluent les situations d'urgence et le cadre des soins non programmés. De nombreux passages en service d'urgence pourraient être ainsi évités, alors même que les infirmiers libéraux assurent un suivi de proximité auprès de leurs patients (24h/24h et 7j/7j) et pourraient déclencher rapidement un acte de téléconsultation auprès d'un médecin de garde ou urgentiste dans ce type de situation.

La téléexpertise

Actuellement, la téléexpertise ne permet de mettre en relation qu'un médecin avec un autre médecin spécialiste afin de requérir une expertise sur une problématique patient.

Il est urgent d'étendre le champ de la téléexpertise à tous les professionnels de santé.

Pour répondre à des besoins toujours plus importants d'expertise, il est primordial de d'étendre la téléexpertise à tous les professionnels de santé médicaux ou non.

Il s'agit ainsi, dans le cadre de la prise en charge d'une plaie par exemple, de permettre aux infirmiers libéraux en charge du patient de recourir à un service de plaie et cicatrisation ou à un infirmier ayant un DU en la matière.

Il pourrait être aussi envisager que les infirmiers libéraux en charge d'un patient dépendant atteint de pathologie chronique, puissent recourir aux services d'une IPA qui aurait en charge le suivi du patient ou d'un autre professionnel de santé, tel que kinésithérapeute, ou pédicure-podologue dans le suivi d'un patient diabétique.

Un infirmier libéral doit donc pouvoir être identifié comme professionnel de santé requérant pour toute demande d'expertise, dans l'objectif d'un suivi des patients plus efficient.

La mise en place d'une telle mesure permettrait :

- une réponse rapide et concrète face à un problème de santé d'un patient ;
- une expertise sans déplacement du patient ;
- un premier avis avant d'adresser le patient au professionnel de santé le plus adapté ;
- une meilleure coordination dans le parcours de soin du patient ;
- une réponse dans un système de santé parfois défaillant comme, par exemple, dans le dans le cadre du suivi des patients psychiatriques.

Le télé soin

Le téléssoin se définit de la manière suivante : « Le téléssoin permet la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Le téléssoin met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens et auxiliaires médicaux. »

Pendant la crise sanitaire, nous avons assisté à la mise en place de mesures dérogatoires, notamment en matière de télé soin comme le télé suivi pour les infirmiers libéraux.

Bien que dérogatoire et transitoire, le Sniil estime que le télé suivi pourrait être une modalité de prise en charge de patients chroniques ne nécessitant pas des passages quotidiens d'infirmiers libéraux, mais justifiés par la nature de la pathologie ou de la situation individuelle du patient.

En effet le développement de la surveillance clinique à distance (SCAD) induit à terme une évaluation permanente auprès de patients atteints de pathologies chroniques, autonome mais demandant malgré tout un suivi régulier anticipant les complications et évitant des hospitalisations.

Le télé soin s'est ainsi développé en partenariat avec l'université de médecine, l'ARS et les services de e-thérapie pour mettre en place différents SCAD :

- SCAD COVID pour le télé suivi des patients infectés à domicile ;
- SCAD ONCO, pour le suivi de patients atteints de cancer et pour le développement de la chimiothérapie à domicile ;
- SCAD ANTICO pour une réévaluation rapide des posologies de patients sous anti-coagulants ;
- SCAD DIABETE pour les patients diabétiques autonomes afin d'évaluer régulièrement les données et la survenue de complication liées à cette pathologie.

Ces dispositifs font l'objet de test et d'évaluation de l'algorithme nécessaire pour graduer les alertes et les transmettre en temps réel aux praticiens concernés.

Ces dispositifs ont démontré leur efficacité et surtout gardé le contact humain auprès de tous ces patients sans pour autant les obliger à se déplacer ou à être visités.