



LIVRE BLANC

L'APPORT DE LA TÉLÉMÉDECINE
DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMÉS :
VERS UNE RÉGULATION TERRITORIALE GARANTE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ

Medaviz

Première édition



SOMMAIRE

Editos	3
Introduction	5
Pourquoi un Livre Blanc ?	5
Co-conception d'une réponse avec les usagers	7
La télémédecine, une nouvelle voie au service de l'accès aux soins	9
Qu'est-ce que la téléconsultation ?	9
Comment organiser sa téléconsultation programmée ?	10
Comment aborder le cas des soins non programmés ?	13
Les CPTS au cœur du dispositif	15
Un enjeu d'aménagement du territoire	17
Guide pratique	19
Non pas une, mais des organisations	20
4 propositions d'organisation pour faciliter la mise en oeuvre	21
Fiche outil n°1 : quels objectifs fixer à votre projet ?	25
Fiche outil n°2 : principe du fonctionnement	26
Fiche outil n°3 : les horaires, un élément à maîtriser	28
Fiche outil n°4 : les outils en appui	31
Fiche outil n°5 : les partenaires	34
Fiche outil n°6 : la rémunération et les modalités de reversement	35
Fiche outil n°7 : la place de la pharmacie	38
Fiche outil n°8 : la mesure d'activité	39
Fiche outil n°9 : l'information facteur indispensable du succès	41
Bibliographie	45
Liste des acronymes	46
Remerciements	47



Vous êtes porteur de projet d'organisation territoriale de santé, élu ou simplement acteur du parcours de santé local ? Nous avons voulu ce Livre Blanc pour vous. Autant que pour notre propre compréhension et usage.

Les soins non programmés sont un sujet d'actualité brûlante, et un sujet compliqué. Les entrelacs du parcours de soins entre ville et hôpital, les tensions de la ressource médicale elle-même, et les nouveaux comportements des Français vis-à-vis de l'offre médicale nous forcent à revoir à brève échéance des schémas établis sur le long terme.

La téléconsultation est un des outils privilégiés pour cela, ou en tous cas désigné comme tel. L'Avenant 6 à la convention médicale a d'ailleurs chargé les organisations territoriales (et elles seules) d'organiser la téléconsultation dans des parcours de soins non programmés. Un récent avis du Conseil d'État a eu tôt fait de le confirmer. Mais si l'intention et le cadre conventionnel sont là, le mode d'emploi n'a pas été livré avec ! Comment partir d'une telle page blanche ?

Vous êtes de nombreux porteurs de projet à nous avoir sollicités pour que nous puissions vous accompagner dans la mise en place de parcours de soins non programmés en téléconsultation, et c'est un immense honneur pour nous de le faire.

Depuis 5 ans que Medaviz existe, nous avons mis en place de nombreux parcours privés de téléconsultation, totalisant près de 25 000 actes.

Je vous parle, ici, d'une époque pré-Avenant 6 durant laquelle nous étions non pas sous le régime de la convention mais sous un régime « exceptionnel » de contrats avec les ARS.

Si notre expérience est effectivement précieuse pour vous accompagner dans le défi qui est le vôtre, nous n'en sommes pas moins face à des données de base légèrement différentes de notre paradigme habituel. Il nous fallait un appoint de compréhension pour faire la jonction. C'est la raison d'être de ce travail réalisé avec le Centre d'Innovation et d'Usage en Santé et le concours de quelques médecins « pionniers », qui ont accepté de partager par ce biais leur expérience. Je les remercie ici au passage.

J'espère que ce Livre Blanc vous sera autant agréable à la lecture qu'utile dans la mise en place de votre projet. Pour nous, il a été décisif.

EDITO



GUILLAUME LESDOS

Président de MEDAVIZ

EDITO

A l'aube d'une nouvelle étape dans la transition numérique de notre système de santé, derrière la digitalisation de nombreux processus se profile la perspective de progrès majeurs : partage de la connaissance, efficacité des temps de réponse, annulation des distances. Des mutations technologiques découlent inévitablement des enjeux organisationnels, nous amenant tous, y compris en tant que citoyens, à repenser nos modèles de fonctionnement.

Le réseau des acteurs qui se fédèrent et collaborent au sein du Centre d'Innovation et d'Usages en Santé soulève et accompagne ces réflexions dans l'intérêt permanent des patients. Conformément aux méthodes dites « Living Lab », ces travaux cherchent, systématiquement, à replacer l'usage au centre des processus d'innovation.

C'est précisément l'ambition de l'approche adoptée dans le contenu que nous délivrons ici. A la question posée par Medaviz des usages de la télémédecine, nous avons répondu par l'analyse des besoins sous le prisme de la pratique de terrain, et par le design d'hypothèses issues de retours émanant des usagers eux-mêmes.

Les résultats que nous avons choisi de présenter se concentrent sur un besoin en particulier : comment organiser la gestion des soins non programmés à l'aune des nouvelles missions confiées aux organisations territoriales de santé ?

Grâce à la co-conception avec les usagers, de nouveaux modèles organisationnels apportent des réponses concrètes pour que la téléconsultation devienne un outil collectif au service de la prise en charge des demandes de soins non programmés.

La mission qui nous a été confiée par Medaviz met en lumière des propositions que nous espérons être le point de départ de nombreuses réflexions. Celles-ci permettront non seulement l'appropriation des nouveaux outils, mais également une nouvelle démarche collaborative.



CHARLES GUÉPRATTE

Président
du Centre d'Innovation et d'Usages en Santé
Directeur Général du CHU de Nice

INTRODUCTION

Pourquoi un Livre Blanc ?



Dans son rapport intitulé “Assurer le premier accès aux soins, Organiser les soins non programmés dans les territoires”, Thomas Mesnier, Député de Charente, donne dès la première page une information essentielle : 43% des passages aux urgences pourraient être pris en charge par la médecine ambulatoire.¹

Pourtant, les organisations territoriales (en particulier les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - CPTS) chargées de faciliter l'accès aux soins,² sont confrontées dans cette mission à des problématiques aussi variées que le manque de médecins traitants, la difficulté de libérer plus de temps médical, les distances à parcourir dans certains territoires, la constitution complexe d'équipes de soins primaires...

L'outil numérique permet d'annuler les distances et d'assurer une proximité médicale indispensable pour délivrer une réponse ou une orientation adaptée, en tout temps et en tout point du territoire.

Associé à l'entrée dans le droit commun de la téléconsultation par les médecins, puis de la participation des infirmiers et prochainement des pharmaciens, cet outil pourrait offrir de nouvelles opportunités aux professionnels de santé libéraux qui disposent désormais de dispositifs susceptibles de renouveler totalement la réflexion.

Alors comment s'organiser lorsque l'on est professionnel de santé, pour apporter une réponse à cette demande grandissante de soins non programmés ?

C'est la question que nous avons posée à la lumière des nouvelles possibilités offertes par la technologie, la réglementation et l'Assurance Maladie.

1 : “Assurer le premier accès aux soins, Organiser les soins non programmés dans les territoires”, Thomas Mesnier, mai 2018

2 : Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, 20 juin 2019

19,7% des patients passant aux urgences auraient pu être pris en charge par un médecin généraliste ou spécialiste en cabinet à condition de pouvoir voir un médecin le jour même.³

15,1% des patients passant aux urgences auraient pu être pris en charge par un médecin généraliste ou spécialiste en cabinet le lendemain.⁴

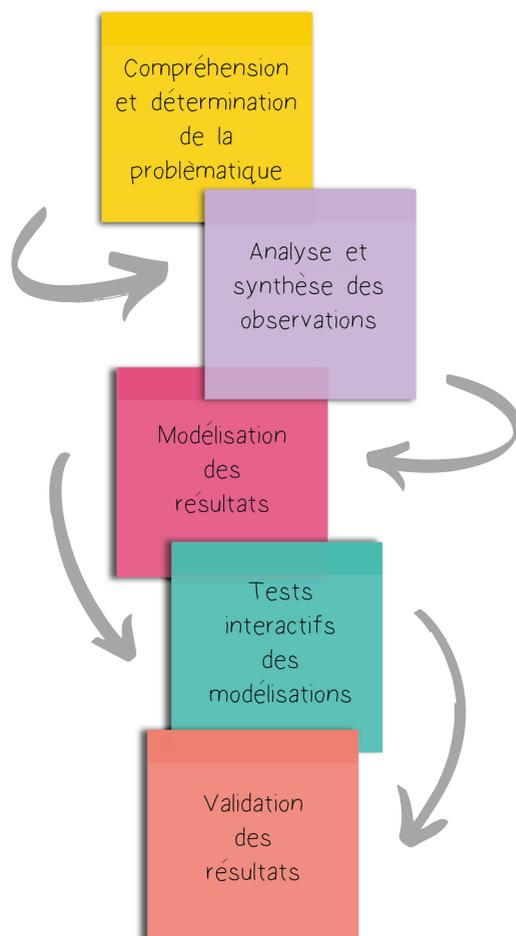
0,2% des patients passant aux urgences auraient pu être pris en charge dans leur EHPAD s'il y avait une présence infirmière (IDE) jour et nuit ou s'il y avait une présence médicale en journée le week-end.⁵

56% des patients passant aux urgences n'ont entrepris aucune autre démarche avant leur passage aux urgences.⁶

3, 4, 5, 6 : DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques



Co-conception d'une réponse avec les usagers



Pour définir des modes d'organisations qui permettront d'optimiser l'utilisation de la téléconsultation, l'étude s'est appuyée sur une démarche centrée usagers, dite de "co-design" d'une solution⁷, partant des besoins des utilisateurs et construisant la réponse avec eux.

Deux profils d'usagers ont été retenus dans notre réflexion : les patients, et les professionnels de santé. Des panels de médecins et citoyens, représentatifs des usagers de l'organisation que nous cherchons à définir, ont ainsi été impliqués et interrogés pour déterminer les besoins et les freins mais aussi les opportunités qui conditionnent et influent la problématique posée.

Ce document présente les idées finales validées avec leurs explications.

LES ATOUTS DE LA DÉMARCHE CENTRÉE USAGERS

La méthode utilisée, vecteur de créativité⁸ et d'originalité, permet de produire rapidement des idées innovantes et concrètes en créant la synergie des idées et l'interaction entre les parties prenantes d'un sujet⁹.

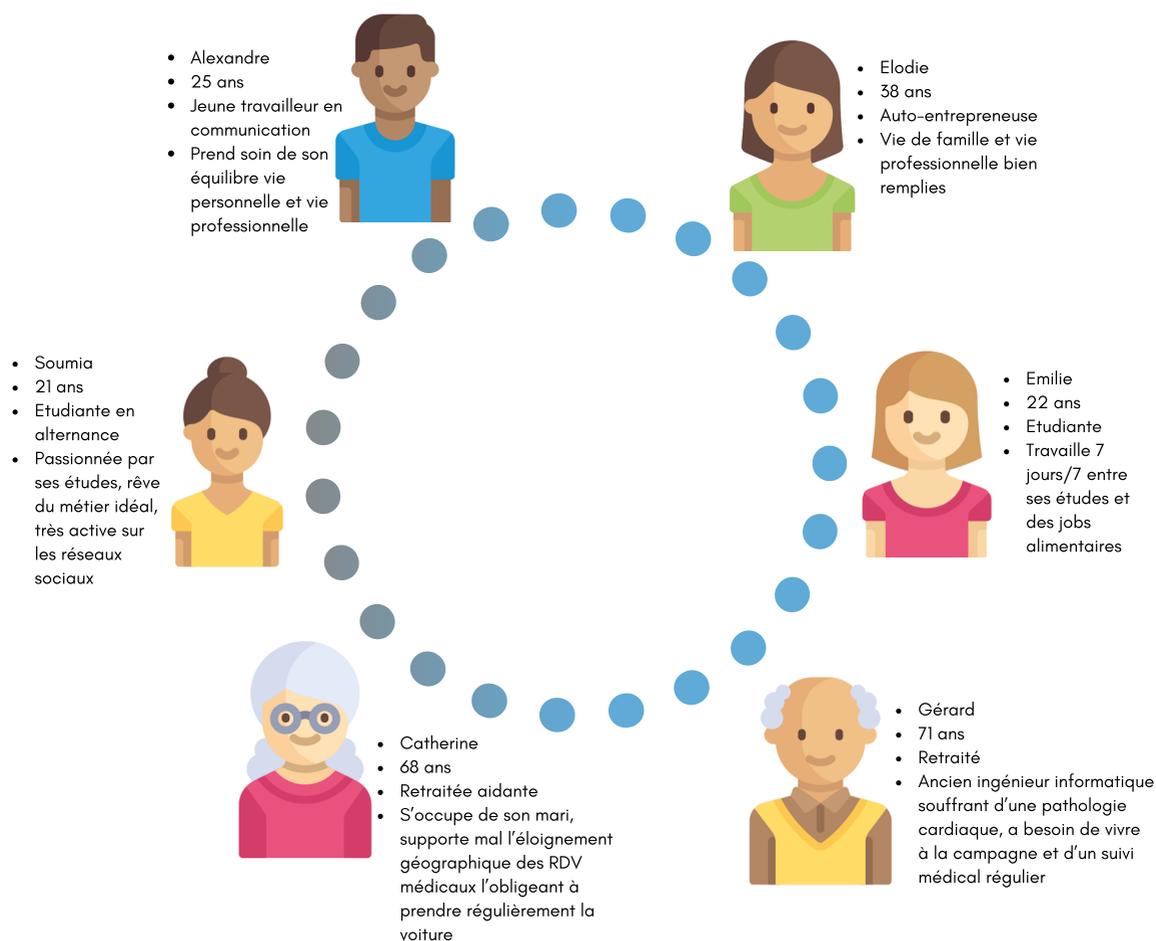
7 : Brown, T., & Katz, B. (2011). Change by Design. *Journal of Product Innovation Management*, 28(3), 381-383. doi:10.1111/j.1540-5885.2011.00806.x

8 : Simons, T., Gupta, A. & Buchanan, M. *J Commer Biotechnol* (2011) 17: 301. <https://doi.org/10.1057/jcb.2011.25> Simons, T., Gupta, A. & Buchanan, M. *J Commer Biotechnol* (2011) 17: 301. <https://doi.org/10.1057/jcb.2011.25>

9 : Sato, S., Lucente, S., Meyer, D., & Mrazek, D. (2010). Design Thinking to Make Organization Change and Development More Responsive. *Design Management Review*, 21(2), 44-52. doi:10.1111/j.1948-7169.2010.00064.x

Nous avons sélectionné plusieurs médecins généralistes, spécialistes ainsi qu'une infirmière et un pharmacien. Cette diversité de professionnels de santé permet de concevoir des solutions en prenant en compte les différents regards sur le sujet. Ces profils ont également été sollicités pour la variété de leur environnement de travail.

Un panel de citoyens a également été inclus pour échanger sur leurs besoins et leur perception. Les profils des participants sont présentés ci-dessous.



Cette démarche a été animée par Manuella Aubaud, designer, spécialiste du design thinking en innovation durable. Elle conçoit et met en œuvre au sein du Centre d'Innovation et d'Usages en Santé, des méthodologies de créativité basées sur le design thinking, avec les usagers des dispositifs étudiés.

LA TÉLÉMÉDECINE, UNE NOUVELLE VOIE AU SERVICE DE L'ACCÈS AUX SOINS

Qu'est-ce que la téléconsultation ?

La téléconsultation doit être comprise comme une consultation réalisée à distance grâce à une connexion vidéo. Le patient peut être seul ou assisté d'un autre professionnel de santé.

Tout médecin peut proposer à son patient une téléconsultation plutôt qu'une consultation en cabinet,¹⁰ mais à certaines conditions pour être éligible à une prise en charge par l'Assurance Maladie :

- Le médecin téléconsultant doit avoir vu le patient en consultation physique au moins une fois dans les 12 derniers mois.
- Comme une consultation physique, la téléconsultation doit respecter le parcours de soins coordonné via le médecin traitant, sauf pour les spécialités d'accès direct, les patients de moins de 16 ans et les urgences.
- Le consentement du patient doit être recueilli par le médecin téléconsultant avant de débuter la téléconsultation.

- À l'issue de la téléconsultation, le médecin téléconsultant doit rédiger un compte rendu, l'archiver dans le dossier de son patient, dans le Dossier Médical Partagé (DMP), et le transmettre au médecin traitant du patient s'il ne l'est pas lui-même.

Les spécialités d'accès direct :

*gynécologie, ophtalmologie, psychiatrie
ou neuropsychiatrie si vous avez entre
16 et 25 ans, stomatologie*

**Consultez les tarifs de remboursement
en métropole sur le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr)**

10 : Assurance Maladie, consulté sur <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>



Comment organiser sa téléconsultation programmée ?

La téléconsultation programmée est le premier cas d'usage introduit par l'avenant 6 afin de faciliter le suivi entre un médecin et sa propre patientèle.

Une téléconsultation programmée, comme une consultation au cabinet, est initiée par une demande de rendez-vous de la part de votre patient, ou conseillée par le médecin traitant du patient.

Le médecin téléconsultant invite ainsi son patient à se mettre en relation par connexion vidéo depuis son domicile, un cabinet médical ou tout autre lieu aménagé à cet effet.

Lors de la prise de rendez-vous, le médecin indique au patient comment se connecter le moment venu : envoi d'un lien, indication d'une application mobile ou d'un site web, etc. Comme pour une consultation physique pour laquelle le patient se voit préciser l'adresse et toutes informations nécessaires à l'accès au cabinet médical, la téléconsultation est organisée par le médecin téléconsultant qui choisit et précise la procédure à suivre.

Avant de débiter la téléconsultation, le médecin téléconsultant recueille donc le consentement du patient.

À l'issue de la téléconsultation, le médecin peut établir, si nécessaire, une prescription qui sera transmise sous format papier, ou sous format électronique, via par exemple une messagerie sécurisée, dans des conditions garantissant la confidentialité et la sécurité des échanges.

Le médecin téléconsultant a l'obligation de rédiger un compte-rendu qu'il archive au dossier du patient, au DMP, et transmet au médecin traitant s'il ne l'est pas lui-même.

**Décision n°429188 rendue le
29 mai 2019 par le Conseil d'Etat.¹¹**

11 : <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2019-05-29/429188418>



LE + MEDAVIZ

Medaviz vous permet d'ouvrir un compte de téléconsultation programmée gratuit pour chacun des médecins de votre territoire.

Des services de formation, de communication et d'accompagnement sont également mis en place afin de vous familiariser à la téléconsultation programmée.

Cette première expérience peut constituer une première étape utile à l'aisance de tous avant de déployer un projet de territoire.

55%

des personnes interrogées ont déjà éprouvé des difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un médecin¹²

14%

en raison du refus du praticien de prendre de nouveaux patients¹²

39%

pour des raisons de délais¹²

9%

en raison de la distance¹²

8%

pour des raisons d'accessibilité au cabinet¹²

¹² : BVA, sondage « Les Français et les déserts médicaux », pour le Collectifs inter-associatif sur la santé (CISS), Anne-Laure Gallay, Thomas Genty, octobre 2015

Comment aborder le cas des soins non programmés ?

Contrairement aux passages aux urgences, mesurés et étudiés, les soins non programmés sont mal connus : qualification, nombre, parcours. La prise en charge des demandes de soins non programmés, principalement réalisée par les professionnels de santé en ville, est désormais facilitée par la possibilité de les gérer avec le numérique grâce à une disposition d'exception au parcours de soins coordonné, introduite dans l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie.

Les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans un délai compatible avec leur état de santé, peuvent prétendre à une exception au parcours de soins en bénéficiant du remboursement d'une téléconsultation avec un médecin dont ils ne sont pas connus. Cela permet d'envisager une réponse partagée entre plusieurs professionnels au sein du même territoire.

Les patients doivent pour cela se rapprocher impérativement d'une organisation territoriale locale, CPTS, Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Centre de Santé (CS), Equipe de Soins Primaires (ESP), qui leur permettra :

- d'être pris en charge rapidement compte tenu de leurs besoins ;
- d'accéder à un médecin compte tenu de leur éloignement des professionnels de santé ;
- d'être en mesure, dans un second temps, de désigner un médecin traitant pour leur suivi au long cours et de réintégrer ainsi le parcours de soins coordonné.

Cette exception, qui encadre et sécurise la prise en compte des patients se situant de fait volontairement ou involontairement hors du parcours de soins, offre aussi une opportunité nouvelle de les amener vers ce dernier en utilisant le numérique à bon escient pour les identifier et les orienter.

TÉMOIGNAGE

“

« Généralement, les patients qui n'ont pas de médecin traitant et viennent consulter à plusieurs reprises, finissent par choisir et déclarer un médecin généraliste disponible de la maison de santé. Leur prise en charge organisée est un bon moyen de les amener à intégrer le parcours de soins. »

Christelle Gregorio - Coordinatrice de la MSP multi-sites de la Roya, directrice de la PTA Est Azur (Alpes-Maritimes)



”

**35
millions**

de consultations non
programmées en médecine
de ville¹³

12%

des consultations en
médecine de ville étaient
des soins non programmés¹³

63%

de cette demande de soins
non programmés se
concentre sur la journée¹⁴

66%

de cette demande de soins
non programmés se
concentre sur la semaine¹⁴

2 x

plus d'enfants et de jeunes
adultes que de personnes
âgées parmi les demandeurs¹³

**10-11h
19-20h**

pics de la demande de
soins non programmés en
semaine¹⁴

¹³ : DREES, Etudes et résultats, n°471, mars 2006, "Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats"

¹⁴ : BVA, sondage « Les Français et les déserts médicaux », pour le Collectifs inter-associatif sur la santé (CISS), Anne-Laure Gallay, Thomas Genty, octobre 2015



Les CPTS au cœur du dispositif

Les CPTS se sont vu fixer 3 missions socles.¹⁴

La première d'entre elles est de faciliter l'accès aux soins des patients, à travers l'accès à un médecin traitant et la prise en charge des soins non programmés en ville.

Les CPTS ont donc pour mission de permettre aux patients de leurs territoires respectifs d'obtenir un rendez-vous le jour-même, ou dans les 24 heures dès lors qu'il s'agit d'une urgence non vitale.

Pour ce faire, après vérification du besoin du patient, la CPTS s'appuiera sur les médecins du territoire, généralistes comme spécialistes, libéraux ou hospitaliers, ainsi que sur les autres professions de santé pouvant assurer une prise en charge rapide.

L'Assurance Maladie apportera aux CPTS une aide financière proportionnelle au bassin de population couvert par la CPTS, et à l'étendue des missions conduites.

L'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du déploiement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS, signé le 20 juin 2019, prévoit une rémunération autour de 2 volets :

- Le premier pour contribuer au fonctionnement de la communauté professionnelle (temps passé à la coordination).
- Le second pour rémunérer les missions conduites : financement des moyens déployés pour la réalisation des actions, temps dédié par les professionnels, acquisition d'outils (par exemple numériques de coordination), le tout en fonction des objectifs atteints.

¹⁴ : Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, 20 juin 2019

EXEMPLE DE FINANCEMENT ANNUEL D'UNE CPTS¹⁵

Financement de la structure	90 000 €
Accès aux soins (mission socle)	80 000 €
Coordination / parcours (mission socle)	100 000 €
Prévention (mission socle)	40 000 €
Qualité et pertinence (mission optionnelle)	40 000 €
Accompagnement des professionnels de la santé (mission optionnelle)	30 000 €
Total	380 000 €

Ces ressources doivent permettre la mise en place d'organisations et l'acquisition du matériel nécessaire en appui. Elles pourront varier proportionnellement à la population suivie¹⁶ :

	Territoire < à 40 000 habitants	Territoire entre 40 000 et 80 000 habitants	Territoire entre 80 000 et 175 000 habitants	Territoire > à 175 000 habitants
Exemples de financements annuels selon la dimension de la CPTS	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

Créez une équipe de soins primaires et faites labelliser votre organisation territoriale de santé en prenant contact avec votre Agence Régionale de Santé.

^{15, 16} : Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, 20 juin 2019



Un enjeu d'aménagement du territoire

Si l'accès aux soins se résumait jusqu'ici au parcours d'un patient qui se rend chez son médecin traitant à une distance raisonnable de son domicile, organisant nécessairement l'offre de soins libérale en cabinets médicaux individuels répartis sur le territoire, le numérique rebat les cartes.

Il efface les distances en permettant de mettre en relation un patient et son médecin sans déplacement et potentiellement sans délai, apportant ainsi une réponse à la faible densité de médecins dans certains territoires notamment ruraux ou de montagne.

Mais il implique une organisation nouvelle, dans laquelle le médecin pourra prendre en charge et suivre une patientèle plus distante de son cabinet, avec toutes les conséquences et enjeux que cela implique :

- Déploiement des réseaux internet et mobile.
- Transports et mobilités.
- Existence de points de téléconsultation pour les citoyens ne disposant pas d'ordinateur ou de smartphone.
- Présence et rôle des professionnels de santé relais de proximité.

Cette évolution des organisations sera encore renforcée prochainement, avec un dispositif d'appui supplémentaire.

À domicile tout d'abord, où, à compter du 1er janvier 2020, un acte d'accompagnement du patient à la téléconsultation par les infirmiers sera créé, en lien avec le médecin, valorisé différemment selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu (acte à 10€), ou organisé de manière spécifique à domicile (acte à 15€) ou dans un lieu dédié aux téléconsultations (acte à 12€).¹⁷ Le suivi à distance d'un patient par un médecin pourra être soutenu par la participation de ces professionnels de terrain très présents aux domiciles.

En officine ensuite, où les pharmaciens, véritables acteurs de proximité qui assurent un maillage étroit du territoire, pourront prochainement accueillir les citoyens et les assister en vue de bénéficier d'une téléconsultation.

“

TÉMOIGNAGE

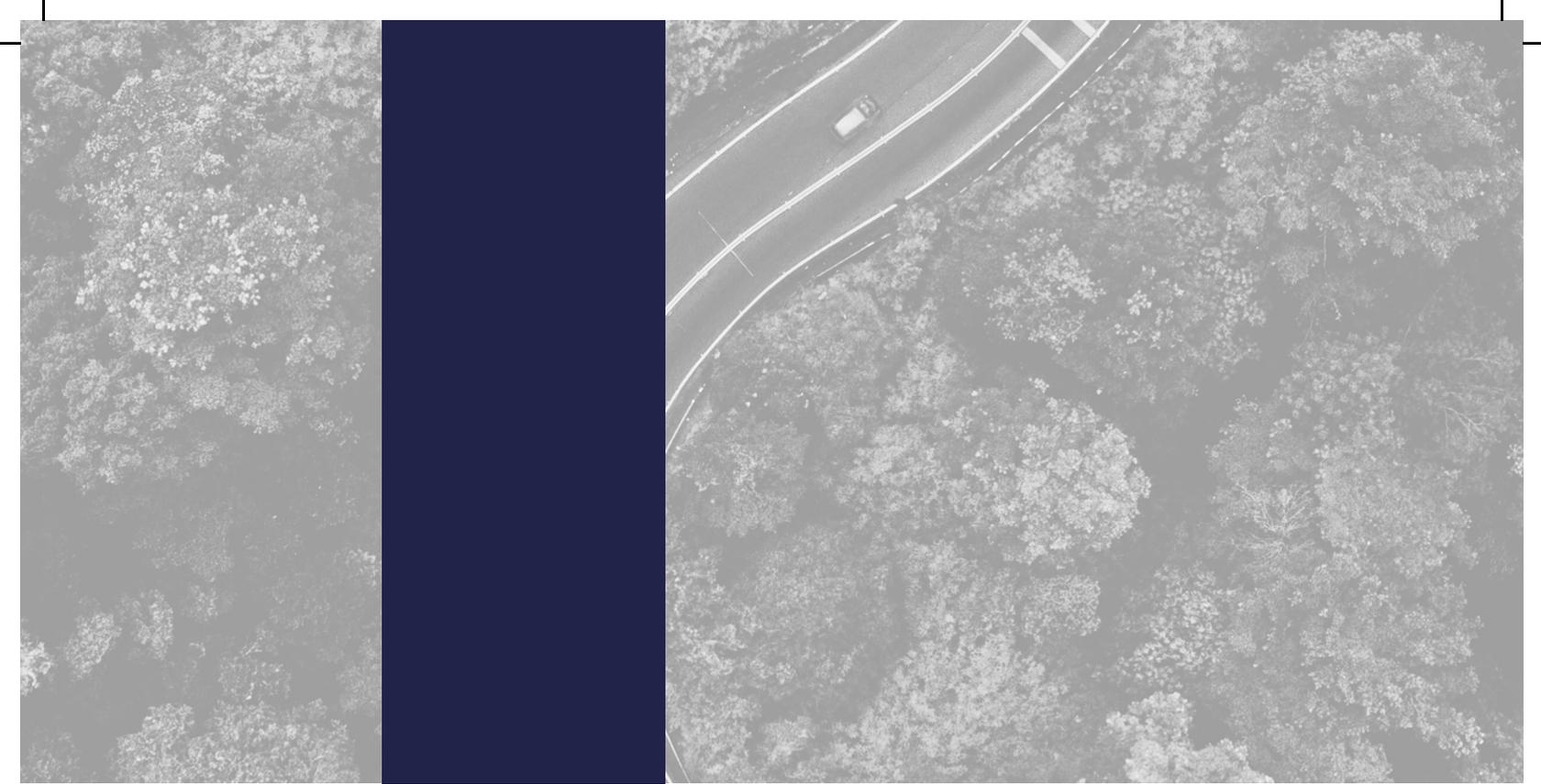
"Les médecins généralistes bougent sans arrêt, de Breil à Tende. Parfois ils sont en EHPAD, parfois à domicile, il n'y a pas de planning fixe, ça change toutes les semaines. Donc il faut que les permanences évoluent et s'adaptent à leur rythme, surtout pas qu'elles leur en impose un."

Christelle Gregorio - Coordinatrice de la MSP multi-sites de la Roya, directrice de la PTA Est Azur (Alpes-Maritimes)



”

¹⁷ : Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, 20 juin 2019



LE + MEDAVIZ

Medaviz vous permet d'ouvrir un service de soins non programmés pour tous en téléconsultation simple. Il est également possible d'engager des actes plus complexes, utilisant des objets connectés dans des lieux de santé ou médicaux-sociaux tels que les EHPAD, pharmacies, etc., ou entre les mains d'infirmiers directement aux domiciles.

GUIDE PRATIQUE

Comment mettre en place des conditions favorables au respect du parcours de soins grâce à la téléconsultation ?

Divers facteurs peuvent servir de levier au succès d'un tel projet territorial :

- La bonne connaissance du territoire.
- L'établissement d'un réseau de professionnels de santé dynamique.
- La formation des professionnels de santé pour la maîtrise de la technologie.
- Une coordination propice aux échanges entre les professionnels de santé pour favoriser leur implication dans le projet.
- L'harmonisation des outils numériques ou la connexion des interfaces afin de fluidifier le partage des informations.
- La sensibilisation et l'implication des patients dans la démarche.
- La prise en compte des établissements de santé du territoire.

La clé du succès : avancez en mode projet

Désignez et formez un pilote à la démarche, chef de projet ou coordinateur, qui sera chargé de la faire progresser.

Associez toutes les professions et tous les partenaires intéressés de manière horizontale pour commencer, afin de prendre en compte les impacts possibles sur l'ensemble de l'Organisation Territoriale de Santé, voire même, du territoire.

Faites-en une démarche participative qui s'adaptera aux besoins, aux compétences mobilisées et aux objectifs collectifs formulés dans le projet de santé.

TÉMOIGNAGE

“

"Nous avons une maison de santé depuis 2012 qui est très dynamique. Sur le plan organisationnel, c'est très structuré. Elle est intégrée dans une CPTS et dans des collaborations territoriales à différents niveaux avec des échanges avec l'hôpital. Tout projet que nous pourrions initier doit favoriser la coordination.

Dr Matthieu Schuers - Médecin généraliste, Maître de conférence à l'Université de Médecine générale de Rouen, praticien en maison de santé en Seine-Maritimes

”

Non pas une, mais des organisations

Il existe incontestablement autant d'organisations et de processus que d'équipes qui les concevront et réaliseront.

Néanmoins, nous avons essayé de dessiner le chemin le plus évident pour la majorité, dans l'organisation d'une prise en charge des patients hors du parcours de soins coordonné avec l'apport de la téléconsultation.

Et là encore, il n'y a pas une mais plusieurs façon de procéder, que nous avons essayé d'analyser pour en comprendre les facteurs différenciateurs.

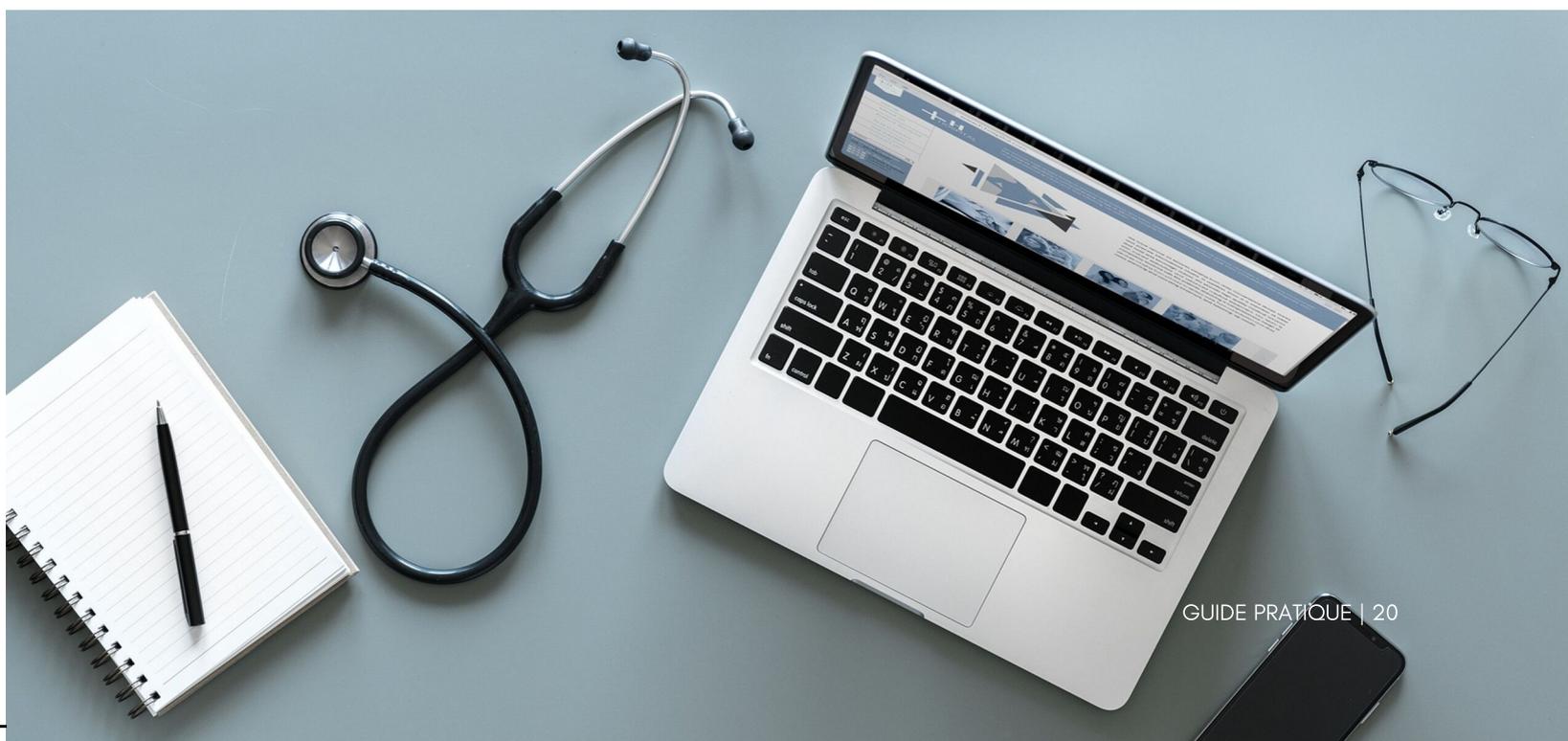
Deux éléments sont apparus comme fondamentaux, desquels le projet qui va se mettre en place découlera : la **densité de l'offre de soins** de premier recours présente sur le territoire, et l'**existence préalable d'une permanence** quelle qu'en soit la modalité.

Si le numérique peut abolir les distances, il ne peut dupliquer les êtres. L'usage de la télémédecine apportera donc une solution à la répartition inégale de l'offre de soins en faisant appel à des médecins plus ou moins distants.

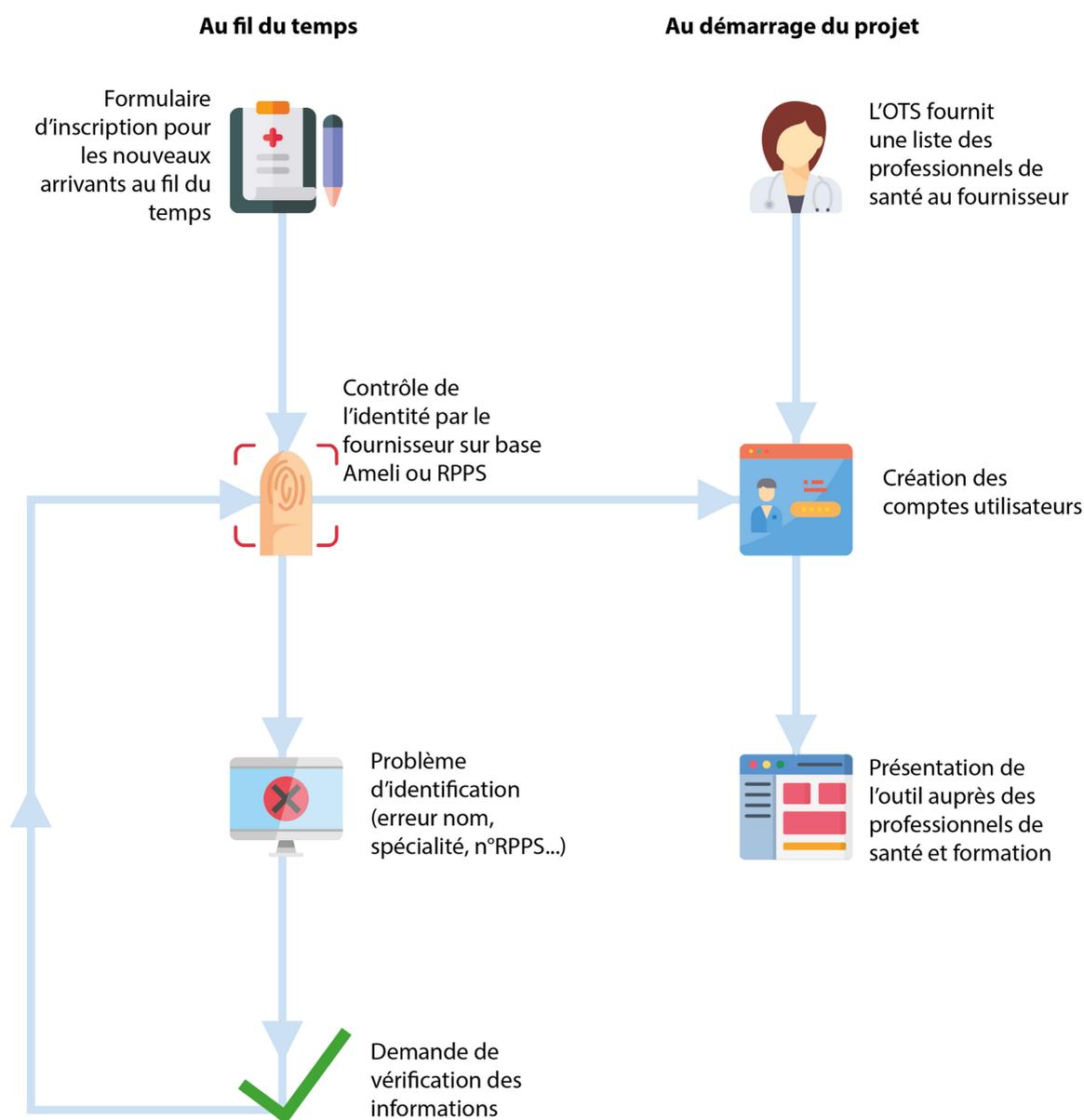
La présence de médecins au sein de l'OTS en nombre suffisant ou pas, aura donc une conséquence directe sur un projet territorial qui implique pour être faisable d'avoir la capacité à prendre en charge le volume des demandes. Si tel est le cas, il suffira de mettre en place une organisation interne à l'OTS.

Mais dans le cas contraire, cette dernière pourra simplement continuer à utiliser tout le pouvoir du numérique en élargissant le périmètre géographique du projet, c'est-à-dire en nouant une collaboration avec une OTS voisine disposant de médecins disponibles et qui acceptera de mutualiser ses ressources.

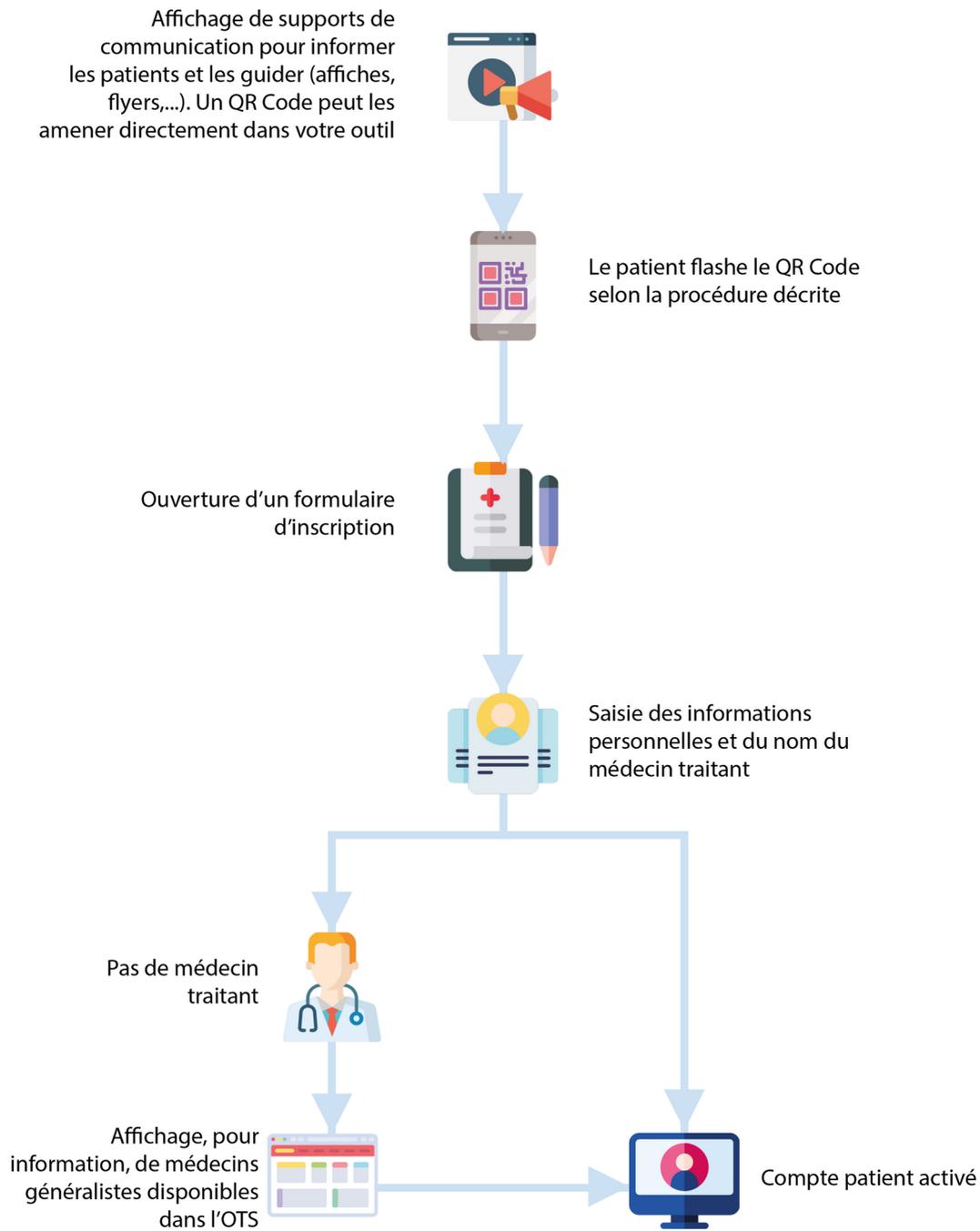
De même, une permanence existante apportera une procédure installée et déjà adoptée par les médecins, que ce soit pour l'affectation des créneaux horaires ou simplement en termes de moyens de communication.



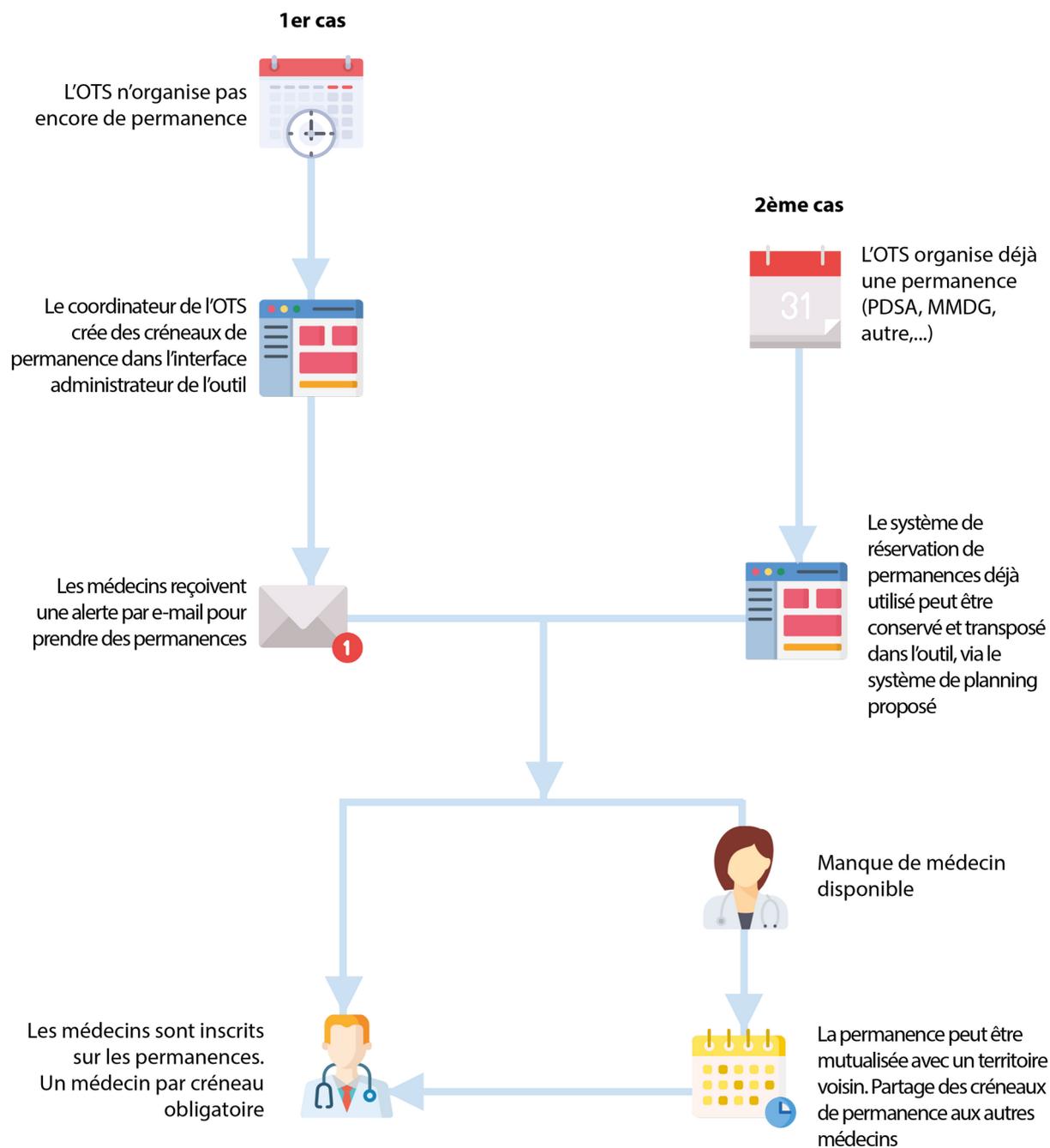
PROCÉDURE D'INSCRIPTION DES MÉDECINS DANS L'OUTIL DE TÉLÉMÉDECINE : CRÉATION DES COMPTES LORS DE LA PREMIÈRE UTILISATION



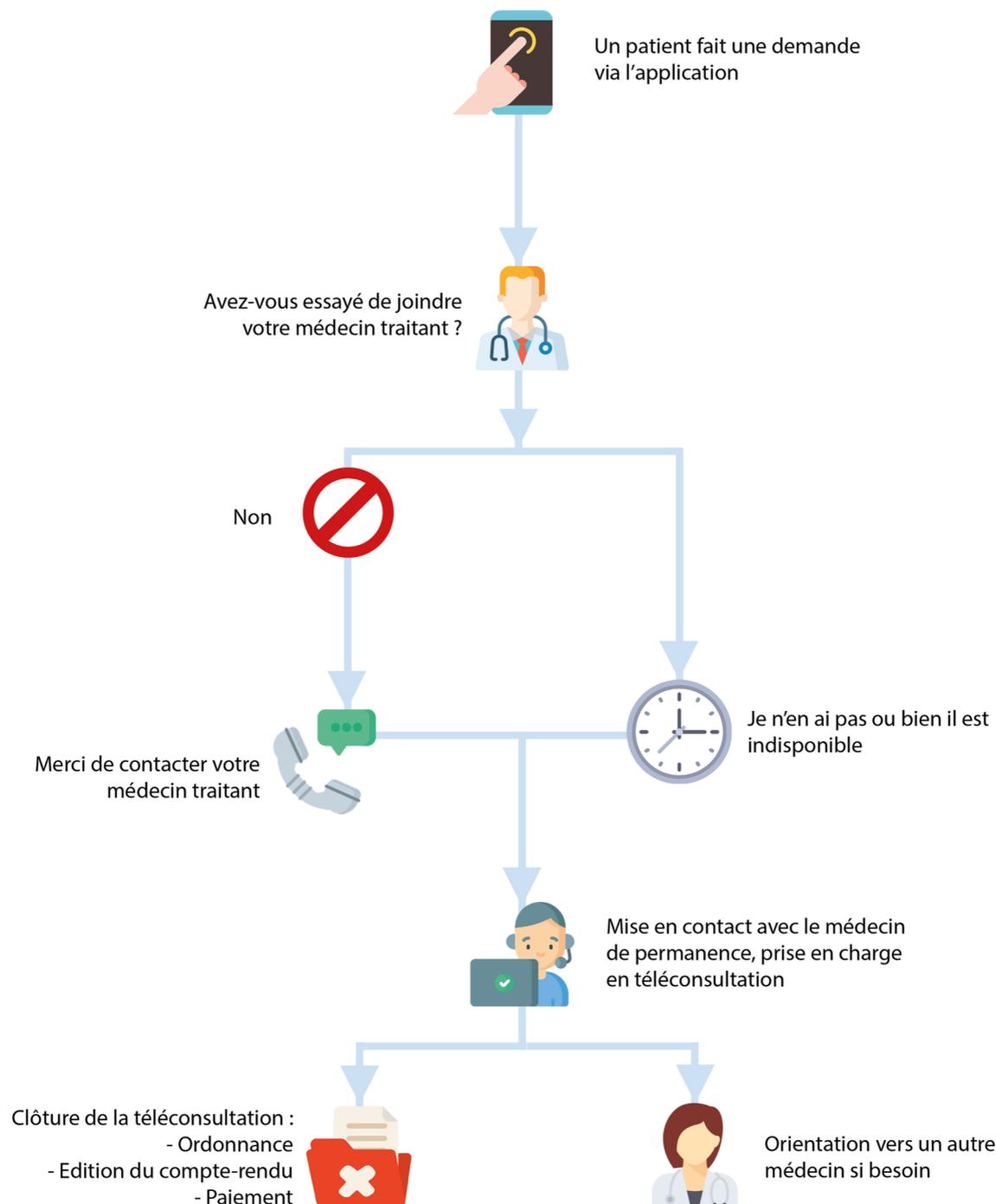
PROCÉDURE D'INSCRIPTION DES PATIENTS DANS L'OUTIL DE TÉLÉMÉDECINE : CRÉATION DES COMPTES LORS DE LA PREMIÈRE UTILISATION



ORGANISATION DES PERMANENCES MÉDICALES ENTRE LES MÉDECINS DE L'OTS



PRISE EN CHARGE DES DEMANDES DE CONSULTATIONS ENTRANTES



FICHE OUTIL N°1 : QUELS OBJECTIFS FIXER À VOTRE PROJET ?

TÉMOIGNAGE

“

"Actuellement, nous sommes à la phase de formalisation du projet de santé de notre CPTS. Nous avons identifié un certain nombre de thématiques sur chacun des trois axes : prévention, accès aux soins et coordination. La télémédecine devrait être intégrée dès ce stade de la réflexion."

Dr Matthieu Schuers - Médecin généraliste, Maître de conférence à l'Université de Médecine générale de Rouen, praticien en maison de santé en Seine-Maritimes

”

La formulation des objectifs du projet de santé est l'occasion de définir le rôle de l'organisation territoriale de santé. De ce cadre peut découler la réflexion sur la place de la téléconsultation dans le projet de santé et des objectifs de sa mise en œuvre. Soyez pragmatique et ne définissez qu'un seul objectif principal, assorti éventuellement d'objectifs secondaires, en fonction des besoins spécifiques de votre territoire.

En cas de besoin, la constitution d'un petit groupe de travail, avec des représentants de l'ARS, de l'Assurance Maladie, ou encore des fédérations professionnelles, permet de profiter de leur connaissance et de leur expérience.

Les bonnes questions à se poser pour faire apparaître les besoins prioritaires de votre territoire :

- Quels apports peut-on attendre de la téléconsultation ?
- Comment la téléconsultation s'intègre-t-elle dans le projet de santé ?
- Quelles actions ou quels objectifs du projet de santé peut-elle soutenir ?
- Y a-t-il une ou plusieurs problématiques stratégiques pour lesquelles la téléconsultation apporte une solution ?
- Quelles situations peuvent donner lieu au recours à la télémédecine ?
- Quels sont les enjeux à son intégration dans une CPTS ?

FICHE OUTIL N°2 : PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

TÉMOIGNAGE

“

"La clé de la réussite en télémedecine réside en la maîtrise de l'organisation de son planning de téléconsultation. Il y a des spécialités, telles que la dermatologie, spécialité visuelle par excellence, qui se prêtent tout particulièrement bien aux principes des consultations à distance par visioconférence."

Dr Elisabeth Delhalle - Dermatologue, Titulaire du DIU de Télémedecine Bordeaux-Montpellier, Téléconsultant en EHPAD, Membre de la CPTS de Hyères



”

Le numérique permet désormais de bénéficier d'une consultation avec ce qui est le plus simple pour le patient : son téléphone.

Ainsi, l'organisation d'une permanence basée sur la téléconsultation permettrait d'offrir un véritable point d'entrée unique de toutes les demandes de soins non programmés, afin d'apporter une réponse rapide et orienter mieux les patients.

La prise en charge des patients dans ce cadre en téléconsultation organise une sorte de régulation territoriale, vouée à orienter les patients de manière adaptée vers :

- La résolution du besoin, le cas échéant avec la délivrance d'une ordonnance.
- Une prise de rendez-vous pour une téléconsultation ultérieure en cas d'affluence ou de pic des demandes.
- Une prise de rendez-vous vers une consultation physique, avec le médecin téléconsultant ou en renvoyant le patient vers son médecin traitant - cela sera possible prochainement au sein des équipes de soins primaires grâce aux outils de coordination « e-parcours ».
- L'orientation vers le centre 15 ou un service d'urgences.

Les bonnes questions à se poser :

- Qui assure la coordination du projet, par exemple pour la gestion des plannings de permanences ?
- A qui veut-on s'adresser avec cette nouvelle offre ?



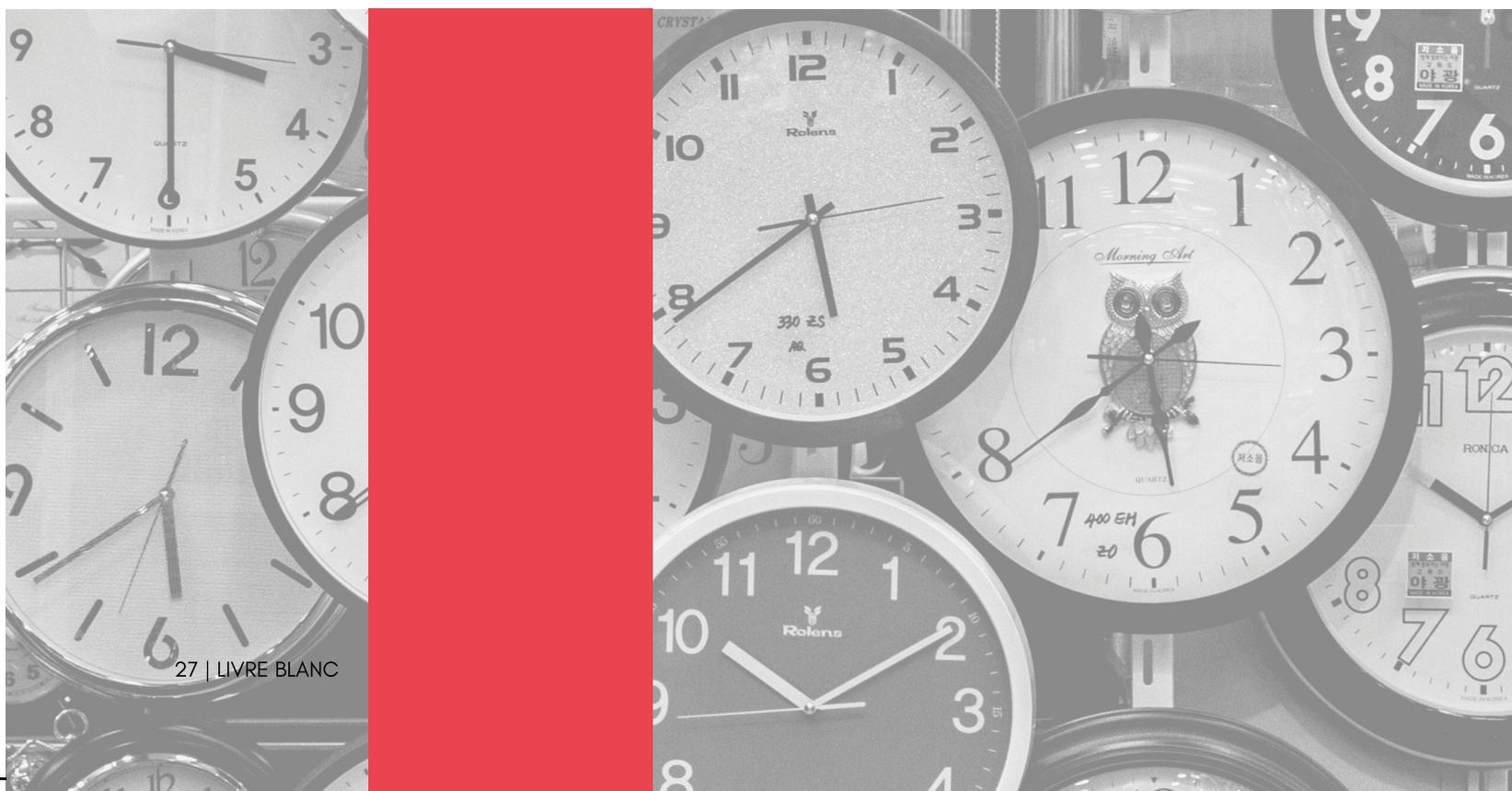
Vigilance :

Cette permanence dédiée à la prise en charge des soins non programmés ne fait pas l'objet d'une consultation d'urgence ; en cas d'urgence, le patient doit toujours être dirigé vers les services adaptés. La mise en place de la permanence doit créer une offre simple et claire pour les citoyens afin d'être orientés de manière efficace.



LE + MEDAVIZ

Le dispositif de téléconsultation en soins non programmés de Medaviz, vous permet d'assurer cette continuité des soins sans avoir à mobiliser de temps de gestion, et dispatcher les demandes des patients de manière organisée et automatisée. Tout est traité, selon l'organisation que vous aurez déterminée, par le système de coordination Medaviz



FICHE OUTIL N°3 : LES HORAIRES, UN ÉLÉMENT À MAÎTRISER

“

TÉMOIGNAGE

"Même s'il y a une secrétaire médicale et une coordinatrice dans une OTS, les professionnels ont des agendas contraints, changeants. Ils s'adaptent tous aux événements et aux besoins qui apparaissent au fil des journées. Ils sont les seuls à avoir une vision complète de leur agenda et à pouvoir décider. Il vaut mieux laisser la main aux médecins et les laisser s'inscrire sur des créneaux de permanence."



Christelle Gregorio - Coordinatrice de la MSP multi-sites de la Roya, directrice de la PTA Est Azur (Alpes-Maritimes)

”

Là encore, il convient d'être modeste et de s'adapter à son territoire. Ne cherchez pas à créer forcément une permanence aussi large que les horaires d'ouverture de l'OTS.

Le simple fait de mettre en place une organisation une heure par jour peut suffire pour commencer dans certains territoires.

Adaptez les plannings à la vision des participants pour qu'ils se sentent bien. Suivant les médecins présents sur le territoire, les rythmes de permanence ne seront pas les mêmes. Certains préféreront y consacrer deux heures par semaine car ce type d'acte nécessite un travail de préparation et une concentration plus accrue.

Les bonnes questions à se poser :

- Quel est le volume total de l'offre de consultations sans rendez-vous au sein de l'OTS ?
- Sont-elles suffisantes ?
- Combien de patients qui le demandent ne peuvent être vus le jour même ?
- Et le lendemain ?
- Quels sont les moments (jours, heures) faisant l'objet de flux importants dans l'OTS ?
- Quels sont les jours et créneaux horaires d'affluence des services d'urgence de mon territoire ?

Une équipe de soins primaires, qui n'a pas activé de dispositif de permanences ou de gestion des soins non programmés, et compte un faible nombre de médecins, peut par exemple débiter par un dispositif d'une heure par jour. En revanche, une OTS organisant déjà une PDSA et réunissant un grand nombre de médecins, pourra mettre en place des créneaux élargis dans la continuité de l'existant et avec une capacité à mobiliser plus de temps médical.

Quels que soient les volumes d'heures arrêtés pour commencer, veillez à bien choisir le moment de la journée afin d'optimiser le service ouvert : observez les tendances d'affluence des demandes de soins non programmés - le matin entre 8h et 9h, le soir entre 18h et 20h...

Fixez des créneaux simples et réguliers, de manière à proposer un agenda lisible et facile à retenir pour les citoyens.

Une fois des horaires et des permanences définies, comment gérer la situation si plusieurs demandes étaient reçues en même temps ? Lors de la constitution des agendas, on peut imaginer que les médecins ne se positionnant pas sur un créneau de permanence peuvent tout de même signaler leur présence, pour recevoir des demandes entrantes si le médecin de permanence est occupé.

Une autre option, en cas d'indisponibilité de l'ensemble des médecins, peut être de créer une file d'attente qui sera traitée par le médecin de permanence. Ce dernier peut également traiter cette affluence en fixant aux patients des rendez-vous en téléconsultation ultérieurement.

Enfin, si l'indisponibilité d'un médecin est récurrente, il peut être envisagé de développer une collaboration avec un territoire voisin en mutualisant cette prise en charge territoriale des soins non programmés.



Attention :

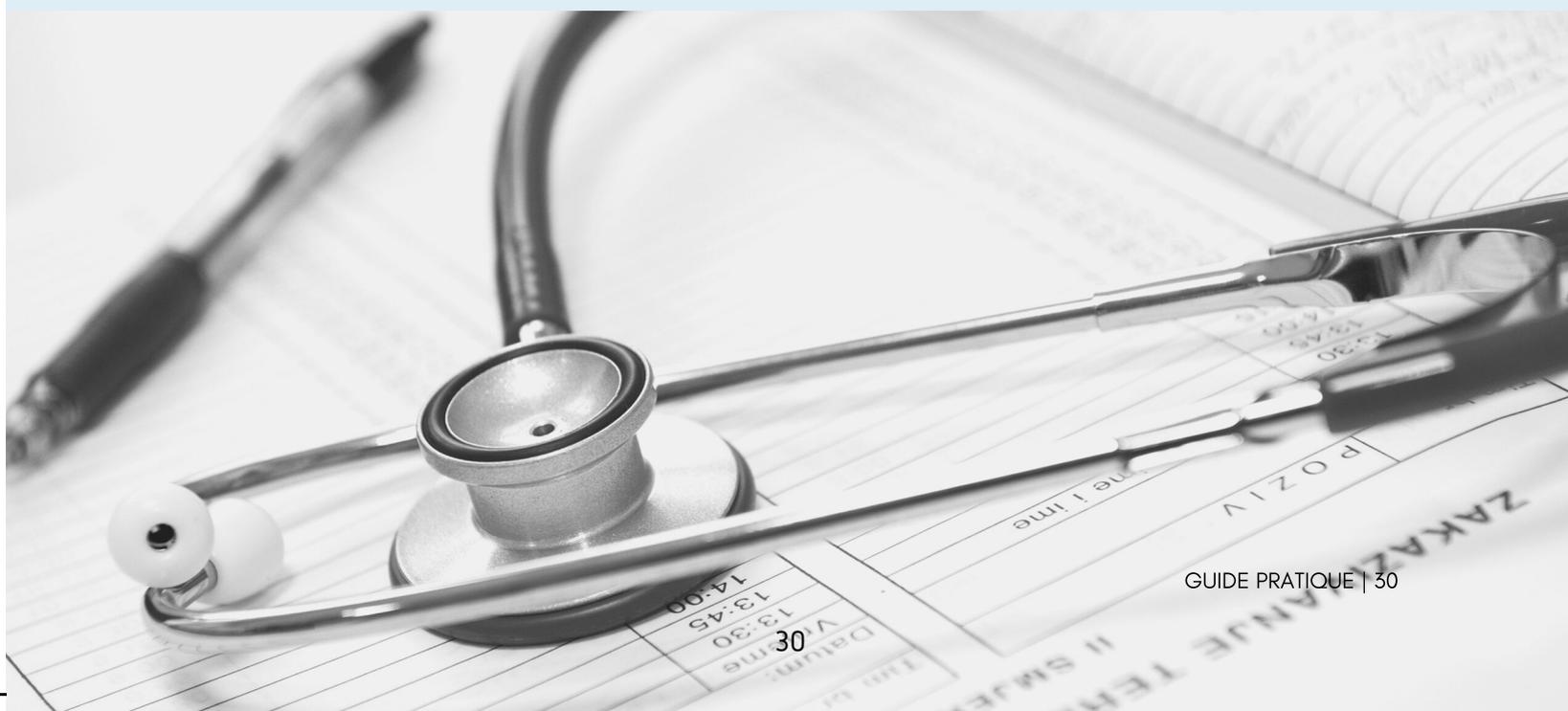
Évitez les plannings complexes, avec des créneaux variables donc plus difficiles à retenir, qui risqueraient de décourager les citoyens d'y faire appel.

Exemple de planning de présence d'une MSP comptant 3 médecins généralistes, avant mise en place de la permanence en téléconsultation

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
9h-10h Sur RDV	MG1 MG2	MG2 MG3	MG1 MG2	MG2 MG3	MG1 MG3	MG1 ou MG2 ou MG3
10h-12h Consultations libres	MG1 MG2	MG2 MG3	MG1 MG2	MG2 MG3	MG1 MG3	
14h-16h Sur RDV	MG1 MG3	MG1 MG2	MG1 ou MG2 ou MG3	MG1 MG3	MG2 MG3	
16h-18h Consultations libres	MG1 MG3	MG1 MG2		MG1 MG3	MG2 MG3	

**Exemple de planning de présence de cette même MSP,
après mise en place de la permanence en téléconsultation**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
9h-10h Permanence téléconsultation	MG1	MG2	MG1	MG2	MG1	MG1 ou MG2 ou MG3	
9h-10h Consultation libres	MG2	MG3	MG2	MG3	MG3		
10h-12h Sur RDV	MG1 MG2	MG2 MG3	MG1 MG2	MG2 MG3	MG1 MG3		
13h-14h Permanence téléconsultation supplémentaire possible	MG1	MG2	MG1 ou MG2 ou MG3	MG3	MG2 MG3		
14h-16h Sur RDV	MG1 MG3	MG1 MG2	MG1 ou MG2 ou MG3	MG1 MG3	MG2 MG3		
16h-18h Consultations libres	MG1	MG1		MG1 ou MG2 ou MG3	MG1	MG2	
16h-18h Permanences téléconsultation	MG3	MG2			MG3	MG3	



FICHE OUTIL N°4 : LES OUTILS EN APPUI

“

TÉMOIGNAGE

"Notre Département universitaire de Médecine générale est impliqué depuis longtemps dans des évaluations portant sur des objets connectés pour distinguer l'utile du gadget. Nous avons développé un cabinet connecté permettant de former les étudiants en médecine à la pratique à distance ou assistée depuis plusieurs années. Les projets de recherche et les accompagnements concrets existent, les professionnels de santé peuvent trouver auprès des universités des ressources et expériences précieuses."



David Darmon - Maître de conférence, Directeur du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de l'Université Côte d'Azur, Médecin généraliste en Maison de Santé dans les Alpes-Maritimes

”

La mise en place d'un tel projet, pourra être aidée par l'utilisation d'outils adaptés en appui.

Le programme e-parcours, mis en oeuvre dans le cadre de « Ma santé 2022 », apportera un bouquet de services facilitateur du travail en équipe qui permettra à l'OTS de coordonner les professionnels et les parcours de santé.

Vous aurez besoin, en complément, d'un outil de visioconférence vous permettant de vous mettre en relation avec les patients, grâce à une connexion sécurisée.

Au regard de la réglementation actuelle, seul ce dernier point est obligatoire. Néanmoins d'autres fonctionnalités facilitatrices du processus de téléconsultation sont susceptibles de vous faire gagner du temps et de sécuriser vos actes : étudiez bien comment chaque action à réaliser est intégrée dans les dispositifs numériques interopérés, pour vous éviter d'en sortir afin de réduire les tâches manuelles, par exemple d'enregistrement, d'archivage ou d'envoi de documents.



La commission paritaire nationale des médecins (CPN) a validé le 5 décembre 2018, conformément à l'avenant 6 à la convention médicale, la liste des aides et des équipements de télémédecine retenus pour le forfait structure 2019. Cette liste sera actualisée chaque année :

- Oxymètre connecté
- Stéthoscope connecté
- Dermatoscope connecté
- Otoscope connecté
- Glucomètre connecté
- Electrocardiogramme (ECG) connecté
- Sonde doppler connectée
- Echographe connecté
- Mesure pression artérielle connectée
- Caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée
- Outils de tests visuels
- Audiogramme connecté
- Matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connecté.¹⁸

Qu'ils soient associés sur un poste fixe (chariot, cabine) ou mobile (mallette), une multitude d'équipements techniques connectés s'associent à la téléconsultation, permettant de transmettre des données en direct ou en différé.



Ces équipements enrichissent les informations fournies au médecin pour se rapprocher au plus près des conditions d'une consultation : otoscope, stéthoscope, dermatoscope, ECG, échographe, rétinographe. D'autres dispositifs fournissent des résultats qui peuvent être partagés plus facilement oralement : tensiomètre, thermomètre, balance.

Pour débiter, la gestion des soins non programmés à l'aide de la téléconsultation peut être appréhendée comme une régulation hors urgences, organisée par les professionnels libéraux. Elle vise à mieux orienter les citoyens avant tout. Le projet peut être renforcé dans une seconde phase avec l'apport des objets connectés, pour assurer le suivi des patients dans le cadre du parcours de soins coordonné.



Attention :

La téléconsultation en officine devra impérativement être assistée des équipements suivants, mis à disposition par le pharmacien, conformément à l'avenant 15 à la Convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie, signé le 6 décembre 2018 :

- Espace fermé
- Stéthoscope connecté
- Otoscope connecté
- Oxymètre
- Tensiomètre

18 : Assurance Maladie consulté sur Ameli.fr : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/telemedecine-liste-des-equipements-connectes-retenus-pour-le-forfait-structure-2019>



LE + MEDAVIZ

Medaviz vous permet de gérer plusieurs niveaux de demandes simultanées pour absorber des pics : les demandes seront orientées vers les médecins issus de l'OTS, puis par la suite vers des médecins extérieurs, par exemple à la périphérie de celle-ci, que vous pourrez associer simplement à l'initiative.



FICHE OUTIL N°5 : LES PARTENAIRES

“

TÉMOIGNAGE

"Un tel projet doit être présenté largement, au-delà de la communauté professionnelle, à tous les partenaires susceptibles de soutenir ou même inclure le dispositif dans la vie du territoire. Cela sera un gage pour rassurer la population, et obtenir des retours pour nous aider à améliorer de manière continue notre organisation."

David Darmon - Maître de conférence, Directeur du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de l'Université Côte d'Azur, Médecin généraliste en Maison de Santé dans les Alpes-Maritimes



”

Votre projet pourra être facilité par des partenaires extérieurs à l'OTS.

Interrogez-vous sur les barrières ou difficultés, qui pourraient être rencontrées pour faire du projet un succès :

- Part importante de patients non équipés de smartphones ;
- Besoin d'assistance de patients peu autonomes ;
- Connexion à internet ;
- Difficulté d'informer les patients...

Ce sont ces informations qui vous guideront vers les interlocuteurs à mobiliser pour assurer le succès du projet.

Les collectivités territoriales - Conseil régional, Conseil départemental, Communauté d'agglomération - sont des partenaires essentiels susceptibles d'apporter des réponses et un soutien en matière d'infrastructures, notamment de réseaux.

Les pharmaciens, les infirmiers et les mairies sont des acteurs d'hyperproximité pouvant trouver une place de relai pour assister les citoyens : mise à disposition d'une tablette numérique, présence lors de la téléconsultation (pour les professionnels de santé seulement).



FICHE OUTIL N°6 : LA RÉMUNÉRATION ET LES MODALITÉS DE REVERSEMENT

La téléconsultation est facturée par le médecin téléconsultant au même tarif qu'une consultation en face-à-face, soit entre 23 € et 58,50€ selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin (secteur 1, secteur 2)¹⁹.

Les modalités de remboursement sont les mêmes que pour une consultation classique : prise en charge à 70 % par l'Assurance Maladie ou davantage si, par exemple, la téléconsultation porte sur une affection de longue durée dans le cadre d'un protocole de soins, d'une maternité...

Comme pour une consultation, le tiers-payant est appliqué dans son intégralité pour :

- les patients en affection de longue durée,
- les femmes enceintes,
- les patients bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Pour les autres patients, le tiers payant pourra être proposé par les médecins sur la part obligatoire et/ou sur la part complémentaire.

Majorations

L'article 28.6.12.2 de la Convention des médecins libéraux mentionne les MSP, les centres de santé, les équipes de soins primaires ou les CPTS comme organisations territoriales de santé. A ce titre, elles peuvent appliquer, en cas de téléconsultation, les mêmes majorations en soirée et le week-end que pour les consultations classiques, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade conformément à l'article 14 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).

Dans le cadre de la PDSA, il convient de se référer au cahier des charges régional et de vous rapprocher de votre ARS pour vérifier si le dispositif pourrait intégrer la pratique de la téléconsultation.

Le paiement du patient peut se faire selon les modalités que vous choisirez.

Le numérique offre une facilité particulière de gestion sur ce point, en permettant la création de comptes personnels sécurisés aux citoyens incluant l'enregistrement d'une carte de paiement.

Ainsi, les praticiens ont la garantie d'être payés pour leurs honoraires de manière simple et automatique, sans action ni suivi supplémentaire de leur part.

¹⁹ : Assurance Maladie, consulté sur : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>

La facturation à l'Assurance Maladie :

A l'issue de la téléconsultation, le médecin téléconsultant facture son acte suivant la cotation « TCG » ou « TC », en ajoutant les majorations habituelles, applicables à la cotation respectivement selon le code G ou C/CS.²⁰

Deux cas de figure se présentent :

- Si le patient est connu du médecin téléconsultant, le médecin dispose déjà des données administratives nécessaires à la facturation.
- Si le patient n'est pas connu du médecin téléconsultant, les données administratives nécessaires à la facturation permettant l'appel au service ADRI (nom, prénom, NIR et, pour les ayants droit, en plus, la date de naissance) doivent être communiquées au médecin par le médecin traitant ou l'organisation territoriale mise en place, quand le patient n'a pas de médecin traitant.

En pratique, le médecin libéral facture dans les conditions habituelles, en fonction de la situation d'exonération ou de prise en charge du ticket modérateur du patient.

Le médecin téléconsultant, dont le logiciel métier intègre les fonctionnalités prévues par l'avenant 18 « télémédecine » au cahier des charges SESAM Vitale, transmet une feuille de soins électronique en mode SESAM sans Vitale, en l'absence de carte Vitale du patient.

Le médecin téléconsultant dont le logiciel métier n'est pas à jour vis-à-vis de l'avenant 18 « télémédecine » au cahier des charges SESAM Vitale, transmet en mode SESAM dégradé. A titre dérogatoire, le médecin est exonéré, dans ce cas, de l'envoi de la feuille de soins papier parallèlement au flux télétransmis.

Tarification par les pharmaciens :

Suite à la signature de l'avenant 15²¹ précisant les modalités de mise en œuvre de la téléconsultation en officine, est prévue une participation forfaitaire relative au temps passé par le pharmacien à l'organisation de la téléconsultation et à l'assistance apportée au médecin et au patient lors de la téléconsultation. Le montant forfaitaire varie en fonction du nombre de téléconsultations réalisées :

- 200 € pour 1 à 20 téléconsultations par an,
- 300 € pour 21 à 30 par an,
- 400 € au-delà de 30 par an.

La rémunération est conditionnée à la cotation de la téléconsultation par le médecin et à sa prise en charge par l'Assurance Maladie. Ces participations forfaitaires sont versées une fois par an, au plus tard au mois de mars de l'année suivante.

Tarification par les infirmiers :

L'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux, signé le 29 mars 2019, précise les modalités de rémunération des actes de téléconsultation dans le cadre de soin infirmier. Ces dispositions entreront en vigueur le premier janvier 2020.

La rémunération de l'acte d'accompagnement à la téléconsultation sera de :

- 10 euros (code TLS) à l'occasion d'un soin infirmier.
- 12 euros (code TLL) de manière spécifique dans un lieu dédié aux téléconsultations.
- 15 euros (code TLD) de manière spécifique à domicile.

Cet acte, lorsqu'il est réalisé au domicile du patient, sera associable à taux plein avec les actes réalisés au cours de la même séance, et associable aux indemnités de déplacements.

L'infirmier assistant le médecin dans le cadre de la téléconsultation mentionne obligatoirement sur la feuille de soins, le numéro d'identification du médecin téléconsultant dans la zone réservée à l'identification du prescripteur.²²

20 : Source : ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-tarification-et-facturation

21 : Avenant n°15 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie, 10 octobre 2018

22 : Avenant n°6 à la convention nationale des infirmiers libéraux, signée le 22 juin 2007 NOR : SSAS1916881V, 13 juin 2019.



LE + MEDAVIZ

Medaviz permet à chaque médecin de collecter les honoraires de ses téléconsultations non programmées, en paiement par carte bancaire.

Si le médecin n'a pas la possibilité de côter en SESAM sans Vitale dans son logiciel habituel, il peut choisir que Medaviz émette automatiquement une Feuille de Soins (FSP) en son nom.

FICHE OUTIL N°7 : LA PLACE DE LA PHARMACIE

L'Avenant n°15 à la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie, signé le 6 décembre 2018, apporte une nouvelle réponse en prévoyant la rémunération des pharmaciens pour l'assistance à la téléconsultation.

La proximité et l'accessibilité des officines fait de ces dernières un lieu de santé évident pour les citoyens. Souvent membres des OTS, parfois porteurs, les pharmaciens titulaires d'officine peuvent être un acteur facilitateur auprès des patients pour les accompagner dans la téléconsultation.

Émettre une demande via un site Internet ou une application smartphone n'est pas simple pour tous les publics. Si ce canal sera un avantage pour certains, il sera une barrière pour d'autres. Ceux-là, n'ayant pas accès à Internet, ne sachant pas l'utiliser, ou n'étant juste pas à l'aise, devront se voir proposer des alternatives pour garantir l'équité de l'accès aux soins.

Les consultations sans rendez-vous sont à leur disposition pour cela. L'installation d'un espace de confidentialité dans une officine de proximité, avec la présence rassurante du pharmacien, permet ainsi à tous d'accéder à la permanence en téléconsultation.

Le matériel dont disposera le pharmacien, son assistance si nécessaire dans la réalisation de la téléconsultation, et son rôle de coordinateur, peuvent renforcer le projet avec un ancrage territorial fort.

Au contact direct de la population, et acteur du suivi des patients au domicile, son intervention en aval des consultations, notamment en matière d'observance médicamenteuse, de prévention, de sensibilisation, ne pourra qu'être favorisée par son apport dans la consultation, de même que son lien avec les médecins.



FICHE OUTIL N°8 : LA MESURE D'ACTIVITÉ

L'atteinte des objectifs de l'OTS étant évaluée pour le versement des aides financières conformément à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) signé avec l'Assurance Maladie, l'équipe de soins primaires aura la charge de fournir des données d'activité issues du projet.

Aussi nous vous recommandons de contrôler si les données recueillies dans les logiciels métiers (où sont enregistrés les comptes-rendus) répondent aux indicateurs imposés ou retenus.

Dans le cas contraire, listez les indicateurs auxquels vous aurez à répondre, et demandez à l'éditeur de votre outil de télémédecine la possibilité de tracer et extraire ces données.

L'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS, précise des indicateurs afin de rendre compte de l'activité et des résultats obtenus, au regard notamment de la situation initiale constatée sur chaque territoire.

La mission intitulée « Favoriser l'accès aux soins » pourrait être évaluée par les indicateurs suivants :

- Progression de la patientèle ayant un médecin traitant / patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire.
- Réduction de la part des patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire.
- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant).
- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant).
- Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre du dispositif de traitement et d'orientation des soins non programmés.





LE + MEDAVIZ

Medaviz peut éditer un rapport mensuel d'activité vous permettant d'analyser, comprendre et justifier l'activité de soins non programmés sur votre territoire.

L'outil vous permet de disposer de divers indicateurs, comme par exemple :

- Nombre et évolution de téléconsultations par mois
- Répartition par spécialité
- Répartition des téléconsultations par jour de la semaine
- Répartition des appels par heure
- Durée moyenne d'une téléconsultation

FICHE OUTIL N°9 : L'INFORMATION, FACTEUR INDISPENSABLE DU SUCCÈS

L'une des clés du succès du projet sera de **réussir à le faire connaître auprès de la population en général**, afin d'orienter les demandes de soins non programmés vers ce service chargé de les gérer. Il s'agira donc de bien communiquer sur son lancement, son objectif et son processus.

Les salles d'attente seront un premier vecteur d'information de la patientèle de l'OTS : des affiches pourront être disposées sur les murs, afin de préciser les modalités pratiques d'appel à ce service (nom de l'application à télécharger, numéro d'appel, etc.).

Mais pour toucher les patients hors du parcours de soins, l'information devra être délivrée hors des cabinets médicaux.

Vous pouvez distribuer des flyers à vos patients et aux citoyens via vos partenaires du territoire, ou disposer des affiches sur les murs et panneaux d'affichage. Pensez également à annoncer ces panneaux à la presse locale : vous trouverez facilement sur internet les contacts des journaux et des radios locales, comme le réseau France Bleu. Ces derniers relaient les informations de proximité aux citoyens si vous leurs adressez un communiqué ou une information.

De même, pour les professionnels, la rencontre avec les acteurs sur le terrain permet de palier les problématiques de méconnaissance des CPTS, et de leur montrer comment l'organisation territoriale peut répondre à leurs besoins.



Astuce

N'hésitez pas à faire appel aux acteurs de proximité tels que les pharmacies, les mairies qui disposent de panneaux d'affichage et de gazettes municipales, les crèches et écoles, les bars et restaurants... N'oubliez pas la presse locale qui se fera probablement avec plaisir le relai de ce projet d'intérêt général auprès des citoyens.



Les informations que la population doit retenir

- A quoi ça sert ?
- A qui est-ce destiné ?
- Comment ça marche ?
- Quand est-ce ouvert ?

Exemple de flyer



CONSULTATION MEDICALE : VOTRE PERMANENCE

Les professionnels de santé de la MSP de la Vallée organisent des permanences médicales.

Vous avez besoin de consulter un médecin, mais ne pouvez pas joindre votre médecin traitant ou n'en avez pas encore ?

Les professionnels de santé de la MSP de la Vallée organisent des permanences médicales.

Consultation sans rendez-vous à la MSP :

- Les mardis et vendredis de 10h à 12h

Téléconsultation en visioconférence :

- Du lundi au vendredi de 13h à 14h et de 17h à 18h
- Tous les soirs de 20h à 8h
- Tous les samedis de midi à 20h
- Tous les dimanches, jours fériés et ponts de 8h à 20h

Vous n'avez pas d'accès à internet : rendez-vous dans l'une des pharmacies de la vallée qui vous assistera pour contacter la permanence médicale.

1

Connectez-vous sur
www.permanencelavallee.fr

2

Créez votre compte
personnel

3

Contactez le médecin de
permanence

4

Grâce à la téléconsultation,
obtenez une réponse
rapide sans vous déplacer

5

En cas de besoin, vous
recevrez une ordonnance à
télécharger dans votre
compte personnel

MSP DE LA VALLEE

Adresse postale
Ville, Code postal
Téléphone

Site web

Horaires

MSP DE LA VALLEE

Communiqué de presse
Mardi 27 août 2019

Consultation médicale : Ouverture de permanences en téléconsultation par la Maison de Santé Pluridisciplinaire de la Vallée

Les professionnels de Maison de Santé Pluridisciplinaire de la Vallée proposent désormais des permanences élargies en téléconsultation pour le territoire de La Vallée.

Les patients et citoyens qui ne peuvent joindre leur médecin traitant, ou bien qui n'en ont pas encore, peuvent contacter le médecin de permanence, afin d'être pris en charge ou orientés le plus efficacement possible.

Les horaires des permanences sont les suivants :

Consultation sans rendez-vous à la MSP :

- Les mardis et vendredis de 10h à 12h

Pour demander une consultation : se présenter directement à la MSP dans les créneaux horaires indiqués.

Téléconsultation en visioconférence :

- Du lundi au vendredi de 13h à 14h et de 17h à 18h
- Tous les soirs de 20h à 8h
- Tous les samedis de midi à 20h
- Tous les dimanches, jours fériés et ponts de 8h à 20h

Pour demander une téléconsultation : se connecter sur le site internet www.permanencelavallee.fr, créer son compte personnel et contacter le médecin de permanence.

Si les patients n'ont pas d'accès à internet, ils peuvent se rendre dans l'une des pharmacies de la Vallée qui les assisteront pour contacter la permanence médicale.

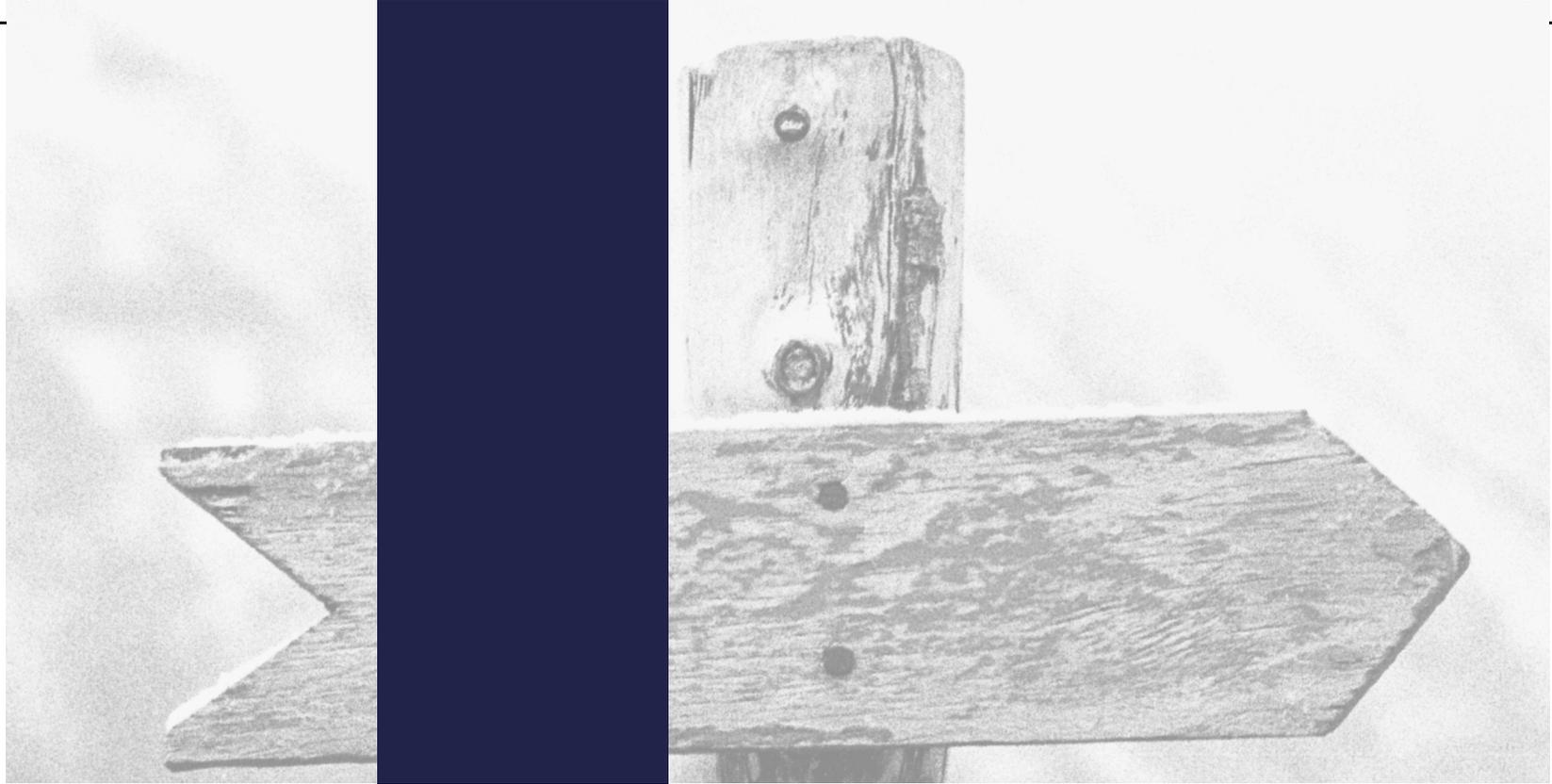
Grâce à la téléconsultation, ils obtiennent une réponse rapide sans se déplacer, et en cas de besoin, reçoivent une ordonnance à télécharger dans leur compte personnel.

La téléconsultation est facturée par le médecin téléconsultant au même tarif qu'une consultation en face-à-face, et les modalités de remboursement sont les mêmes que pour une consultation classique.

Contact :

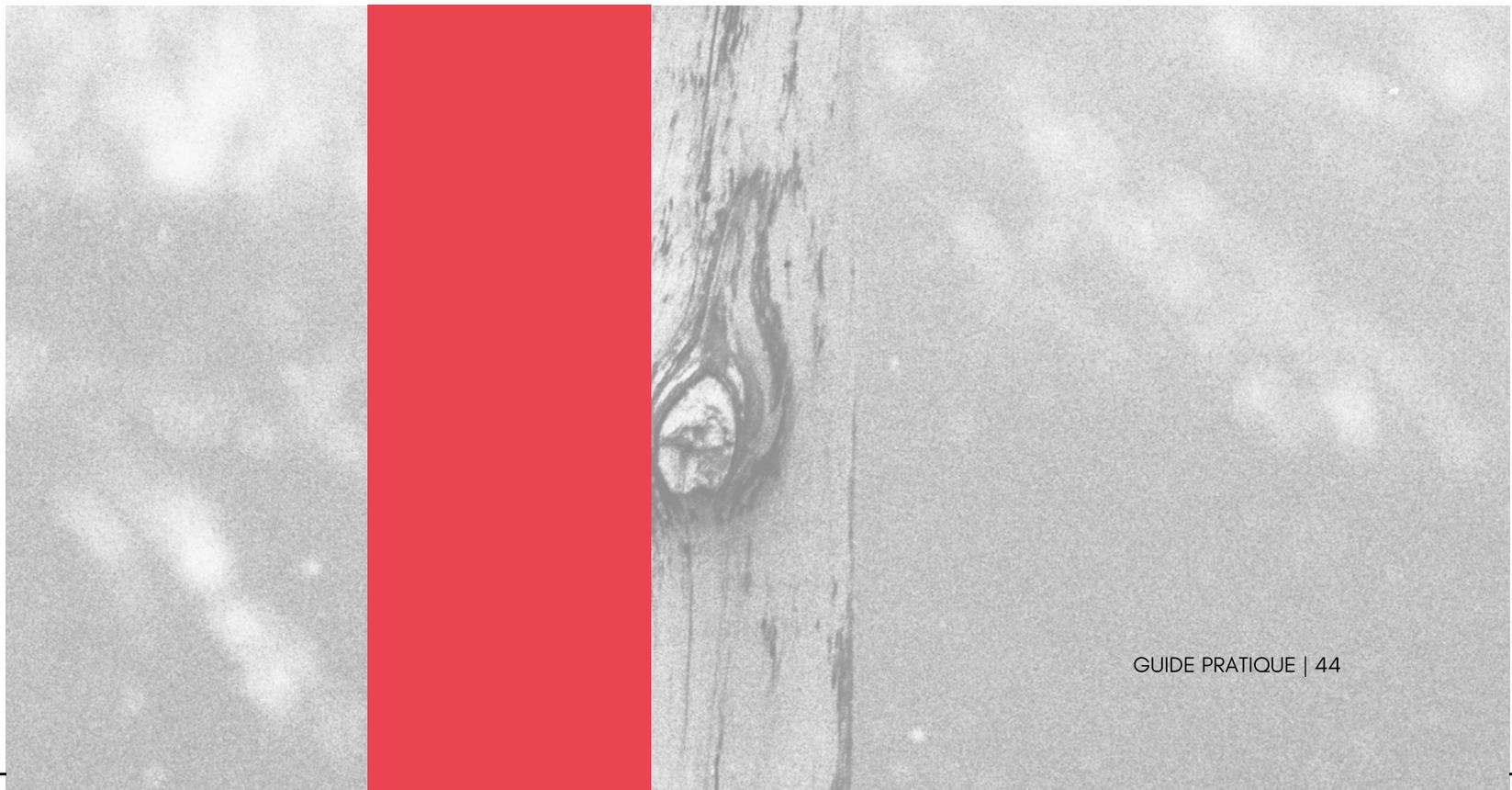
Docteur Doc, MSP de la Vallée – 01.00.00.12.00

MSP DE LA VALLEE
12, route de la Montagne
99 999 Villiers
01 00 00 12 00
www.mspdelavallee.fr
secretariat@mspdelavallee.fr



LE + MEDAVIZ

Medaviz accompagne depuis 5 ans de nombreuses organisations auprès de leurs bénéficiaires, et mettra à votre disposition le meilleur de son expérience de communication en la matière.



BIBLIOGRAPHIE

- Assurer le premier accès aux soins, Organiser les soins non programmés dans les territoires, Thomas Mesnier, Mai 2018
- BVA, sondage « Les Français et les déserts médicaux », pour le Collectifs inter-associatif sur la santé (CISS), Anne-Laure Gallay, Thomas Genty, octobre 2015
- Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé Appui à la DGOS, RAPPORT IGAS N°2018- 041R, Août 2018
- DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques
- DREES, Etudes et résultats, n°471, mars 2006, "Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats"
- Fédération française des maisons et des pôles de santé, GUIDE PRATIQUE Construire une CPTS, Novembre 2018
- Guide relatif aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en Île-de-France, ARS île-de-France, Octobre 2017
- GUIDE PRATIQUE Construire une CPTS, Fédération française des maisons et des pôles de santé, Novembre 2018.
- Ma santé 2022 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_acces_aux_soins_avril2019_vdef.pdf
- Market study on telemedecine, Commission Européenne, October 2018
- Avenant n°6 à la convention nationale des infirmiers libéraux, signée le 22 juin 2007 NOR : SSAS1916881V, 13 juin 2019.
- Avenant n° 15 à la convention nationale du 4 avril 2012. organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, 10 octobre 2018
- Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, [consulté le 20 juin 2019]
- Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé , 20 Juin 2019.
- Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 NOR : SSAS1821639, 10 aout 2018.
- Instruction, no DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS),NOR : AFSH1637810J.
- Brown, T., & Katz, B. (2011). Change by Design. *Journal of Product Innovation Management*, 28(3), 381-383. doi:10.1111/j.1540-5885.2011.00806.x
- Sato, S., Lucente, S., Meyer, D., & Mrazek, D. (2010). Design Thinking to Make Organization Change and Development More Responsive. *Design Management Review*, 21(2), 44-52. doi:10.1111/j.1948-7169.2010.00064.x
- Simons, T., Gupta, A. & Buchanan, M. *J Commer Biotechnol* (2011) 17: 301. <https://doi.org/10.1057/jcb.2011.25>
- <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>
- <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2019-05-29/429188418>
- <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/telemedecine-liste-des-equipements-connectes-retenus-pour-le-forfait-structure-2019>
- [ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-tarification-et-facturation](https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-tarification-et-facturation)

LISTE DES ACRONYMES

ALD : Affection Longue Durée

CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CS : Centre de Santé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESP : Equipe de Soins Primaires

FSE : Feuille de Soins Electronique

FSP : Feuille de Soins Papier

IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat

IDEL : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat Libéral(e)

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

MT : Médecin Traitant

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OT : Organisation Territoriale

OTS : Organisation Territoriale de Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

PDSA : Permanence Des Soins en Ambulatoire

REMERCIEMENTS

Le Centre d'Innovation et d'Usages en Santé et Medaviz
tiennent à remercier
toutes les personnes qui ont participé à ce Livre Blanc,

en particulier

les professionnels de santé qui nous accordent leur temps précieux
et contribuent ainsi à faire progresser les réflexions,

ainsi que le panel de citoyens qui a bien voulu se prêter à cette projection.

Merci à tous ces intervenants.



CONTACTEZ-NOUS

Medaviz

Mathieu DULAC
06 61 10 75 61
mathieu.dulac@medaviz.io

Le Prisme
Place Albert Einstein
56038 Vannes cedex
France