LE TÉLÉSOIN

AU COEUR DE L'INNOVATION DES PARCOURS EN SANTÉ

ADDENDUM : les infirmier(e)s en pratiques avancées (IPA) au coeur du télésoin

Préconisations et témoignages pour mener à bien son projet

société française de santé digitale
TÉLÉMÉDECINE I TÉLÉSOIN I NUMÉRIQUE

MAI 2023

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

Les chiffres vous reporteront à la bibliographie les pages nommées vous reportent à celles à consulter dans le livre blanc.

Conception : Société Francaise de Santé Digitale

www.sfsd.fr

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

TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE..... p.4
Remise en contexte..... p.4
Schéma explicatif..... p.5
Un addendum pour faciliter le télésoin IPA..... p.5

LE TÉLÉSOIN EN PRATIQUE..... p.6
Les composants de la télésanté..... p.6
Rôles et responsabilités des acteurs en télésanté p.6
Définir le télésoin p.8
Critères de pertinence..... p.8
Actes autorisés..... p.8
Application des avenants en pratique pour les IPA..... p.9
Les bonnes indications du télésoin pour les IPA..... p.10

TÉMOIGNAGES : 6 EXPÉRIENCES DE TÉLÉSOIN MENÉES PAR DES IPA p.12

PRÉCONISATIONS..... p.25
- 3 préconisations de la SFSD à destination des IPA..... p.26
- Rappel des 10 préconisations de la SFSD pour mener à bien son projet de télésoin..... p.27

IÇI ET AILLEURS p.28

CONCLUSION..... p.31

RÉFÉRENCES..... p.32

A PROPOS p.33

REMERCIEMENTS..... p.34

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

PRÉAMBULE

En juin 2021, la SFSD publiait un livre blanc intitulé « Le télésoin au cœur de l'innovation des parcours en santé - Préconisations et témoignages pour mener à bien son projet ».[1] Cet ouvrage collaboratif témoigne des enjeux du déploiement du télésoin sur le territoire français et met en exergue les recommandations de bonnes pratiques pour l'ensemble des professions de santé concernées par sa mise en œuvre. Un complément s'avère aujourd'hui nécessaire pour préciser le rôle et les responsabilités de l'infirmier.ère en pratique avancée (IPA), nouvelle pierre angulaire du parcours de soins coordonné/alterné.

Rappelons en préambule que la formation reçue confère aux IPA une expertise en sciences infirmières et des connaissances approfondies leur permettant un raisonnement clinique dans les situations de prise en soins complexes : sémiologie et évaluation clinique, pharmacologie, dépistage, prévention, éducation et promotion de la santé. Les compétences développées au cours de celle-ci permettent aux IPA d'exercer en toute responsabilité, dans un contexte de collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle.

Cette nouvelle profession s'exerce dans 5 grands domaines : urgences, pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires, psychiatrie et santé mentale, oncologie et hématologie, maladie rénale chronique dialyse transplantation rénale.

REMISE EN CONTEXTE

Le décret du 18 juillet 2018[2] encadre la pratique avancée infirmière et décrit dans le référentiel d'activités des actions « d'observation et recueil des données à distance » et prévoit la prise en soin des patients à la fois en présentiel et en distanciel.

L'Avenant 7 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux[3], signé le 4 novembre 2019, vient en application du décret et stipule : « À l'exception du premier contact avec le patient, le suivi de ce dernier par l'infirmier en pratique avancée peut être réalisé à distance **par vidéotransmission** dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients, en alternance avec un suivi du patient en présentiel. »

Le décret du 3 juin 2021[4] introduit le télésoin dans le champ des activités de 18 professions et précise la nécessité d'entamer des négociations par profession avec la CNAM pour établir la tarification en lien avec l'activité de la télésanté et notamment le télésoin.

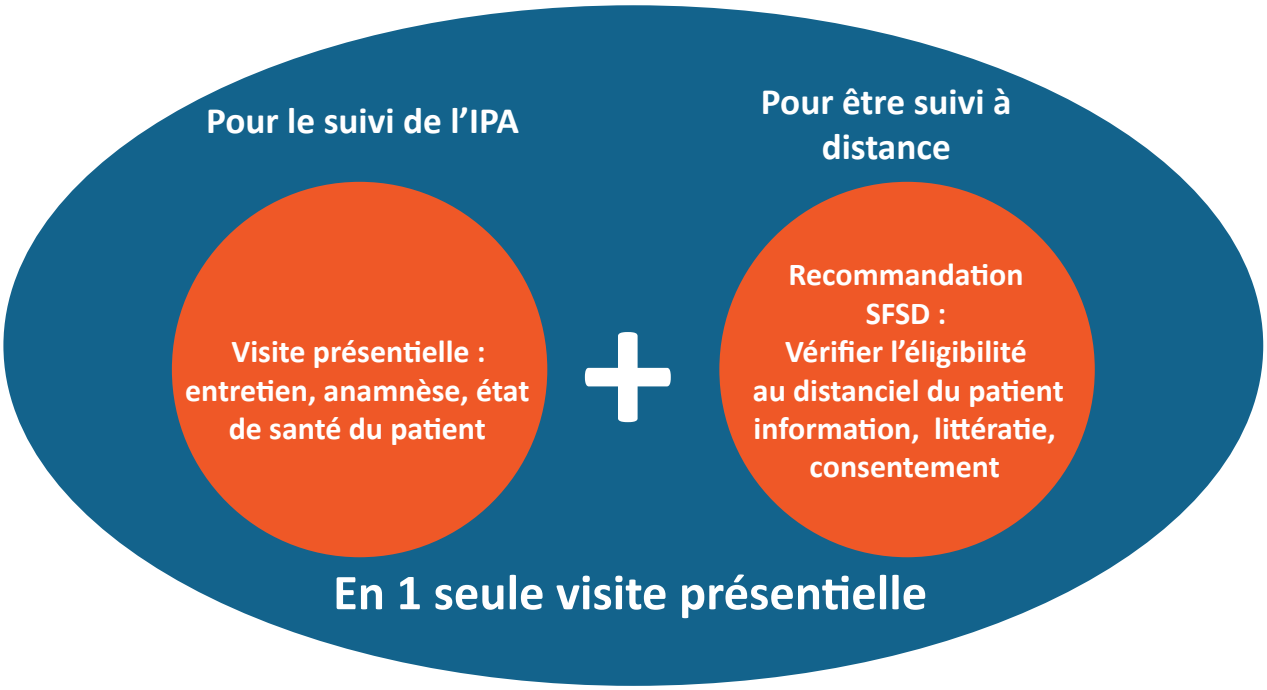
En 2022, l'Avenant 9 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux[5] vient réaffirmer l'Avenant 7[3] sur les missions de l'IPA en télésanté tout en intégrant la notion fondamentale de **consentement du patient** qui doit « accepter dans une **décision partagée** le télésoin. »

A RETENIR

La mise en place d'un suivi patient par les IPA requiert une première visite en présentiel. Cette visite permet de préciser l'éligibilité du patient au télésoin, de lui fournir toute l'information utile et de recueillir son consentement éclairé.

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

SCHEMA EXPLICATIF



UN ADDENDUM POUR FACILITER LE TELESOIN IPA

L'addendum au Livre blanc sur le télésoin que vous tenez entre les mains, virtuellement ou physiquement, a vocation d'accompagner l'essor de la pratique du télésoin par les IPA en appliquant les bonnes pratiques cliniques recommandés par la HAS[6]. À cet égard, il prolonge la volonté de l'ouvrage originel de proposer des témoignages vécus et des retours d'expériences de professionnel(les) du soin. La lumière est cette fois portée sur des IPA travaillant à l'hôpital ou en libéral dans toutes les régions de France. Chacun(e) partage, au gré de verbatims issus d'entretiens téléphoniques, ses grandes réflexions autour de la mise en place d'un projet de télésoin et ses bénéfices pour les soignants, les soignés et le système de santé en général.
Dans le cadre du parcours coordonné-alterné, certain(e)s IPA, hospitaliers comme libéraux, n'ont pas attendu l'évolution des textes pour commencer à exercer le télésoin puisque leurs décrets le leur permettaient. En particulier pendant la pandémie COVID. Ces initiatives pionnières ont favorisé un essaimage et la multiplication du télésoin.

Bonne lecture !

Professeur Jean-Jacques Zambrowski
Président de la SFSD

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

LE TÉLÉSOIN EN PRATIQUE

LES COMPOSANTS DE LA TELESANTE

La télésanté est composée de deux domaines **Cf. shéma ci-dessous** :

- **la télémédecine** pour les activités réalisées à distance par un **professionnel médical** (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste). Elle recoupe **5 actes** (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, téléassistance et régulation médicale)
- **le télésoin** pour les activités réalisées à distance par un(e) **pharmacien(e) ou un(e) auxiliaire médical(e)** : audioprothésistes, diététiciens, épithésistes, ergothérapeutes, infirmiers/IPA, manipulateurs d'électroradiologie, masseurs-kinésithérapeutes, ocularistes, opticiens-lunetiers, orthopédistes-orthésistes, orthoprothésistes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, podo-orthésistes, psychomotriciens, techniciens de laboratoire médical.

La télésanté

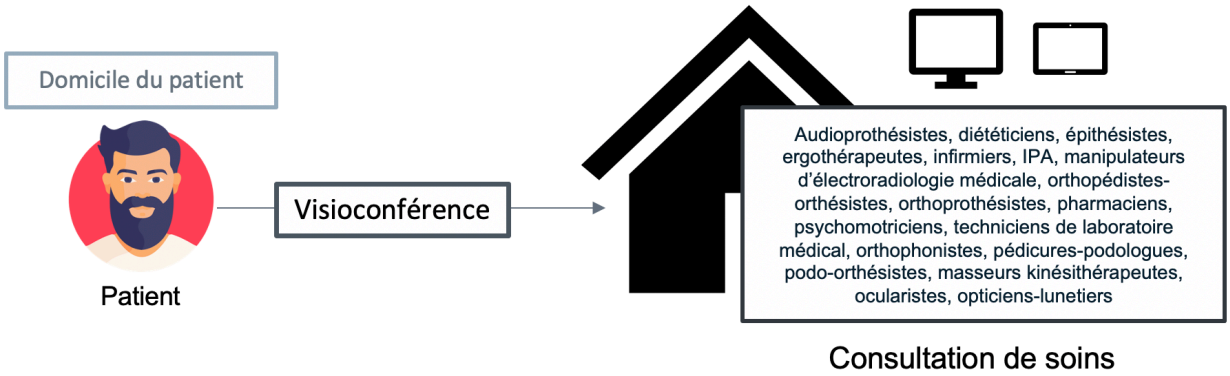
La télémédecine : pratique médicale à distance autour de 5 actes (décret de 2010 révisé en 2018)

Le télésoin : pratique d'un pharmacien ou d'auxiliaires médicaux à distance dans le cadre de l'exercice de leurs compétences prévues par le code de la santé publique (décret du 3 juin 2021)

RÔLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS EN TELESANTE (schémas)

Télésoin

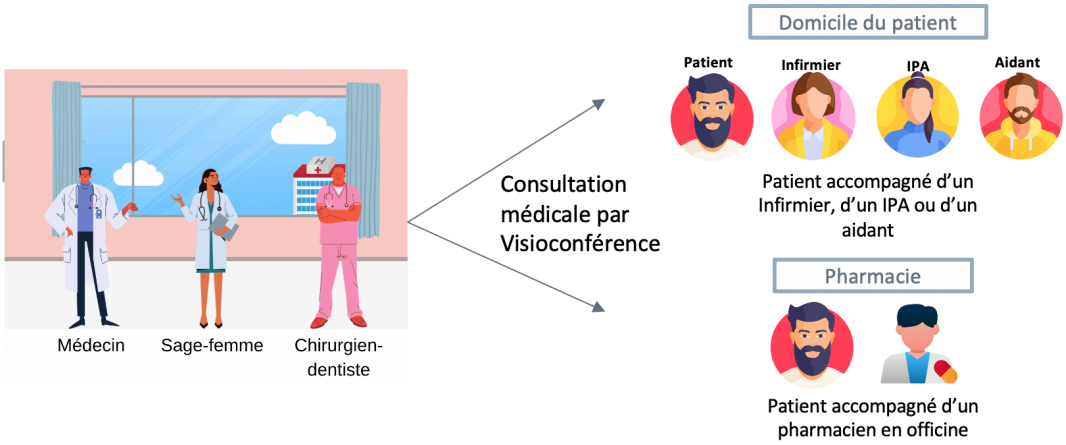
Complémentaire de la télémédecine réservée aux professionnels médicaux, le télésoin se définit comme *« une forme de pratique de **soins à distance** utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs **pharmaciens** ou **auxiliaires médicaux** dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code »*. Il concerne ainsi **dix-huit corps de métiers** : les audioprothésistes, diététiciens, épithésistes, ergothérapeutes, infirmiers, infirmiers pratiques avancées, manipulateurs d'électroradiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes, ocularistes, opticiens-lunetiers, orthopédistes-orthésistes, orthophonistes, orthoprothésistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, podo-orthésistes, psychomotriciens et techniciens de laboratoire médical.



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

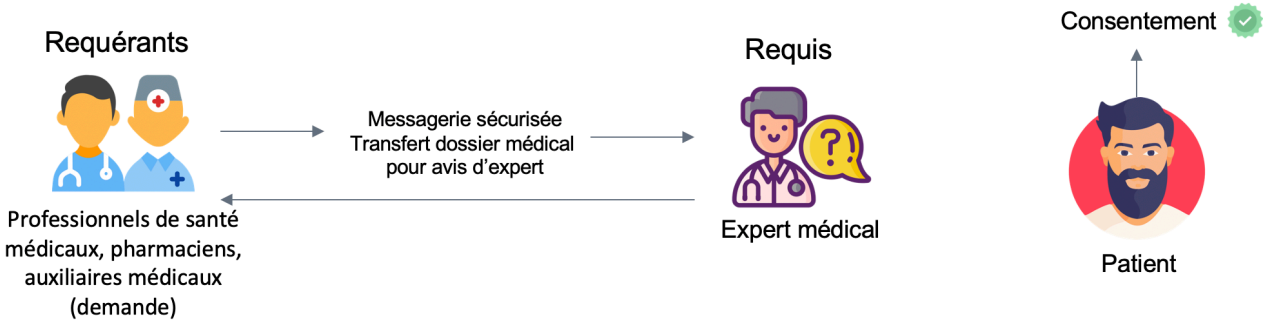
Téléconsultation

La téléconsultation a pour objet de permettre à **un professionnel médical** de donner une **consultation à distance** à un **patient**. Un **professionnel de santé** peut être présent **auprès du patient** et, le cas échéant, **assister le professionnel de santé** au cours de la téléconsultation.



Téléexpertise

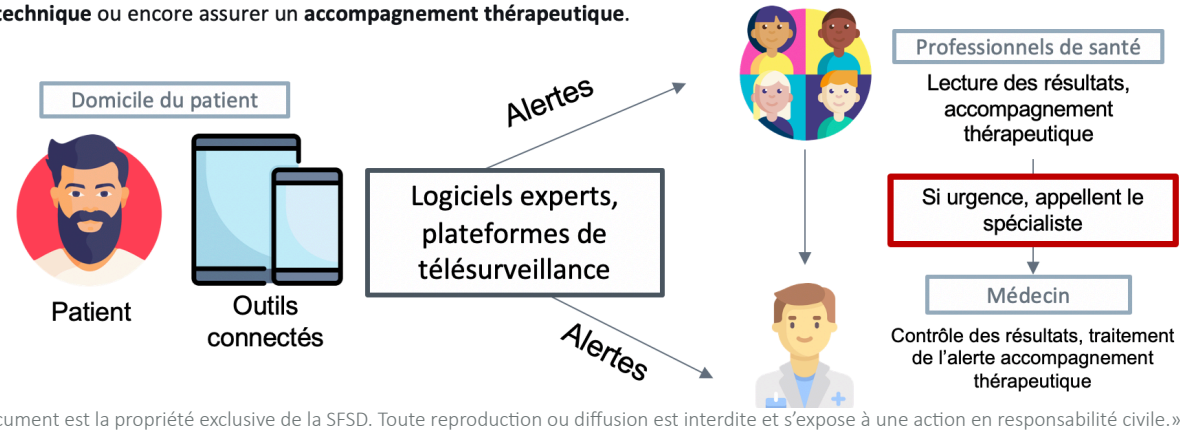
La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel de santé de **solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels de santé** en raison de leurs **formations** ou de leurs **compétences particulières**, sur la base des informations de santé liées à la **prise en charge d'un patient**.



Télésurveillance

La télésurveillance a plus précisément pour objet de «permettre à un professionnel de santé **d'interpréter à distance les données** nécessaires au **suivi médical** d'un patient et, le cas échéant, de **prendre des décisions** relatives à la prise en charge de ce patient». Elle induit un suivi d'indicateurs cliniques ou biocliniques à distance.

Elle suppose que plusieurs catégories de professionnels se **coordonnent** autour du patient pour effectuer un **acte médical**, fournir une **solution technique** ou encore assurer un **accompagnement thérapeutique**.



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

DEFINIR LE TELESOIN

Associé à la télémédecine dans le cadre du parcours coordonné-alterné qui elle est réservée aux professionnels médicaux, le télésoin se définit comme « une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport à distance un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code »[7].

CRITERES DE PERTINENCE

De nombreux soins peuvent être réalisés à distance selon le niveau d'autonomie et de connaissances du patient de sa maladie.
Plusieurs critères permettent de juger de la pertinence d'un acte de télésoin : l'état clinique physique et psychologique du patient, sa situation socio-professionnelle et familiale, ses capacités de communication, mais aussi sa connaissance et son niveau d'utilisation des technologies numériques et son consentement et compte-rendu adressé au patient et aux soignants en charge de sa prise en soin. À souligner : la décision du télésoin reste dans une décision partagée après information et obtention du consentement du patient. Dans tous les cas, il reste en droit de demander une alternative en présentiel.

ACTES AUTORISES

Le télésoin s'inscrit dans le parcours de soins des usagers du système de santé coordonné par le médecin traitant. Tous les usagers du système de santé français peuvent bénéficier du télésoin. Aucune situation n'est exclue [6], à l'exception de celles nécessitant un contact direct en présentiel (vaccination, ajustement d'une prothèse...) ou un équipement spécifique, non disponible auprès d'elles.

Pour etre pris en charge, les actes réalisée par les infirmiers et infirmières doivent être réalisés en télésoin doivent être inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Ainsi, actuellement, seuls les actes prescrits suivants peuvent être réalisés à distance : séance à domicile de surveillance clinique et de prévention pour patient BPCO, acte d'accompagnement à la prise médicamenteuse, surveillance et observation d'un patient insulino-traité et suivi de pansement.

Pour les IPA, la NGAP diffère du fait que l'activité est non soumise à une prescription médicale et que les IPA peuvent prescrire elles-mêmes, la nature du télésoin est tout aussi spécifique.

Tous les actes a distance réalisés dans le cadre de leurs compétences et de leur forfait sont donc pris en charge dans ce dernier.

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

RECOMMANDATIONS DE LA HAS POUR L'EXERCICE ALTERNÉ DU TÉLÉSOIN[6]

Le professionnel alterne soin en présentiel et télésoin, après avoir pris une décision partagée avec le patient dont l'éligibilité a été évaluée en amont. Pour illustrer nos propos, le télésoin peut être particulièrement efficient lors du suivi d'un patient dans le cas d'actions de rééducation, d'éducation, d'adaptation diététique, de soins de supports...

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

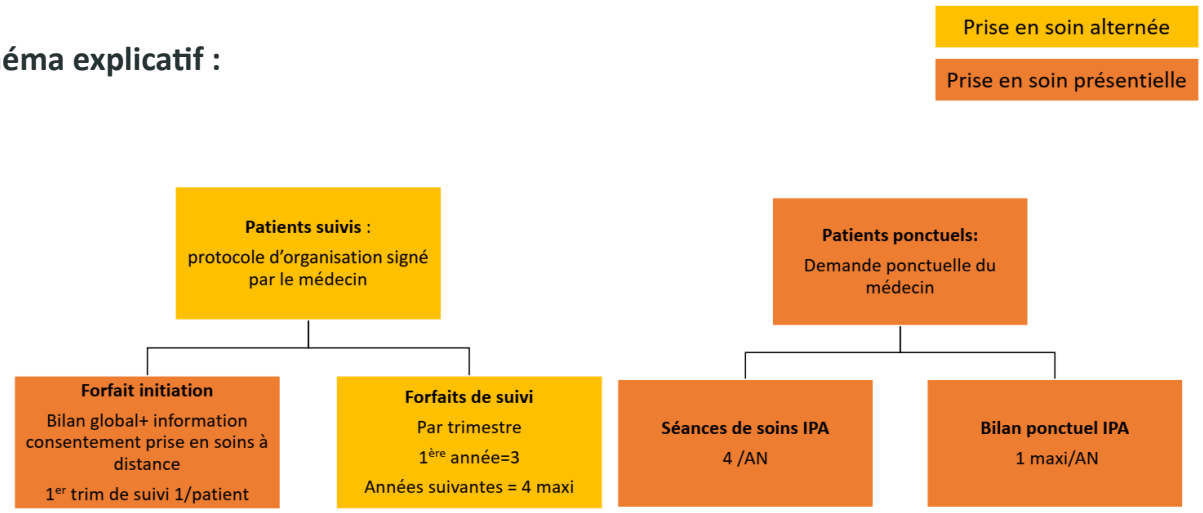
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

APPLICATION DES AVENANTS EN PRATIQUE POUR LES IPA

L'Avenant 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie[3] est paru au Journal officiel le 3 janvier 2020. Il a pour objet de déterminer, pour les IPA exerçant à titre libéral sous le régime conventionnel, les modalités de leur exercice professionnel (présentiel et distanciel) ainsi que les modalités de valorisation associées. Les IPA n'exerçant pas en libéral ont tout de même accès aux mêmes modalités de valorisation de leur exercice, même si leur rémunération diffère (salariées).

L'Avenant 9[5] précise que dans le cadre de leur forfait de suivi, les IPA peuvent être amenées à exercer en **présentiel comme en distanciel.** Lors d'une **visite présentielle d'éligibilité**, ils font un **bilan global de santé**, **informent** sur les modalités de sa prise en soin et lui demandent son **consentement**. Au décours de cette consultation, l'IPA, dans **une décision partagée**, identifie les actes qui seront fait en présentiel et ceux en distanciel. Cet avenant s'applique dans son intégralité depuis le 23 mars 2023.

Schéma explicatif :



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

L'activité IPA se décline pour les patients en deux parcours distincts :

- **Des patients suivis** par un(e)IPA, dont le parcours coordonné alterné est organisé par entre l'IPA et le professionnel médical pour une prise en charge entre présentiel et distanciel après éligibilité et recueil du consentement du patient.
- **Des patients suivis ponctuellement** sur demande d'un professionnel médical pour lequel l'IPA sera amené(e) à réaliser en présentiel un bilan de santé ou des séances de soins IPA.

Quelque soit la prise en soin en présentiel ou en distanciel, l'IPA mènera ses soins selon les mêmes recommandations de bonnes pratiques cliniques de la HAS.[6]

LES BONNES INDICATIONS DU TÉLÉSOIN POUR LES IPA

Exercice des actes autorisés en alternance

		DISTANCIEL
SUIVIS PATIENTS	Bilan global suivi (éligibilité au suivi selon mention + au parcours alterné présentiel/ distanciel recueil du consentement patient)	✗
	Actions d'éducation et prévention	✓
	Anamnèse, examen et évaluation clinique, conclusions cliniques, actes et prescriptions lors du suivi du patient en dehors de la visite d'éligibilité	✓ *sous condition d'assistance si examen clinique nécessaire par exemple
	Suivis effectués en suppléments de ceux accordés dans le cadre du forfait	✓
PATIENTS PONCTUELS	Bilan ponctuel IPA + compte-rendu	✗
	Séances de soins ponctuelles	✗

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

Prise en charge des actes réalisés à distance

Les mesures arrêtées pour l'exercice du télésoin portent sur la valorisation de la prise en charge des patients (article 3) et la valorisation de l'activité dans le cadre du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (article 4).

TÉLÉSOIN **Parcours alterné entre présentiel et distanciel, après une décision partagée avec le patient en fonction de son état de santé.** (NGAP IDEL)	
SUIVI PATIENTS	
Forfait de suivi : une fois par trimestre (PAI 5)	**50€**
Les années suivantes : 4 forfaits 1 forfait de suivi par trimestre (PAI 5)	**50€** (obligation d'avoir un contact présentiel dans les 12 mois précédant le distanciel)
Suivis effectués en supplément de ceux accordés dans le cadre du forfait	**Inclus dans le forfait**

Pour rappel : en dehors du télésoin, les IPA sont présent(e)s dans d'autres actes de la télé-santé dont les modalités d'éxécution et d'organisation sont définies dans l'avenant 9[5]. Il se doivent d'être réalisés dans le cadre de l'application de bonnes pratiques cliniques telles que décrites dans le livre blanc du télésoin.[1]

	ACCOMPAGNEMENT À LA TÉLÉCONSULTATION	
À domicile au décours d'un soin non prévu	TLD	**15€**
Dans un lieu dédié aux téléconsulta-tions	TLL	**12€**
Lors d'un soin prévu	TLS	**10€**

	TELEEXPERTISE : REQUERANT	
	Lettre clé RQD	**10€** (par acte dans la limite de 4 actes/an/patient)

	TELESURVEILLANCE
	Paiement forfaitaire de l'équipe avec a minima un médecin. Délégation de tâche possible

AIDE A L'EQUIPEMENT POUR LE SUIVI A DISTANCE		
	Vidéotransmission	**350€**
	Appareils médicaux connectés	**175€**

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

TÉMOIGNAGES : 6 EXPÉRIENCES DE TÉLÉSOIN MENÉES PAR DES IPA

Découvrez **6 nouveaux partages d'expériences**, autour de projets de télésoin portés par des IPA et les équipes de soins avec lesquelles elles collaborent.
À chaque grande question, les IPA répondent en fonction de leur vécu, de leur ressenti et de la façon dont il et elles vivent le télésoin et ses apports.

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

BIOGRAPHIES

FLORENCE DELEU

Infirmière depuis plus de 25 ans, d'abord à domicile puis en libéral. Intègre une CPTS de son territoire pour y représenter les infirmières libérales, tout en passant une formation d'IPA à partir de septembre 2020, mention pathologies chroniques stabilisées. Travaille aujourd'hui en partenariat avec une CPTS et une maison de santé de la Seyne-sur-mer (83) pour lesquelles elle participe principalement à des missions de dépistage des fragilités et de prise en charge de la BPCO chez les personnes âgées.

LYDIE LEMAITRE

Infirmière depuis 1990 et IPA depuis 2020, mention pathologies chroniques stabilisées. Travaille depuis l'automne 2021 dans un centre de santé mutualiste en tant qu'IPA salariée et collabore avec une MSP de la Nièvre (58) depuis janvier 2022 en tant qu'IPA libérale.

CATHERINE CLAUDE

IPA au CHRU de Nancy (54) depuis octobre 2020, mention diabète, après avoir travaillé depuis 18 ans dans le même service diabétologie endocrinologie-nutrition du même établissement. Réalise des consultations de suivi de patients diabétiques en collaboration avec les médecins, dans le cadre de ses missions d'IPA.

GWENAËLLE LEBOUCHER

Exerce en tant qu'IDE en cardiologie pendant plus de vingt ans. Passée IPA depuis juin 2022, mention pathologies chroniques stabilisées. Spécialisée dans les pathologies cardiaques, réalise des consultations dans le service de cardiologie d'un CH cannois (06) qui développe la télémédecine depuis plus de 10 ans.

GRÉGORY GONZALVES

IPA depuis 2020, après un parcours infirmier diversifié : service de réanimation dans le public, puis passage à l'hémodialyse en hôpital privé avant de partir former des infirmières dans les DOM-TOM. Retour en France en libéral en 2006 et formation d'IPA en 2018, pour accroitre ses compétences. Travaille aujourd'hui dans une maison de santé pluriprofessionnelle universitaire à Cabestany (66).

MYLÈNE BONNAIRE

Infirmière depuis 20 ans et diplômée IPA en 2019 (faculté Aix-Marseille). Exerce depuis septembre 2019 en tant qu'IPA au CHU de Rouen (76), pour moitié dans le service de cardiologie et pour moitié dans le service de pneumologie. Elle participe dans ce cadre au dépistage, à l'évaluation et à la prise en charge des troubles respiratoires du sommeil, notamment en distanciel.

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

POURQUOI AVOIR MONTÉ UN PROJET DE TELESOIN ?

FLORENCE DELEU

«Le télésoin s'est imposé comme **réponse à une demande de suivi plus rapproché** pour certains patients BPCO. Il leur arrive en effet d'être frustrés et perturbés par le rythme classique des visites : attendre 3 mois est trop long pour eux. Résultat : ils se sentent « lâchés dans la nature ». Le télésoin permet dans ce contexte de les rassurer et les accompagner entre chaque visite présentielle.»

LYDIE LEMAITRE

«J'ai commencé à travailler en tant qu'IPA libérale avec une MSP qui possédait des appareils connectés. Un des médecins de l'établissement avait convaincu l'établissement d'investir dans ce type d'outils numériques pour **enrichir l'offre de prise en soin des patients**. Ce matériel a notamment été particulièrement utile pendant la pandémie puisqu'il a permis de réaliser des téléconsultations et du télésoin. J'ai conservé cette habitude pour certains patients réceptifs au distanciel.»

CATHERINE CLAUDE

«L'expérience engrangée lors de la période de Covid et la mise en place de téléconsultations par les médecins a mené les deux IPA du service à décliner le concept en proposant **du télésoin infirmier** pour le suivi de certains patients diabétiques de type 1 et 2. Nous avons ciblé les personnes nous semblant nécessiter **un accompagnement régulier et rapproché** au fil du temps, en particulier les patients qui auraient tendance à « lâcher » et ne tiendraient pas l'observance thérapeutique s'ils devaient rester 6 mois sans suivi.»

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

POURQUOI AVOIR MONTÉ UN PROJET DE TELESOIN ?

GWENAËLLE LEBOUCHER

«Le service de cardiologie de notre CH s'est intéressé à la e-santé dès 2012. Avec l'arrivée du Covid, nous avons mis en place des téléconsultations et du télésoin pour notre **programme d'ETP** pour patients insuffisants cardiaques, de façon à leur éviter d'avoir à se rendre sur place et **ainsi limiter les risques sanitaires**.»

GRÉGORY GONZALVES

Le télésoin a été instauré durant la crise du Covid dans la maison de santé avec laquelle je travaille. Nous avions beaucoup de demandes. Nous avons récupéré du matériel informatique (ordinateurs professionnels) et réussi **à trouver une solution logicielle gratuite, sécurisée** et accessible à un établissement non hospitalier, grâce à l'URPS médecin.

MYLÈNE BONNAIRE

«Dans le cadre du suivi des patients insuffisants respiratoires traités par ventilation mécanique nocturne, nous avons instauré du télésoin (ainsi que de la télésurveillance et de la téléconsultation par les médecins) afin **d'évaluer** plus régulièrement **les changements de paramètres des ventilateurs**. Avant, les patients pouvaient rester dans une situation inconfortable ou avec des paramètres non adaptés à leur situation durant tout l'intervalle de temps séparant deux visites à l'hôpital de jour. Ce n'est plus le cas désormais !»

3 NOTIONS-CLÉS

1. **Un moyen d'enrichir l'offre de prise en soins éducative ou thérapeutique des patients.**
2. **L'accompagnement à distance rassure les patients, et permet d'adapter et d'évaluer plus régulièrement la situation ou encore de limiter les risques sanitaires.**
3. **Le télésoin s'exerce avec des solutions matérielles sécurisées.**

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

QUELLES ONT ÉTÉ LES PROBLÉMATIQUES LOGISTIQUES ET D'APPROPRIATION DU TÉLÉSOIN PAR LES ÉQUIPES ET/OU LES PATIENTS ?

GWENAËLLE LEBOUCHER

Notre service avait déjà du matériel (ordinateurs professionnels, caméras, logiciels métier…) et de l'expérience, mais nous nous référons toujours au service informatique de notre hôpital pour valider la faisabilité de nos projets de e-santé, car il est souvent compliqué d'introduire des solutions informatiques dans un CH, **d'accès numérique très protégé.**

La mise en place du télésoin ne nous a pas demandé d'adaptation logistique : nous le réalisons **à la place** des consultations en présentiel, dans le même local. Il faut juste que la personne en face ait un **ordinateur** ou a minima un smartphone. Éventuellement, **je prends rendez-vous avec l'infirmière à domicile du patient, qui se connecte via son propre smartphone pour réaliser le télésoin.**

CATHERINE CLAUDE

Nous n'avons rencontré aucun obstacle interne à la mise en place du télésoin. Cette évolution des pratiques **s'inscrivait dans la politique de l'établissement, qui souhaitait renforcer son offre en e-santé**. Des cadres hospitaliers ont aidé à obtenir des **ordinateurs professionnels** et des personnes de la direction des soins ont participé à la mise en place des process.

Concernant les patients, **ils sont preneurs de télésoin**, mais il faut leur faire comprendre qu'il est **impératif de préparer le rendez-vous**, qu'il ne durera pas 5 minutes et qu'il nécessitera de rester concentrer sur le seul sujet. La **barrière de la langue** peut dans ce contexte être particulièrement problématique, même en ayant recours à un proche du patient pour faire le lien.

FLORENCE DELEU

Le **manque de connaissance et de maîtrise de l'outil informatique est le principal obstacle** au développement du télésoin auprès des **personnes âgées**, qui ont souvent du mal avec les nouvelles technologies. Nous leur expliquons qu'un smartphone peut en général suffire, mais il arrive que certains patients ne sachent pas les utiliser pour passer des appels en visio, prérequis indispensable pour réaliser du télésoin.

Dans le même ordre d'idées, le télésoin n'est pas adapté à l'accompagnement des personnes souffrant de **troubles cognitifs**, pour lesquels rien ne remplace le présentiel.

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

QUELLES ONT ÉTÉ LES PROBLÉMATIQUES LOGISTIQUES ET D'APPROPRIATION DU TÉLÉSOIN PAR LES ÉQUIPES ET/OU LES PATIENTS ?

GRÉGORY GONZALVES

«Ma fonction de formateur en numérique en santé m'a permis de constater à quel point **il peut être compliqué de s'équiper à peu de frais, en particulier pour les IPA libéraux**. Or, il faut de la rentabilité pour passer à des solutions payantes et donc une file active suffisamment importante.
Le télésoin peut aussi se révéler **chronophage**, s'il n'est pas bien **préparé**. De même, il est compliqué à réaliser avec la frange la plus âgée de la population, si elle n'est pas épaulée par des proches.»

MYLÈNE BONNAIRE

«Il est important de **bien connaître le patient** et son dossier médical, de l'avoir vu au moins une fois en présentiel et de débuter par une session de discussion pour rappeler « où on en était » et bien montrer **sa maîtrise du dossier,** de façon à **renforcer la relation de confiance** et par là-même **l'appropriation du télésoin par le patient, et son entourage, éventuellement**.»

3 NOTIONS-CLÉS

1. **Monter les projets en collaboration avec les équipes pluriprofessionnelles (soignants, techniciens, administratifs…).**
2. **Identifier les patients éligibles : connaissance et maîtrise de l'outil numérique par le patient et/ou son entourage, capacités du patient à communiquer, adhésion thérapeutique avec le patient (« renforcer la relation de confiance »). Cf. outil : choisir le bon outil[8]**
3. **Maîtriser le dossier médical, les outils adaptés à la visioconférence avant le premier télésoin et réaliser une information complète.**

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

QUE PEUT, SELON VOTRE EXPERIENCE, APPORTER LE TELESOIN ?

MYLÈNE BONNAIRE

«Le suivi à distance permet d'une part d'**évaluer plus régulièrement** l'état des patients (présentant des troubles respiratoires du sommeil dans mon cas) et les réponses à apporter. Il libère également des créneaux et permet **l'accès aux soins,** pour les situations demandant une consultation physique. Il permet également de réaliser de **l'éducation thérapeutique** de façon régulière pour s'assurer de l'efficacité des gestes et de la bonne observance.»

FLORENCE DELEU

«Le télésoin est idéal pour le **suivi chronique** de patients ne présentant pas de problème particulier, car il **fluidifie** l'accompagnement. De plus, en rapprochant les contacts, il permet également de **renforcer les liens** et de **lutter contre une potentielle rupture de suivi médical**.»

LYDIE LEMAITRE

«Les EHPAD sont un lieu particulièrement adaptés à l'utilisation du télésoin pour les médecins traitants, les infirmières et les IPA. De nombreux soins faits en présentiel peuvent être réalisés à distance, ce qui permet de **libérer du temps** pour se rendre physiquement dans les établissements en demande de suivi. De même, l'IPA a vocation à être le **premier interlocuteur** des équipes de soin de l'Ehpad et **faire le tri** « à distance », avant de contacter le médecin si nécessaire.»

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

QUE PEUT, SELON VOTRE EXPERIENCE, APPORTER LE TELESOIN ?

CATHERINE CLAUDE

«Le télésoin a pu être mal vécu en 2020, lorsqu'il était « imposé » par le Covid, mais les **patients apprécient** désormais l'exercice désormais qu'ils ont compris que **c'est parfois plus simple pour tout le monde, pour le même résultat.**
Le distanciel permet également de proposer des **séances de remplacement** en cas de rendez-vous physique raté, car il peut y avoir du délai en cas de nouveau rendez-vous en présentiel.»

GWENAËLLE LEBOUCHER

«Le télésoin nous assure de pouvoir **intervenir de façon optimale** auprès de **l'ensemble des patients** suivis en cardiologie, sans les faire nécessairement revenir sur l'établissement. Induire un **continuum des soins** améliore **l'adhésion thérapeutique** et **réduit les coûts pour les patients** comme pour l'hôpital !»

GRÉGORY GONZALVES

«J'ai été étonné, et ai apprécié de recueillir parfois des informations que les patients ne délivrent habituellement pas en présentiel. **Ils se livrent plus** et rendent le contact distanciel particulièrement **enrichissant**.
Hormis la clinique, **on peut tout faire en télésoin**. Et même concernant la clinique, il existe des outils connectés qui permettent de récupérer un grand nombre de données à distance.»

3 NOTIONS-CLÉS

1. **Renforcement de l'accompagnement facilitant l'éducation thérapeutique patient, l'observance, et développement des compétences d'autosoins.**
2. **Même résultat qu'en présentiel : notion de qualité des soins identique.**
3. **Réduction des déplacements, libération du temps et de la disponibilité, et diminution des coûts.**

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

QUELLE(S) ASTUCE(S) FACILITENT LE DEROULEMENT D'UNE SEANCE DE TELESOIN ?

FLORENCE DELEU

«L'expérience m'a permis de réaliser qu'il vallait mieux être **proactif** pour instaurer des actes en télésoin. Dans un premier temps, je **contacte** mes patients pour « prendre des nouvelles », histoire de leur montrer que ce type de consultation est tout à fait possible et facile à mettre en place, même s'ils n'ont pas l'habitude des outils numériques.»

LYDIE LEMAITRE

«Il est envisageable pour l'IPA de **se faire assister à distance par une infirmière libérale dans la réalisation du télésoin**. Seul souci : cette forme de **collaboration porteuse de sens** n'a pas encore été prévue dans la nomenclature ! Manque bientôt comblé ?»

CATHERINE CLAUDE

Dans notre hôpital, le suivi en présentiel se fait dans des bureaux et demande une planification précise et rigide. Le télésoin est beaucoup **plus souple**, même s'il faut prendre soin à ne pas s'éparpiller et conserver des tranches horaires déterminées et **préparer les rendez-vous en amont.**

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

QUELLE(S) ASTUCE(S) FACILITENT LE DEROULEMENT D'UNE SEANCE DE TELESOIN ?

GWENAËLLE LEBOUCHER

«Il faut **toujours voir le patient en présentiel avant de proposer du télésoin**, ne serait-ce que pour des **questions d'identitovigilance**. Ensuite, il faut que tout le monde soit bien installé et que les téléphones (surtout ceux des infirmières) soient débranchés. Attention aussi au manque d'attention ou à la déconcentration des patients, qui sont parfois moins à l'aise pour parler qu'en présentiel.»

GRÉGORY GONZALVES

«Il faut **« former » les patients**(p.27 du livre blanc) avant le premier rendez-vous virtuel. En général, je profite d'une première visite en présentiel pour faire une démo sur le téléphone, afin de bien **expliquer les démarches** à suivre une fois à la maison. Avant, je ne le faisais pas et il y avait souvent des couacs de connexion.»

MYLÈNE BONNAIRE

«Le télésoin peut pleinement **s'intégrer dans l'organisation du parcours** de soins du patient pour peu qu'on leur explique que c'est un moyen d'**améliorer leur prise en charge** grâce à des **rendez-vous plus nombreux**, tout en **limitant les déplacements**. Il n'y a pas encore d'études le confirmant, mais empiriquement, il semble évident que la télésoin **améliore l'observance** et **réduit par conséquent le nombre de soins d'urgence** ou programmés, et les coûts liés.»

3 NOTIONS-CLÉS

1. **Préparer et anticiper le télésoin : identitovigilance, former le patient au télésoin en amont, impliquer une infirmière à domicile si nécessaire et prévoir une solution en cas de difficulté à poursuivre le télésoin.**
2. **Etablir un plan de soin (objectifs de soins) pour le télésoin avec le patient (visite d'éligibilité indispensable).**
3. **S'intègre dans une organisation de parcours coordonné-alterné et permet de réduire le recours aux soins d'urgence.**

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

POURQUOI SE LANCER DANS LE TELESOIN ?

FLORENCE DELEU

«Pour moi, le télésoin est essentiel aux **soins modernes**. Il me permet même de **redécouvrir** mon métier en offrant des solutions pour que **la prise en charge soit la plus efficiente possible**. Les infirmières font le **lien** entre les différents professionnels de santé qui interviennent autour du patient, et cette approche distancielle participe à cette **dynamique de collaboration** au sein du parcours de soins.»

CATHERINE CLAUDE

«**Le télésoin est utile de la même façon que le suivi en présentiel**… qu'il ne remplace pas. Quand la séance est bien construite, tout est souple et **fonctionne super bien**, **au plus grand plaisir de tous**, patients comme IPA.»

LYDIE LEMAITRE

«Les appareils connectés et le soin représentent un **vrai « plus »** pour les infirmières. Il ne faut **pas en avoir peur** et **ne pas hésiter à se former** et proposer du télésoin aux patients stables, **en capacité technologique et physiologique** de suivre la séance à distance.»

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

POURQUOI SE LANCER DANS LE TELESOIN ?

GRÉGORY GONZALVES

«Le télésoin permet de **répondre aux besoins ponctuels des patients**, qui peuvent avoir envie d'un suivi plus rapproché ou d'informations à un instant T. Il permet aussi de réaliser de **l'ETP de façon simple**, en évitant à tout le monde de se déplacer.»

MYLÈNE BONNAIRE

«Le télésoin **crée du lien entre les professionnels** de santé qui gravitent autour d'un patient. Parfois, on se heurte à des limites dans certaines situations et il faut alors **interpeller d'autres acteurs** pour avoir des solutions : les prestataires du domicile, les infirmières libérales, les kinés… On expose nos problématiques, nos freins et on leur demande leur ressenti, les approches qui leurs viennent à l'esprit pour régler le problème. Souvent, ça marche et au pire cela **renforce les interactions et les aspects pluriprofessionnels** de la prise en charge.»

GWENAËLLE LEBOUCHER

«Rien ne remplacera le contact direct, ne serait-ce qu'en termes de chaleur humaine. Mais le télésoin vient **compléter l'offre** et répondre à certaines situations qui auraient pu se révéler problématiques. À la clé : une amélioration de l'**adhésion thérapeutique**, véritable enjeu de santé publique. Alors, le télésoin, n'hésitez pas à y aller !»

3 NOTIONS-CLÉS

1. **Entrer dans le parcours coordonné-alterné, tout en proposant une offre de soins efficiente**
2. **Compléter la prise en soins et enrichir la pratique infirmière (formation au numérique)**
3. **Renforcer les interactions et les liens pluriprofessionnels de manière collaborative et coordonnée pour un télésoin de qualité**

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

CONCLUSION DES TÉMOIGNAGES

Les multiples témoignages d'IPA confirment l'intérêt d'intégrer le télésoin dans leur pratique, en alternance avec le soin en présentiel.
Le télésoin est vécu comme une expérience à réelle valeur ajoutée pour pour les patients et les IPA. Pour l'IPA, le télésoin est un acte de soins aussi pertinent que le présentiel dans le suivi du patient. Il permet de renforcer l'accompagnement facilitant l'éducation thérapeutique, l'observance, et développement des compétences d'autosoins, tout en veillant à garder une qualité des soins identique. Pour le patient, l'adhésion sera d'autant plus effective que l'information complète aura été faite (véritable temps de préparation efficace pour les deux acteurs) et le consentement a été recueilli. Les aidants sont aussi des acteurs clés pour la réussite du télésoin. D'autant plus s'ils ont été impliqué dans la réalisation du plan de soins. La relation de confiance établie rassure le patient et l'accompagnement personnalisé améliore sa qualité de vie au quotidien.

Sont toutefois à évoquer :
- la préparation indispensable lors de la visite d'éligibilité pour éviter que le télésoin soit chronophage et de risquer de se faire monopoliser par les patients.
- la nécessité d'une file active minimale pour les libéraux souscrivant des solutions payantes non obligatoires.
- les limites informatiques et parfois logistiques rencontrées à l'hôpital.

Le télésoin fait évoluer les pratiques professionnelles qui chez certains sont des freins façe à des limites individuelles, technologiques, logistiques et financières. Mais une fois la résistance au changement passée en les cernant ou en les anticipant, il est synonyme de qualité de vie améliorée… pour les acteurs concernés.

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

PRÉCONISATIONS

Les retours d'expérience et témoignages des différents IPA ayant collaboré à cet addendum ont mené la SFSD à compléter les préconisations génériques de son livre blanc (voir encadré) par 3 préconisations spécifiquement adaptées à l'exercice des IPA, afin de leur faciliter l'appropriation de la démarche distancielle et mener à bien leurs projets de télésoin.

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

3 PRÉCONISATIONS DE LA SFSD À DESTINATION DES IPA, POUR LA PRATIQUE À DISTANCE

1 PENSER « DISTANCIEL » DÈS LE FORFAIT D'INITIATION

Pierre angulaire de la prise en charge d'un patient, la séance de soin liée au forfait d'initiation du suivi **(visite d'éligibilité)** a vocation à intégrer **l'ensemble des éléments indispensables** à un suivi distanciel, en accord avec les recommandations de la HAS[6].

Si le bilan de santé et les capacités du patient sont compatibles avec du télésoin, **une information claire et complète** doit être délivrée et le recueil d'un **consentement** éclairé[p.26 du livre blanc] assure **l'implication et l'adhésion** du patient dans sa prise en charge. Cette **décision partagée**[p.27 du livre blanc] entre le patient et le professionnel de santé est **indissociable** d'une bonne pratique du soin, en distanciel comme en présentiel.

2 FORMALISER L'ACTE DE TELESOIN PAR UN COMPTE-RENDU

Recommandations de la HAS[6] : la **rédaction d'un compte-rendu** diffusé **avec l'accord du patient** est un outil **d'optimisation** du parcours de soins et de **valorisation** du travail de l'IPA. Ce compte-rendu est le **lien qui unit** les acteurs et qui **intègre concrètement** le télésoin dans le parcours.
La SFSD, selon les recommandations de l'HAS[6], préconise que le compte-rendu de télésoin soit **diffusé au patient et aux différents professionnels de santé**, et enregistré dans le logiciel métier du soignant. Il doit être consultable dans « Mon Espace Santé », l'espace numérique de santé destiné au citoyen et déployé par le Ministère de la Santé.

3 VALIDER L'EFFICACITE DU TELESOIN

La SFSD insiste sur l'importance **d'évaluer** la **satisfaction des patients** et de mettre en place des **indicateurs cliniques** pour faire évoluer sans cesse dans cette discipline «jeune» nos nouvelles pratiques professionnelles pour atteindre nos **objectifs de soins**[p.25 du livre blanc], et apporter l'**accès aux soins pour tous** et **renforcer la qualité** des prises en soins.

Le télésoin peut se heurter à des problématiques non envisagées lors de la visite d'éligibilité (soucis techniques ou logistiques, déclin cognitif, problématiques d'aidants…). Selon les recommandations de l'HAS[6] et le décret télésanté du 3 juin 2021[4], l'IPA doit dans ce contexte proposer des solutions alternatives et envisager un retour au présentiel.

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

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

1. **Définir un objectif de soin** (p.25 du livre blanc)
2. **Evaluer l'éligibilité du patient** (p.25 du livre blanc)
3. **Informer et obtenir le consentement du patient** (p.26 du livre blanc)
4. **Prendre avec le patient une décision partagée et construire avec lui le parcours alterné** (p.27 du livre blanc)
5. **Former les acteurs de santé et les patients** (p.27 du livre blanc)
6. **Choisir un outil accessible à tous** (p.28 du livre blanc)
7. **Organiser le télésoin** (p.30 du livre blanc)
8. **Travailler en équipe pluri professionnelle** (p.31 du livre blanc)
9. **Respecter la responsabilité professionnelle, la déontologie et les bonnes pratiques** (p.32 du livre blanc)
10. **Evaluer l'efficacité du parcours alterné** (p.33 du livre blanc)

Retrouvez ces préconisations : sfsd.fr/sfsd/publications/livre-blanc-sfsd

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

ICI ET AILLEURS

LE REGARD DE… CHRISTINE LALIBERTÉ, PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC (AIPSQ)

Figure référente du milieu infirmier canadien et international, Christine Laliberté revient sur le rôle et les missions des IPS au Québec. Une place unique, désormais reconnue par (presque) tous les acteurs de santé, acquise grâce à des années de pratique et de démonstration de l'apport de cette spécialisation qui amène autant au parcours de soins en présentiel qu'en distanciel. Retour sur leur histoire, leurs spécificités, leur usage du télésoin et leurs rapports avec les IPA françaises.

HISTOIRE ET MISSIONS DES IPS AU QUÉBEC

La profession d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) existe depuis près de 20 ans au Québec ; 2005 pour être précise. Avec le temps et les évolutions réglementaires, 5 classes de spécialités ont été créées afin de mieux répondre aux besoins de la population : néonatalogie, santé mentale, soins aux adultes, soins pédiatriques et soins de 1re ligne.

En fonction de leur classe de spécialité, le rôle des infirmières praticiennes spécialisées et des infirmiers praticiens spécialisés (IPS) combine à la fois l'exercice d'une pratique infirmière avancée et huit activités professionnelles à haut risque de préjudice :

- diagnostiquer des maladies;
- prescrire des examens diagnostiques;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- déterminer des traitements médicaux;
- prescrire des médicaments et d'autres substances;
- prescrire des traitements médicaux;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice;
- effectuer le suivi de grossesses.

SPÉCIFICITÉS DE L'IPS

L'IPS se distingue dans son unicité par sa vision holistique des soins. Elle axe ses interventions sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Lorsqu'un patient est reçu en consultation, l'IPS évalue sa condition de santé en fonction de la raison qui a motivé sa venue, dans une démarche clinique structurée, qui passe par un diagnostic différentiel. Les compétences de l'IPS lui permettent de compléter une grande majorité des interventions associées au patient sans passer par le médecin. Ce dernier a ainsi plus de temps pour consulter et le système de santé se désengorge mieux. Au Québec n'a pas (plus) obligation de collaborer avec des médecins, mais, reprendre les textes officiels : « elle doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer de la présence des mécanismes de collaboration visant la continuité des soins et des services requis par l'état de santé du client tout au long de la trajectoire de soins ou pour contribuer à la mise en place de tels mécanismes de collaboration. » Le parcours pluriprofessionnel reste donc central dans la prise en soins.

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

ICI ET AILLEURS

IPS AU CARREFOUR DU TÉLÉSOIN ET DE LA TÉLÉMÉDECINE

Selon l'AIPSQ (Association des Infirmières praticiennes spécialisées du Québec), l'IPS doit « posséder l'expertise liée à un domaine clinique spécialisé qui repose à la fois sur une solide expérience dans le domaine et sur une formation de deuxième cycle en sciences infirmières et en sciences médicales. »

Il convient donc de souligner que les IPS sont au carrefour du télésoin et de la télémédecine. En France, cette subtilité n'est pas encore très clairement définie, nous prendrons donc comme base le télésoin dans un souci de clarté.
Le Télésoin, à l'instar des autres moyens de contacts en distanciel, permet de réduire l'anxiété du patient en attente de soins.
Les IPS offrent de nombreux services par suivi téléphonique lorsqu'il n'est pas nécessaire de déplacer physiquement une personne. La pandémie de Covid-19 nous a amené à revoir nos façons de faire et à peaufiner les suivis à distance. Ainsi, la personne se déplacera si nécessaire lorsqu'un examen physique complémentaire est nécessaire ou selon la condition de santé mentale. Ce moyen est très pertinent d'ailleurs lorsque les personnes sont à distance ou encore pour éviter des déplacements chez la personne âgée. Notre ordre professionnel a établi certaines règles à respecter à cet effet[9] (lire encadré).

Une chose est sûre : le numérique tire la profession vers le haut et permet à toutes les infirmières et infirmiers d'en profiter, même s'il ne faut pas se diriger vers du « tout à distance » et construire des parcours de soins intelligemment alternés, car rien ne vaudra jamais le contact humain.
Concernant les outils utilisés par les IPS, depuis la pandémie, tout le monde possède à minima Teams ou Zoom et nous pouvons aussi travailler via le dossier médical électronique. Comme en France, ce dernier est commun à tous les professionnels de santé et facilite le travail et les collaborations pluridisciplinaires.
ses connaissances et, le cas échéant, en lui transmettant les renseignements nécessaires sur leur utilisation et les risques courus (p. ex. : intégrité des données, limites liées à ce mode d'intervention).

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

ICI ET AILLEURS

Avant de prodiguer les soins à distance, l'infirmier(e) praticien(ne) spécialisé(e) doit :

- **évaluer leur pertinence ;**
- **s'assurer d'avoir les connaissances requises pour les utiliser de façon sécuritaire ;**
- **obtenir le consentement libre et éclairé du patient tant pour les soins à dispenser que pour l'utilisation des moyens technologiques, et déterminer en partenariat les modalités de fonctionnement ;**
- **évaluer le niveau de risque quant à la sécurité des données (p. ex. : réseau informatique sécurisé), utiliser des plates-formes sécurisées et n'avoir recours en aucun cas aux réseaux sociaux ;**
- **évaluer la fiabilité des moyens utilisés (p. ex. : outils de mesure ou application mobile permettant d'obtenir des résultats valides et identiques à ceux obtenus en présentiel);**
- **anticiper les urgences cliniques et techniques qui pourraient survenir et prévoir un plan afin de les pallier (p. ex. : accès à d'autres professionnels, solutions pour des bris mécaniques ou pannes) ;**
- **évaluer la capacité du patient à les utiliser ou à collaborer à leur utilisation en validant ses connaissances et, le cas échéant, en lui transmettant les renseignements nécessaires sur leur utilisation et les risques courus (p. ex. : intégrité des données, limites liées à ce mode d'intervention).**

IPS et IPA

Depuis 2018, les IPS ont lié des relations avec les IPA et leurs représentants. Nous échangeons tant par téléconférence qu'en direct au Québec ou en France pour assister ou intervenir dans des colloques ou des congrès, participer à des cours de leadership ou sur la pratique infirmière avancée et dynamiser les relations entre nous. Nos premiers contacts ont été établi par l'intermédiaire du SIDIIEF (Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone). Ce réseau francophone de la profession infirmière fédère depuis 20 ans l'expertise infirmière et fait rayonner sa capacité d'innovation ainsi que sa contribution essentielle à la santé des populations.

Ajouter d'emblée la pleine autonomie pour établir les diagnostics et le plan de traitement, activités qui ont mis du temps à être reconnues au Québec, pourrait apporter énormément aux IPA françaises. La résistance aux changements est universelle et humaine mais l'approche complémentaire des IPA aux médecins et autres professionnels de la santé bonifie la fluidité de l'offre de service et permet d'éviter des dédoublements d'interventions. C'est une question d'efficience et de complémentarité pour le bénéfice des patients et de leurs proches.

En raison du vieillissement de la population, du développement des technologies biomédicales et de la complexité croissante des soins et services de santé, il est impératif que le rôle de l'IPS au Québec et de l'IPA en France soit potentialisé à la hauteur de leur niveau de formation.

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

CONCLUSION

La Société Française de Santé Digitale souhaite que cet addendum aura mis en exergue le potentiel du télésoin pour les IPA, nouveaux acteurs du parcours de soins coordonnés, avec une activité clé de suivi des patients. En s'appropriant l'exercice du soin à distance et les outils numériques, les IPA **diversifient et enrichissent** leur exercice tout en **renforçant** la prise en soin de leurs patients dans un **parcours coordonné-alterné**. Une évolution des pratiques qui peut amener une profession encore « jeune » en France à **s'appuyer** sur des exemples en tournant ses regards vers l'international et notamment vers le Canada, qui démontre par l'exemple la **diversité** et la **portée** de l'exercice infirmier en pratique avancée, en distanciel comme en présentiel. Un modèle duquel s'inspirer, à l'heure où la loi Rist permet désormais la primo-prescription aux IPA travaillant dans le cadre d'un exercice coordonné à l'hôpital, en établissement médico-social ou dans des maisons ou centres de santé et des équipes de soins primaires et spécialisées.

Au-delà de la pratique infirmière, la e-santé représente un outil majeur **d'évolution** de l'ensemble des pratiques médicales, des pharmaciens et des auxiliaires médicaux autour du parcours pluriprofessionnel, pluridisciplinaire alterné, au bénéfice des patients et de tous les acteurs du système de santé français.
Lors d'une **téléconsultation**, il est à noter que la présence possible d'un(e) IPA auprès du patient en qualité **d'assistant de téléconsultation** et la possibilité d'être **requérant(e) lors d'une télé expertise**.
L'appropriation du télésoin par les professionnels nécessite toutefois d'en comprendre et maîtriser tous les aspects pour créer les conditions favorables à l'exercice.
La SFSD œuvre à cet égard à **former et informer** l'ensemble des maillons de la chaîne (professionnels de santé, patients et représentants, institutions…), mais aussi **accompagner** les prochaines évolutions réglementaires, conventionnelles et tarifaires de façon à assurer leur adéquation avec l'activité de terrain.
La **mobilisation collective** participera à l'efficience des dispositifs alternés et la valorisation de leurs acteurs, tout en **assurant de conserver les valeurs humanistes et éthiques du soin, prônées par la SFSD**.

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

RÉFÉRENCES

1. Livre blanc «Le télésoin au coeur de l'innovation des parcours en santé» : https://sfsd.fr/wp-content/uploads/2022/10/livre-blanc_-_v3_-_complet_-_02-07_-_final_-_version_web.pdf

2. Légifrance. LOI n° 2 016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de notre système de santé : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000031913702

3. Légifrance. Arrêté du 30 décembre 2019 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie, signée le 22 juin 2007 : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039749304

4. Légifrance. Décret° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043596730

5. Légifrance. Avis relatif à l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie signée le 22 juin 2007 : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046572815

6. HAS. Qualité et sécurité du télésoin. Bonnes pratiques pour la mise en œuvre : www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fiche_telesoin_bonnes_pratiques_2021-03-12_11-33-56_248.pdf

7. Légifrance. Article L6316-2 du Code de la santé publique (CSP) consacrée aux professionnels de santé : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038841872/2019-07-27

8. Outil de téléconsultation - aide à la décision : https://sfsd.fr/accompagnements/le-bon-outil/

9. La COVID-19 : directives pour la pratique à distance à l'intention des infirmières et IPS : https://www.oiiq.org/la-covid-19-directives-pour-la-pratique-a-distance-a-l-intention-des-infirmieres-et-ips

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

À PROPOS

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

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

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

REMERCIEMENTS

La SFSD, dans sa mission **d'accompagner les pratiques professionnelles** liées à la santé digitale, a voulu faire un **focus particulier** à la suite de la publication de son livre blanc sur le télésoin sur ce nouveau métier que celui des **Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)**.
Nouveaux acteurs clés dans le parcours de soin coordonné-alterné, il nous est apparu que cette **réflexion** était **essentielle** pour que chacun puisse **redéfinir ses rôles ainsi que ses responsabilités,** et trouver du plaisir dans l'exercice du télésoin pour la satisfaction des patients.

Nous avons voulu en pratique, **accompagner** la publication de l'avenant 9* à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie.

Fidèle à notre culture, nos remerciements vont à **Christine Laliberté** pour son amitié, la **Direction Générale de l'Offre de Soin** (PF3) pour ses conseils et à tous les **soignants,** pionniers du télésoin, chez les IPA, qui ont prit du temps pour témoigner et nous aider à trouver **les bonnes préconisations** organisationnelles au plus proche de la réalité du terrain.

Un merci très sincère et confraternel à tous.

LA SFSD REMERCIE :

Christine Laliberté, présidente de l'association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) qui après avoir été présente à notre congrès annuel, a une fois de plus partagé avec nous le vécu des infirmières spécialisées du Québec pour nous montrer tout le chemin qu'il nous reste à parcourir en France pour asseoir dans le parcours coordonné, les IPA.

Les professionnels de santé, tous pionniers qui ont apporté leurs témoignages pour cet ouvrage :
Mylène Bonnaire ; Catherine Claude ; **Florence Deleu** ; **Grégory Gonzalves** ; **Gwenaëlle Leboucher** et **Lydie Lemaitre**, tous Infirmier(e)s en Pratique Avancée.

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

La Direction Générale de l'Offre de Soin, pour leur relecture attentive ainsi que leurs conseils :
Samuel Delafuys, Conseiller d'administration des affaires sociales, Chef du bureau « coopérations et contractualisations » **; Yann Mael Le Douarin,** Adjoint au chef de bureau « Coopérations et contractualisations » **et Pierre Bosser,** chargé de mission télésanté.

Les membres du Groupe projet, qui sont venus enrichir de leurs expériences, visions et attentes, cet ouvrage et qui ont participé à la rédaction :
Lydie Canipel, past présidente de la SFSD ; **Sophie Dubuisson**, administratrice de la SFSD (IPA) ; **Tatiana Henriot**, administratrice de la SFSD (IPA) ; **Sarah Marini**, co-présidente électe de la SFSD (IPA) ; **Orlane Saille**, responsable communication numérique de la SFSD ; **Nathalie Salles**, past-présidente de la SFSD (professeure en médecine).

Les membres du bureau de la SFSD, tous pionniers de la télésanté, experts ont apporté le regard de l'experience, la validation des pratiques professionnelles du télésoin :
Jean-Jacques Zambrowski, président de la SFSD **; Nesrine Beyahia,** présidente associée collège numérique - déléguée à la protection des données **; Lydie Canipel,** past-présidente **; Saida Cheggour,** secrétaire générale **; Jean-Achille Cozic,** trésorier **; Leila Dahmani,** présidente associée collège télésanté **; David Gruson,** président collège numérique **; Yann Mael Le Douarin,** président collège télésanté **; Frédéric Le Guillou,** président élect **; Sarah Marini,** co-présidente élect **; Nathalie Salles,** past-présidente **; Lina Williatte,** vice-présidente.

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

www.sfsd.fr

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