



**Objet : confidentiel**

## **Télésanté « post Covid-19 » en France : les 10 préconisations de la SFSD**

Jeudi 4 juin 2020

Avec la crise globale liée à l'épidémie de coronavirus, la téléconsultation (TLC) pour la prise en charge de tous les patients, qu'ils soient suspects ou non de coronavirus, a connu un essor pour le moins spectaculaire. Un remaniement réglementaire important du parcours coordonné avec TLC a été nécessaire pour répondre à la demande d'urgence. De nombreux freins à la pratique à distance (télémédecine et télésoin) pour un grand nombre de professionnels de santé ont été levés et cet essor démontre la faisabilité de ces pratiques de la médecine en France.

Dans ce contexte, nous avons sollicité au nom de la SFSD, un rendez-vous auprès du Premier Ministre afin de l'alerter sur la nécessité d'un accompagnement des professionnels de santé pour que la pratique de la TLC se pérennise dans le cadre de l'exercice de bonnes pratiques cliniques.

L'analyse de la SFSD s'appuie sur un triple constat qui implique une révision des modalités pratiques apparues dans les dérogations liées au COVID-19 tout en capitalisant sur certaines d'entre elles (*cf.* courrier du 5 mai 2020) :

- L'information des patients est insuffisante
- L'absence de formation des soignants et leurs difficultés à s'approprier la TLC
- La définition du rôle et de la place des plateformes privées de TLC et de l'Assurance maladie dans certaines conditions

Un signal fort s'est en partie concrétisé, notamment par le « Ségur de la santé » lancé le lundi 25 mai, où M. le Premier Ministre souligne dans son discours d'introduction l'intérêt de capitaliser sur la télémédecine et propose que l'e-santé fasse partie des chantiers sur lesquels proposer des solutions concrètes.

La SFSD propose **10 préconisations** pour répondre à la problématique de **comment encadrer au mieux les pratiques de télésanté pour un parcours de santé et de soins de qualité pour le patient ?**

Pour la réalisation de ces préconisations, la SFSD estime qu'il est nécessaire de programmer un nombre limité de chantiers au travers notamment de l'initiative « Ségur de la santé » et de son volet télésanté en s'appuyant sur 3 axes :

- La communication et la simplification de l'accès à la TLC ([préconisations 1 à 4](#))
- La formation des professionnels et la simplification de l'organisation de la TLC ([préconisations 5 à 9](#))
- L'organisation d'un accès au système de santé par l'Assurance maladie en cas de crise et redonnant la main aux professionnels pour s'organiser ([préconisation 10](#)).

## **Résumé des préconisations**

Les préconisations de la SFSD capitalisent sur les simplifications liées aux dérogations apportées durant la crise. Elles remettent les professionnels et les patients au centre de l'organisation, dans le respect des parcours de soins coordonnés de qualité. Elles apportent des garanties quant à la sécurité des pratiques et permettent un **choc de simplification**.

Ces préconisations, en résumé, sont :

1. Faire de la communication pédagogique, grand public, sur la télésanté et créer un guichet national de conseillers aux citoyens « Allo ma télésanté »
2. Renforcer l'information au patient par le médecin, sur le parcours coordonné avec téléconsultation, pour une décision partagée et éclairée avec celui-ci et simplifier le consentement
3. Rembourser les TLC même si le patient n'est pas connu du médecin télé consultant ou s'il ne l'a pas vu en consultation présenteielle dans les 12 derniers mois si les conditions de qualité et de sécurité des soins et du parcours de soin sont remplies
4. Autoriser le remboursement hors territorialité (de l'avenant 6) pour les territoires sous-denses et organiser l'orientation vers un télé consultant
5. Former les professionnels par une formation DPC validante pour lever le stress ou l'appréhension en amont de la première TLC
6. Créer un guichet de conseillers pour les soignants « Aide télésanté » (par exemple *via* la plateforme d'appui aux professionnels de santé<sup>1</sup>) et supprimer les avis bloquants des commissions locales et régionales avant que les organisations puissent proposer la TLC
7. Concevoir un cahier des charges pour les plateformes de TLC et permettre leur remboursement dans le respect des parcours de soins
8. Proposer un modèle économique pour que les professionnels de santé s'équipent en outils de TLC et dispositifs médicaux (DM) connectés
9. Créer des outils pédagogiques permettant aux PS de s'approprier les bonnes pratiques en période de pandémie et les bonnes pratiques en dehors de ces périodes. Ces outils pédagogiques numériques simples, ergonomiques et attractifs devront être créés en s'appuyant sur les guides de la HAS
10. En cas de crise sanitaire (coronavirus, canicule, plans blanc, bleu, Orsan...), demander à l'Assurance maladie d'organiser l'accès à un numéro unique et à proposer un annuaire, voire une plateforme d'accès « de façade » territorialisée, pour l'accès à la TLC et à la TLE pour tous les assurés sociaux
- 10 Bis. Faire passer la télésurveillance rapidement en droit commun

Ces préconisations sont légitimes, faisables relativement rapidement et n'entraîneront pas de coûts disproportionnés pour l'Assurance maladie car :

- L'ensemble de ces solutions existent déjà et l'environnement semble prêt à les accueillir, voire les attend déjà.
- Les gains attendus sur l'organisation des soins et le pilotage médical du système de santé au plus près des besoins devraient compenser économiquement les quelques investissements humains et techniques nécessaires à leur mise en œuvre<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.paps.sante.fr/>

<sup>2</sup> Une analyse du cabinet Mac Kinsey chiffre les gains liés à une pleine exploitation de la télémédecine en France pour le système de santé compris entre 3,7 et 5,4 milliards d'euros (étude à paraître avec l'Institut Montaigne en juin 2020)

- La crise sanitaire a montré que si les objectifs étaient clairement affichés et que des résultats concrets étaient attendus, les professionnels savaient s'organiser pour réussir

## **ANNEXE**

En annexe, vous trouverez l'essentiel de ces axes et de l'argumentaire ainsi que le schéma-cible que nous vous proposons de présenter aux interlocuteurs conventionnels pour mise en œuvre dès juillet 2020

### **Axe I : Communication pédagogique grand public et simplification de l'accès à la TLC**



**Préconisation 1.** Faire de la communication pédagogique, grand public, sur la télésanté et créer un guichet national de conseillers aux citoyens « Allo ma télésanté »

Mettre en œuvre une stratégie de communication grand public pour informer les français sur ce qu'est la télésanté et en quoi elle peut leur être utile.

La Puissance publique se doit d'informer les citoyens français et les patients sur la télésanté : ses modalités pratiques et logistiques, les droits des patients, l'exercice du droit, les différentes modalités d'exercice prévues par la réglementation, ainsi que toutes les informations pratiques pour recourir à la téléconsultation (listes de professionnels de santé la pratiquant, numéros utiles, etc.) et leurs modalités de prise en charge possibles (remboursement par l'Assurance maladie ou non, la prise en charge par les mutuelles, le reste à charge, etc.). La crise sanitaire a montré qu'il était possible de mettre en place des stratégies de communication grand public, en comptant sur l'implication d'un grand nombre d'acteurs afin de pouvoir toucher toute la population, quel que soit le support utilisé.



**Préconisation n°2 :** Renforcer l'information au patient par le médecin, sur le parcours coordonné avec téléconsultation, pour une décision partagée et éclairée avec celui-ci et simplifier le consentement

Le principe éthique de la liberté du choix du médecin et des autres professionnels de santé par le patient est un des fondamentaux du système de santé et un des déterminants de la qualité perçue par les patients, donc de la propension des Français à croire en leur système de santé.

En France, le choix de son médecin référent (choix libre par un patient de son médecin traitant et déclaration à la CPAM) est un choix libre et consenti de tous les citoyens français. Certaines dispositions sont imposées par la réglementation pour l'exercice de la TLC qui ne sont pas exigées pour l'exercice en présentiel.

La décision d'opter pour un parcours alterné (de visu et à distance) est une décision partagée du patient avec son médecin.

La Haute Autorité de santé (HAS) souligne dans ses recommandations (Guide des bonnes pratiques, Juin 2019) l'importance dans l'information patients des 3 points suivants :

- Le médecin lors de l'éligibilité du patient à la TLC doit s'assurer que l'état de santé du patient permet une consultation à distance
- Le médecin doit ensuite lui délivrer une information détaillée sur l'acte médical, l'acte à distance et le traitement des données à caractère personnel
- Le patient peut alors formuler son accord



**Préconisation n° 3 :** Rembourser les TLC même si le patient n'est pas connu du médecin télé consultant ou s'il ne l'a pas vu en consultation présenteielle dans les 12 derniers mois si les conditions de qualité et de sécurité des soins et du parcours de soin sont remplies (cf. préconisation n° 2)

Les modalités de prise en charge de la TLC restreignent aujourd'hui ce choix libre du praticien (avenant 6 à la convention médicale) alors que plus de 80 % des téléconsultations durant la crise sanitaire ont eu lieu avec le médecin traitant (cf. communiqué de l'Assurance maladie du 31 mars 2020).

Dans la pratique, même en situation de crise, il n'est pas apparu de « nomadisme médical » ce qui nous permet aujourd'hui de penser que c'est la relation de confiance que le patient a créé avec son médecin qui le fait choisir en première intention pour une TLC.

En cas de non disponibilité de celui-ci, il a un rôle de conseil pour le choix du praticien de second recours mais ne peut l'imposer en aucune façon. Si le patient choisit le télé consultant recommandé, le médecin traitant se doit d'envoyer tous les éléments de santé nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins pour la TLC.

Si le patient refuse le télé consultant proposé, il se doit de transmettre à son médecin tous les éléments sur sa santé nécessaires à la pratique de la TLC en toute sécurité et qualité ou de demander à son médecin traitant de les transmettre au télé consultant.

*NB si le patient dans les 2 cas a un DMP, le Télé consultant récupérera les informations nécessaires.*

En revanche, le télé consultant choisi par le patient autre que son médecin traitant se doit de communiquer au médecin traitant par les moyens sécurisés et adaptés, toutes les informations médicales recueillies lors de la TLC à celui-ci pour ainsi s'inscrire dans le parcours de soin coordonné.

Si le télé consultant dans les zones désertifiées devient le médecin traitant du patient, il doit être déclaré à la CPAM comme médecin référent du patient pour s'inscrire dans un parcours coordonné.

En ce qui concerne l'accès au spécialiste la démarche doit être identique.

En conclusion, l'obligation d'avoir vu le patient dans les 12 mois va à l'encontre parfois du libre choix d'un médecin par un patient.



**Préconisation n° 4 :** Autoriser le remboursement hors territorialité (de l'avenant 6) pour les territoires sous-denses ou les situations particulières et organiser l'orientation vers un télé consultant.

Différentes situations entrent dans ce chapitre :

- Les situations d'urgence (ressenties comme telles par le patient), les actuelles modalités ne permettent pas de remboursement systématique par l'Assurance maladie de la TLC, contrairement à la consultation présenteielle. Ces modalités sont bloquantes pour l'accès aux soins dans les zones d'exercice sous denses (« déserts médicaux »).
- Si le médecin traitant n'est pas libre ou qu'il n'exerce pas en TLC, le principe du choix d'une TLC avec un médecin autre que son médecin traitant devrait revenir au patient. En effet, si l'objectif est que la TLC soit acceptée par tous, elle doit être reconnue comme un exercice de la médecine à distance de même qualité et même sécurité que l'exercice en présentiel, sans frein supplémentaire à l'accès.

Certains prérequis pour des TLC exercées par un médecin en dehors du territoire de santé du patient requérant doivent être :

- Que le professionnel a été formé à la TLC (préparation à la TLC, examen clinique, interrogatoire, recueil des indicateurs à distance...)
- Qu'il bénéficie des autorisations pour l'exercice de la médecine en France
- Que l'état de santé du patient le permet
- Que le patient a donné son accord

Il est à souligner que la liste des organisations territoriales de proximité devraient être mise à disposition rapidement des citoyens, d'un accès simple soit sur un site dédié soit en appelant le guichet « *allo ma télésanté* » ou sur des annuaires de prise de rendez-vous.

Dans tous les cas, le DMP est essentiel pour récupérer toutes les informations médicales du dossier pour pouvoir exercer la TLC dans de bonnes conditions.

Si le patient n'a pas de DMP, charge à lui, comme en présentiel, de récupérer son dossier personnel ou de préparer la TLC avec les informations requises. Dans tous les cas, le médecin traitant peut de la même façon adresser un courrier classique ou échanger au travers des messageries sécurisées de santé qui figurent parmi les « outils socles » de l'Agence du numérique en santé (ANS).

## **Axe II : Formation des professionnels et simplification de l'organisation de la TLC**



### **Préconisation n° 5 : Former les professionnels par une formation DPC validante pour lever le stress ou l'appréhension en amont de la première TLC**

La formation des professionnels de santé doit leur permettre de les aider à construire l'organisation pratique de la TLC dans un parcours coordonné, leur donner une appétence pour le travail en pluri professionnalité et les aider à choisir le bon outil de TLC.

En revanche, cette compétence organisationnelle fondamentale demande aujourd'hui qu'un certain nombre de postulats soient partagés et de manière unanimes :

- la simplification de la réglementation
- la définition du rôle des plateformes de télémédecine dans le parcours de soins coordonné
- la promotion des professionnels de santé qui aident et appuient l'exercice de la TLC
- la mise en place de guides et de recommandations indépendants par les tutelles et la Haute Autorité de Santé (HAS) pour aider les professionnels à choisir les bons outils
- la distinction dans les recommandations applicables des cas de crise sanitaire des autres cas afin de se donner quelques limites à ne pas dépasser



### **Préconisation n° 6 : Créer un guichet de conseillers pour les soignants « Aide télésanté » (par exemple via la plateforme d'appui aux professionnels de santé<sup>3</sup>) et supprimer les avis bloquants des commissions locales et régionales avant que les organisations puissent proposer la TLC**

**Simplifier la réglementation pour que l'exercice en TLC ne soit pas plus rigide que l'exercice en présentiel.**

---

<sup>3</sup> <https://www.paps.sante.fr/>

L'exercice de la TLC doit devenir un exercice de soins courants de même qu'une consultation présentielle mais réalisée à distance. Le code de la santé publique en fixe les règles et les référentiels métiers applicables n'exigent pas de réglementation supplémentaire par rapport aux consultations présentielles.

La réglementation (en particulier les conventions entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé) devrait traduire la même approche pour les consultations en présentiel que pour les TLC pour que les professionnels puissent continuer à s'approprier cette pratique dans la durée, avec toujours les mêmes considérations quant à la qualité et à la sécurité des pratiques, au bénéfice de tous.

Ainsi, les services de l'Assurance maladie devraient donc se concentrer sur le contrôle du suivi des parcours de patients, plutôt que de limiter l'accès à la TLC pour l'ensemble des patients (contrôle *a posteriori* plutôt que contrôle et frein à l'accès à la TLC *a priori*). Dans la même logique, les services des ARS (agences régionales de santé) devraient se concentrer sur leur rôle d'inspection et de contrôle plutôt que d'organiser le recours à la TLC que les soignants savent organiser seuls avec les bonnes volontés de leur entourage professionnel, comme l'a montré la crise sanitaire actuelle.



### **Préconisation n° 7 : Concevoir un cahier des charges pour les plateformes de TLC et permettre leur remboursement dans le respect des parcours de soins**

Tirer les leçons de la crise sanitaire et concevoir un cahier des charges pour les plateformes privées de TLC lorsque l'offre de soins territoriale ne permet pas de répondre aux demandes des patients afin de permettre le remboursement de ces TLC dans le respect des parcours de soins.

*NB. Une attention particulière doit être portée pour limiter les propositions de services de consultations effectuées uniquement par mail.*

Les plateformes qui offrent un service de recours médical semblent prêtes à accueillir un cahier des charges fonctionnel pour l'exercice de leur service de « plateforme de débordement ». Elles pourraient dès lors proposer une offre de soins par leurs recours médicaux propres (médecins libéraux abonnés, médecins salariés pour certaines), en soutien aux structures de soins coordonnées et en complément de l'offre de soins disponible.

Pour cette mission, elles pourraient donc légitimement voir leurs prestations prises en charge par l'Assurance maladie.

Un certain nombre d'exigences spécifiques simples de mise en œuvre portant sur :

- l'information du public,
- la formation des praticiens,
- le diplôme en Français des praticiens,
- certaines modalités pratiques (par exemple le recueil des motifs de consultation, l'accord du patient, la traçabilité des actes, le compte-rendu, l'outil assurant la qualité des TLC...) pourraient être exigées,
- les procédures internes pourraient faire l'objet d'une validation auprès du conseil de l'Ordre des médecins,
- pour les zones désertifiées, le télé consultant devient le médecin traitant du patient, il se doit d'être déclaré comme médecin référent dans le respect du parcours de soin,
- Pour les TLC ponctuelles, le télé consultant doit envoyer un compte-rendu au médecin traitant



**Préconisation 8.** Proposer un modèle économique pour que les professionnels de santé s'équipent en outils de TLC et dispositifs médicaux (DM) connectés



**Préconisation n° 9 :** Créer des outils pédagogiques permettant aux PS de s'appropriier les bonnes pratiques en période de pandémie et les bonnes pratiques en dehors de ces périodes. Ces outils pédagogiques numériques simples, ergonomiques et attractifs devront être créés en s'appuyant sur les guides de la HAS.

**Equiper en dispositifs médicaux connectés et en outils adéquats les « assistants » à la TLC pour consolider et promouvoir leur place dans la TLC.**

Dans le même sens que la démarche présentée plus avant, et dans le respect du choix du patient, les professionnels de proximité (principalement les IDE et pharmaciens) doivent pouvoir avoir toutes les clés en main pour exercer cette mission en respectant les prérequis. Comme leurs modèles économiques sont différents et qu'ils doivent disposer d'un équipement adéquat, une réflexion doit être menée avec l'Assurance maladie, la HAS, la Délégation du numérique en santé, l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) et le ministère des solidarités et de la santé pour créer des lignes génériques de remboursement et/ou des actes suffisamment valorisés pour l'acquisition des dispositifs médicaux (DM) connectés adéquats pour une pratique de qualité (cf. communiqué de la SFSD du 12 mars 2020).

Deux autres options sont à envisager en complément :

- En période de crise sanitaire (et en lien avec les plans dédiés), proposer d'acheter par l'Etat *via* Santé Publique France, des mallettes de DM connectés pour pouvoir les mettre à disposition immédiate (cf. liste figurant à l'avenant 15 à la convention pharmaceutique)
- En dehors de la période de crise, encadrer les prix d'un set minimum de DM connectés (et si possible, interopérables) pour qu'ils puissent s'équiper à moindre coût

Comme l'objectif est de faire de la TLC une pratique de la médecine de qualité, il est déterminant d'aider les praticiens à choisir librement par une formation et une information adaptée le bon outil de TLC au bon moment pour le bon (selon les objectifs de soins). Globalement les objectifs de soins relèvent sont :

- Diagnostic de pathologie virale
- Suivi de pathologie virale
- Le conseil médical « simple » (exemple : adapter un traitement)
- Les consultations de suivi de pathologie chronique
- Les urgences générales (exemple : infarctus)
- Problèmes médicaux non complexes (« bobologie »)

Ainsi, les fonctionnalités de base qui devraient être obligatoires (selon la HAS) sont :

- Vidéo transmission
- Authentification forte du professionnel médical
- Sécurisation des données transmises
- Traçabilité de la facturation des actes réalisés
- Interopérabilité avec le logiciel métier
- Interopérabilité entre logiciels médecin et logiciels assistant à la TLC
- Comptabilité avec DMP

*Remarque : il a été souvent question de savoir si l'usage du téléphone constituait en soi un usage dégradé ou insuffisamment qualitatif pour la TLC. De notre point de vue, cet usage*

*doit être laissé à la libre appréciation du médecin en fonction de son objectif de soin, car c'est un moyen utile par ailleurs utilisé tous les jours par les centres 15.*

Les DM et les outils de TLC devraient figurer sur une liste labellisée par la HAS et l'ANS en raison de leurs caractéristiques, notamment la sécurité des données, indiquant notamment les outils de TLC avec lesquels les DM peuvent communiquer afin d'éviter tout incident.

### **Axe III : Faire de l'Assurance maladie « le hub de la télémédecine » pour les périodes de crise sanitaire (activation de plans) pour les patients**



**Préconisation n° 10 :** Demander à l'Assurance maladie d'organiser l'accès à un numéro unique et à proposer un annuaire, voire une plateforme d'accès « de façade » territorialisée, pour l'accès à la TLC et à la TLE pour tous les assurés sociaux en cas de crise sanitaire (coronavirus, canicule, plans blanc, bleu, Orsan...)

#### **Pour organiser la réponse urgente en cas de crise sanitaire**

Du point de vue des patients, l'accès au système de santé et à un médecin, lorsque le médecin traitant est indisponible (en consultation comme en TLC) est globalement illisible. La plupart d'entre eux appellent alors le centre 15 ou se rendent spontanément aux urgences en l'absence de réponse de leur médecin habituel. Avec le confinement, les motifs de consultations habituels des urgences ont été en forte baisse, ce qui laisse craindre un fort renoncement aux soins et un rebond à venir, avec des cas plus complexes et graves.

Afin d'apporter une réponse claire, simple et lisible à l'ensemble des patients et des professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes positionnés en première ligne, nous proposons la création d'une plateforme nationale de TLC et TLE portée par l'Assurance maladie pour les situations de crise sanitaire. Cette plateforme est la « partie émergée de l'iceberg ». L'organisation sous-jacente doit être pilotée par les acteurs de terrain. L'essor rapide des CPTS permettra en sus de limiter le sentiment d'isolement de certains professionnels de ville et de favoriser son déploiement. Cette organisation doit permettre de prendre en charge efficacement et préserver un accès raisonnable et raisonné à l'hôpital.

En pratique, quel que soit le territoire où un patient sollicite une consultation médicale, lorsque son médecin traitant n'est pas disponible, un médecin répond à sa demande, en présentiel ou en TLC selon leurs préférences. Ce médecin, s'il n'est pas disponible sur le territoire concerné, exerce sur un autre territoire en France et s'est déclaré disponible sur une plateforme de téléconsultation. En cas de nécessité, le lien vers les urgences est organisé. De la même manière, le lien vers des recours médicaux en télé-expertise (TLE) est organisé afin de satisfaire les demandes de soins spécialisés, en évitant au maximum de solliciter les structures hospitalières.



**Préconisation n° 10 Bis :** Faire passer la télésurveillance rapidement en droit commun

Les actes de télésurveillance constituent un puissant levier pour la réponse urgente comme pour le suivi des pathologies chroniques.

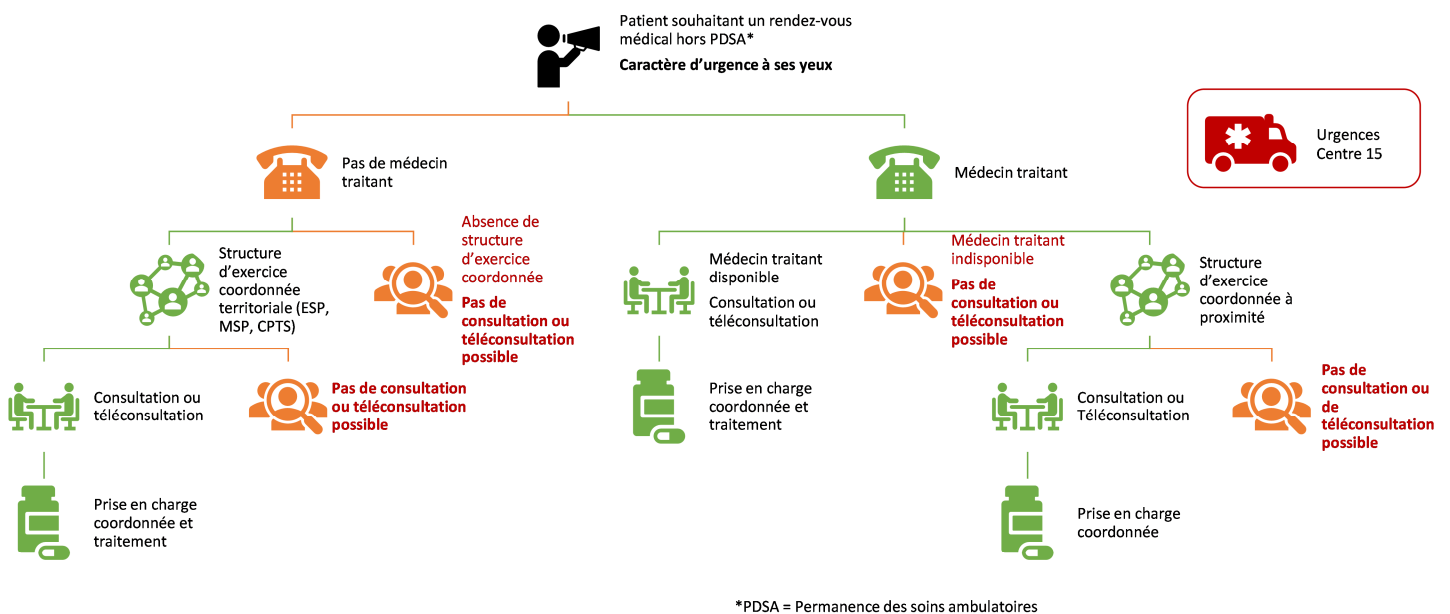


## Notre vision globale et organisée du système de santé français s'il s'appuyait résolument sur la TLC et la TLE

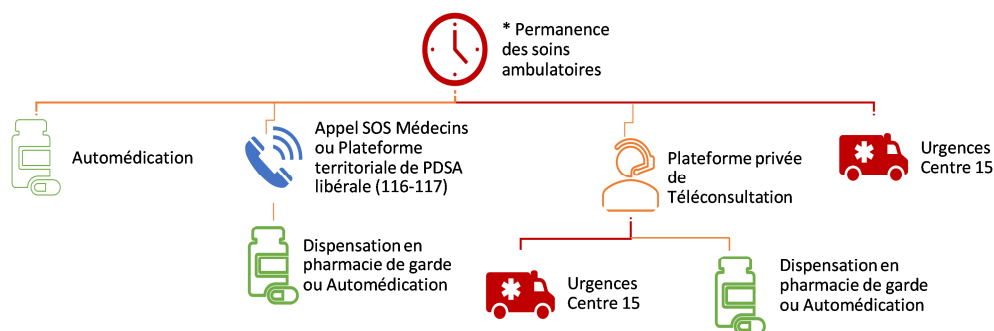
La mission de la SFSD est de promouvoir un usage éthique, humaniste et responsable de la télésanté en participant à l'élaboration et à la diffusion des bonnes pratiques, de la recherche et en alertant chaque fois que nécessaire les parties prenantes.

A ce titre, la SFSD propose un changement d'approche pour que le système de santé s'appuie sur la TLC et la TLE au bénéfice de tous. Ainsi, dans les deux schémas ci-après figurent en **orange** figurent toutes les situations de blocage liées à l'avenant 6 puis dans la suite, un schéma d'organisation de la TLC et de la TLE qui permettraient de mieux exploiter ces modalités d'exercice au bénéfice de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins.

En période diurne, hors week-ends et jours fériés, le schéma est le suivant :



Les soirs, week-ends et jours fériés, la sollicitation des services d'urgence est maximale même si les maisons médicales de garde existent. Le schéma est alors le suivant :



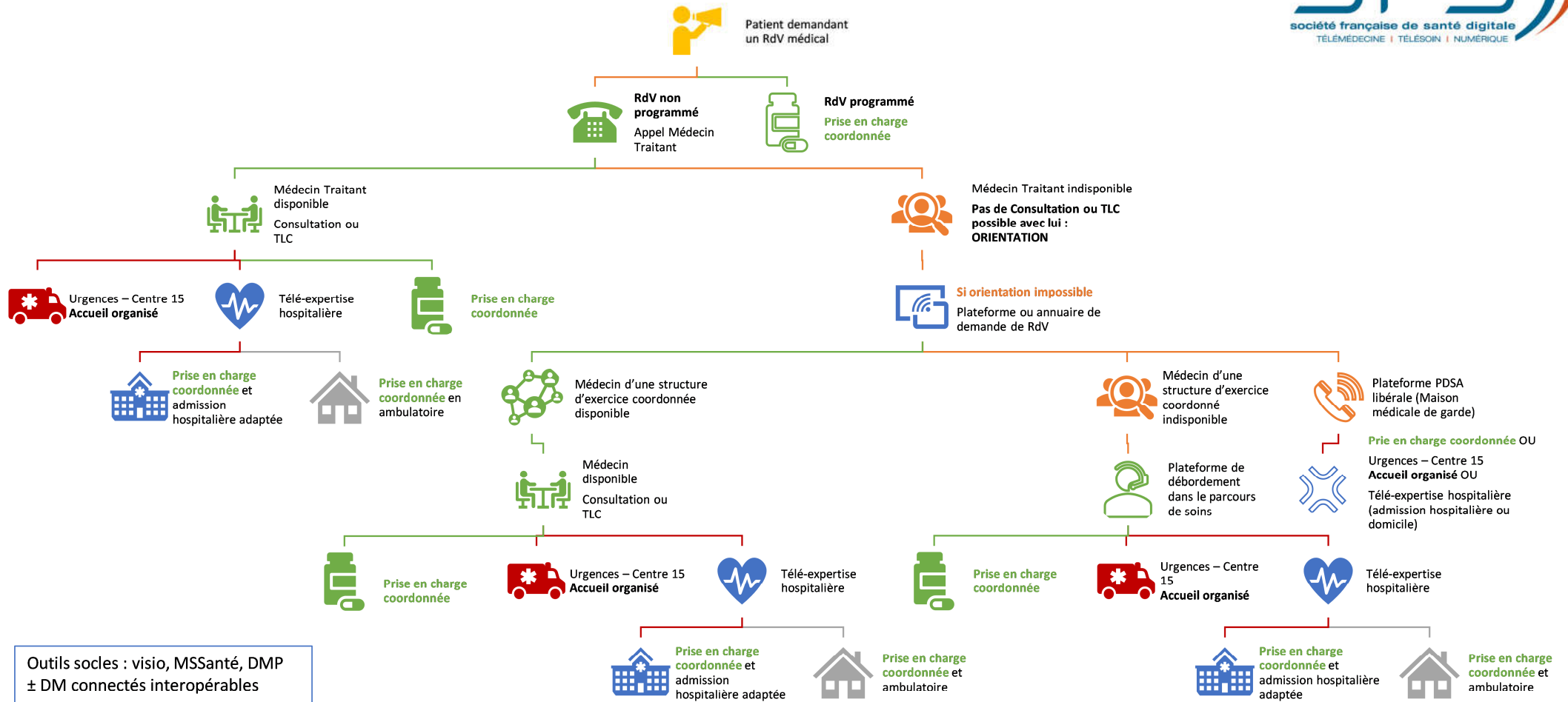
Dans cette situation, le respect du parcours de soins est donc très difficile à maintenir dès que le médecin traitant n'est pas disponible alors que le citoyen ou le patient estime avoir besoin de recourir au système de santé. Le patient irait alors spontanément s'orienter vers les services d'accueil et traitement des urgences, sinon appeler le SAMU-Centre 15.

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

Dans le schéma-cible (page suivante), les professionnels de santé organisent le recours médical pour leurs patients même s'ils ne sont pas disponibles. Il permet de développer la TLE hospitalière. Les hôpitaux peuvent organiser ce recours en sachant quoi faire.



Ainsi, la SFSD propose de présenter aux partenaires conventionnels l'organisation schématique suivante partant des organisations territoriales et des initiatives des professionnels de santé sur le terrain (*cf.* page suivante)



Outils socles : visio, MSSanté, DMP ± DM connectés interoperables

