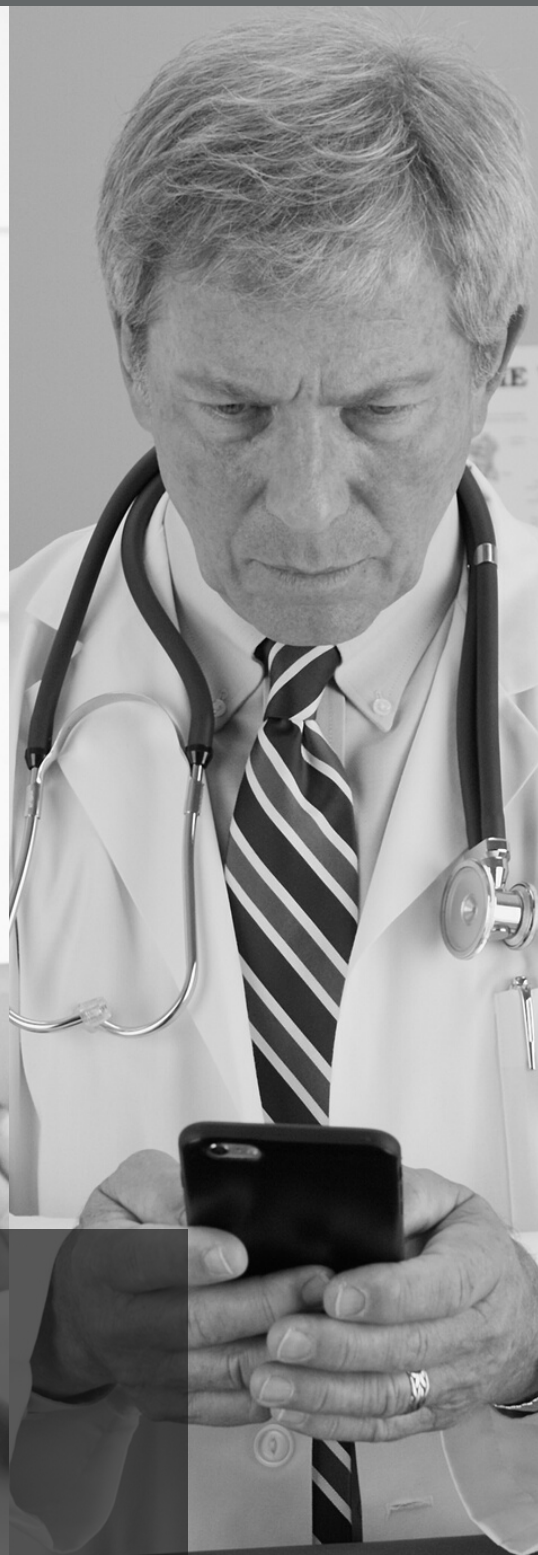




RECOMMANDATIONS SUR LA TELECONSULTATION

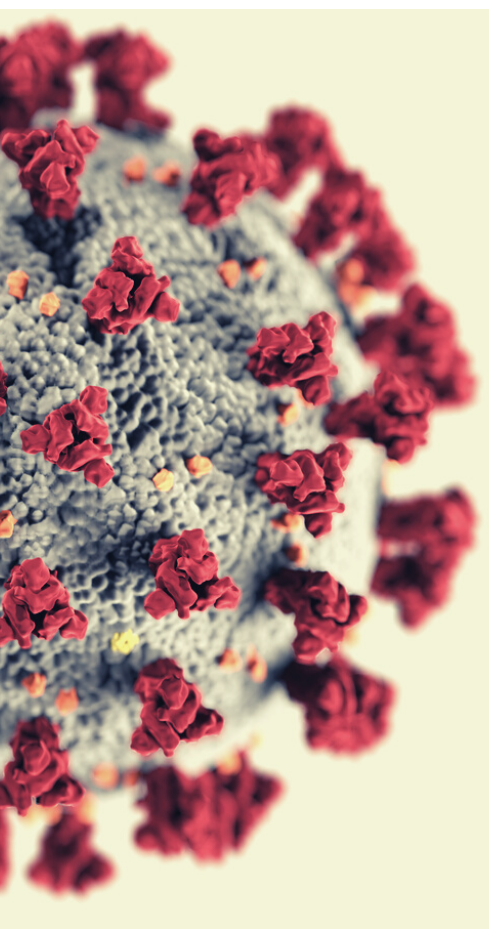
DES PROFESSIONNELS DE SANTE



AUX INSTITUTIONNELS



Les enseignements du Covid-19 pour un développement adapté des pratiques...



UN CONTEXTE HISTORIQUE, DES RECOMMANDATIONS COLLECTIVES

La période de crise épidémique due au Covid-19, que nous avons traversée au printemps 2020, est un moment unique dans l'évolution des pratiques médicales dans le monde entier. La nécessité d'assurer une continuité des soins, dans un contexte de distanciation physique indispensable, a en effet conduit à un envol des pratiques de télé médecine. La téléconsultation, en particulier, a été largement déployée en France, avec la mise en oeuvre de plusieurs "dérogations" facilitant sa diffusion.

La SFMG (Société Française de Médecine Générale) et le CATEL (Centre de ressources et d'expertise en e-santé) ont souhaité travailler avec un groupe d'acteurs pluridisciplinaire sur ce sujet, avec pour objectif de **tirer les enseignements des usages** mis en oeuvre pendant cette période exceptionnelle, d'analyser les points positifs et les écueils possibles constatés sur le terrain. L'objet de ce document est de formuler **des recommandations à l'attention des institutionnels** pour un déploiement efficace, pérenne et éthique de ces pratiques à l'issue de la crise.



COMBIEN DE MEDECINS TELECONSULTENT ?*

AVANT LE CONFINEMENT

5 000 médecins

PENDANT LE CONFINEMENT

40 000 médecins

COMBIEN DE TELECONSULTATIONS ?**

DU 2 AU 8 MARS (AVANT LE CONFINEMENT)

9 693 téléconsultations

6 AU 12 AVRIL (PENDANT LE CONFINEMENT)

1 075 713 téléconsultations

*"Nous avons toujours cherché à éviter que la télé médecine soit captée par un petit nombre de médecins qui en feraient leur spécialité. Le risque semble minime. L'explosion des dernières semaines s'est faite grâce à des médecins et des patients qui se connaissaient déjà."**

Nicolas Revel,
Directeur général
de l'Assurance Maladie

(* article du JDD - 6 juin 2020 / ** article du Monde - 5 mai 2020)



AUTORISATION DE LA PRIMO-CONSULTATION A DISTANCE

rappel de la dérogation : "Pour les seuls patients infectés par le coronavirus ou susceptibles de l'être, il est possible de recourir à la téléconsultation sans connaître préalablement le patient et en dérogeant aux règles du parcours de soins."

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/668752/document/teleconsultation_-_medecins_-_metropole_-_assurance_maladie.pdf



Les professionnels ont constaté que **la primo-consultation à distance s'avère utile et est applicable dans les cas suivants (en lien avec le médecin généraliste):**

- en préparation d'une consultation en présentiel (rdv de pré-anesthésie, de pré-radiologie interventionnelle, en cardiologie),
- en cas de suspicion de pathologie, pour prescrire des examens complémentaires à réaliser en amont d'un RDV présentiel (ou lors de ce dernier),
- en cas d'incertitude de diagnostic, sur demande médicale circonstanciée d'un avis ponctuel nécessitant un échange entre un expert et le patient, potentiellement avec la participation du médecin requérant,
- pour restituer au patient des résultats d'examens nécessitant pour leur compréhension un accompagnement spécialisé (ex : test génétique, de dépistage, imagerie spécialisée...),
- consultation de Français à l'étranger,
- consultation en orthogénie (primo RDV pour IVG),
- lorsque le patient n'a pas de médecin traitant,
- dans les cas prévus par l'avenant 6 (indisponibilité du médecin traitant, confrère du médecin traitant, médecin/établissement n'ayant pas vu le patient au cours des 12 derniers mois...),
- en alternative au recours aux urgences en dehors des urgences vitales,
- pour toutes les spécialités (y compris odontologistes et sages-femmes) non tenues au parcours de soins coordonné.



En revanche, ils ont relevé les points suivants :

- **elle n'est pas indiquée dans toutes les situations**, par exemple si le motif de la consultation nécessite un **contact physique** ou si les informations échangées reposent sur un **lien humain étroit** (consultation d'annonce de pathologies graves, par ex), ou si la présence d'un tiers qui assiste la personne pendant toute la durée de la téléconsultation conduit à une certaine **autocensure**,
- peut être **chronophage**, par manque d'habitude de la pratique en télémedecine et faute d'un accès à des outils de partage d'information : manque de **vision globale de la santé**, des antécédents, comme d'induction d'examens complémentaires excessifs ou redondants.

LE COLLECTIF TELECONSULTATION EST FAVORABLE A



LA PRIMO-CONSULTATION A DISTANCE

dans les cas d'application utiles et applicables listés ci-dessus.

- La primo-consultation doit respecter les conditions de mise en oeuvre **dans le cadre du parcours de soins, tel que déjà prévu par l'Avenant n°6**. La présence d'un paramédical auprès du malade est, si besoin, encouragée pour la faciliter (téléconsultation assistée).
- Elle sera **d'autant plus efficace que le DMP du patient sera alimenté par tous** (résultats d'analyses, prescriptions, derniers rapports médicaux), ou qu'a minima, les **informations pertinentes seront partagées lors du rendez-vous** au travers de l'application de téléconsultation professionnelle, d'une messagerie sécurisée ou d'une plateforme dédiée, de sorte que le praticien téléconsultant puisse y accéder pendant la téléconsultation.
- La primo-téléconsultation à distance **devrait laisser une trace** dans le DMP du patient, pour assurer une bonne coordination avec le médecin traitant et/ou tous les autres acteurs de santé évoluant autour du patient. **Un compte-rendu doit impérativement être transmis au médecin traitant** s'il est connu, et avec l'accord du patient.
- Dans le cas où ces conditions ne seraient pas réunies, ou que le motif de la consultation ne serait pas adapté à une prise en charge à distance, **il reviendra au professionnel de santé d'orienter le patient vers une consultation présentielle**. Des **indications de bonnes pratiques** devront être rédigées (voir page 7).



SOUPLESSE DANS LES MOYENS TECHNIQUES UTILISÉS

Rappel de la dérogation : "Les téléconsultations peuvent être réalisées en utilisant n'importe quel moyen technologique actuellement disponible pour réaliser une vidéotransmission : lieu dédié équipé mais aussi site ou application sécurisée via un ordinateur, une tablette ou un smartphone équipés d'une webcam et relié à Internet (exemple : Skype, Whatsapp, Facetime...). Il n'est pas nécessaire d'être équipé d'une solution de téléconsultation pour pouvoir en faire une."

(<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-mesures-derogatoires-de-prise-en-charge-en-ville>)



- La téléconsultation téléphonique avec des patients est une solution de facilité historique. **L'anamnèse peut si besoin être complétée** par des données ou des photos ou des vidéos réalisées à la demande du téléconsultant (envoyées par transmission sécurisée dans le cas d'une téléconsultation assistée). Cette pratique permet un accès à une forme de médecine à distance aux **populations en exclusion numérique : elle garde donc son utilité quand il n'y pas de meilleure solution.**

- Les outils non sécurisés grand public type Skype, Messenger, Whatsap,... permettent un accès simple à la visio et sont donc **"incitatifs"**, puisque largement répandus et déjà utilisés dans la vie quotidienne des patients comme des soignants,

- Dans l'idéal les solutions adaptées consistent en des plateformes de téléconsultation, au mieux interfacées avec le dossier patient Informatisé.



- La téléconsultation par téléphone constitue une **forme dégradée de téléconsultation**, privant le médecin de nombreuses informations apportées par la visio : langage non verbal, apparence physique, mobilité du patient, et donc de données objectives importantes et d'une partie de la relation humaine.

- Les outils web "grand public" ne tracent pas la **téléconsultation**, ne permettent pas l'envoi sécurisé de documents, et **ne présentent pas les garanties de sécurité et confidentialité attendues** (ex : indications indirectes accessibles à partir de la combinaison des numéros de téléphone, adresses emails, et fréquence des échanges - non conformes à la réglementation RGPD et problèmes de souveraineté nationale). Ils sont proscrits par les Systèmes d'Information Hospitaliers. Enfin, d'un point de vue pratique, ces outils ne comportent pas d'envoi d'une invitation, de rappels agenda, de module facturation, d'accès au dossier du patient, de transmission d'une prescription.

LE COLLECTIF TELECONSULTATION...



EST FAVORABLE A L'AUTORISATION DES TELECONSULTATIONS PAR TELEPHONE

La téléconsultation téléphonique entre un patient et son médecin a une fonction utile. **Elle mérite d'être officialisée et justement rémunérée en tant que téléconsultation, sous réserve de laisser une trace dans l'historique médical du patient** : prescription, note d'une décision dans le dossier du patient (par l'infirmière ou le médecin), prise de rdv ou recommandation à un confrère.... Les médecins sauront solliciter un rdv physique s'ils estiment ne pas pouvoir répondre par téléphone.

Toutefois, compte-tenu de la perte d'information par manque de "contact visuel", **une téléconsultation avec la voix seule (téléphone ou webconférence sans utilisation de la caméra) n'est pas adaptée à une primo-téléconsultation. Elle devrait devenir exceptionnelle** (situations urgentes, dépannages, difficultés techniques). Les institutions doivent donc **accompagner les médecins et les patients à utiliser progressivement les outils de visioconférence sécurisés** pour optimiser leurs échanges, et **assurer une couverture internet suffisante partout en France.**



PROPOSE DE NE PAS MAINTENIR L'AUTORISATION DES OUTILS NON SECURISES ET/OU NON TRACABLES

Les outils grand-public, stratégiques en période de crise, sont à terme **limitants pour le développement et la généralisation des téléconsultations, et finalement non simplifiants** puisqu'ils doivent être associés à plusieurs outils pour une prise en charge globale. **Pour ces raisons, nous préconisons l'utilisation de solutions professionnelles de téléconsultation respectant la réglementation (HDS, PGSSI-S, RGPD).**

Pour entretenir la dynamique créée lors de l'épidémie autour de la téléconsultation, tout en encourageant les professionnels et les patients à utiliser des outils professionnels de téléconsultation, **il faudra toutefois travailler sur la simplicité "immédiate" de ces outils et leur harmonisation** (voir nos propositions en page 7). Des **actions d'information et d'accompagnement - rémunérées** - auprès des professionnels de santé seront nécessaires pour les accompagner dans **le choix, l'installation et le paramétrage des outils professionnels**. Notamment, des actions de sensibilisation sont à mener auprès des praticiens privés, pour qu'ils se **familiarisent avec les outils du marché et/ou les plateformes de télé médecine régionales** à leur disposition dans de nombreuses régions.



REMBOURSEMENT A 100% DES TÉLÉCONSULTATIONS

Rappel de la dérogation : Selon le décret, prise en charge à 100 % de la téléconsultation "pour les personnes dont le diagnostic d'infection à covid-19 a été posé ou suspectées de l'être". Selon l'assurance maladie "toutes les téléconsultations, quel qu'en soit le motif, sont prises en charge à 100 % pour tous les patients"

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041737421&categorieLien=id> et
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-mesures-derogatoires-de-prise-en-charge-en-ville>



- La prise en charge à 100% a simplifié l'étape "technique" du paiement pour le patient, comme pour le praticien, puisqu'il n'y avait ainsi pas de transaction à réaliser en fin de téléconsultation.
- Cette mesure a pu inciter le patient à téléconsulter puisqu'il serait ainsi pris en charge à 100 % alors que ce ne serait pas nécessairement le cas au cabinet.
- Pour l'assurance maladie, une gestion administrative et un suivi des flux financiers simplifiés
- Une facilité, en alternative aux urgences, pour les populations ne pouvant pas assumer le coût d'une consultation.



- Un surcoût non négligeable pour le système de santé, qui peut se justifier dans le contexte de l'épidémie, mais le serait moins à l'issue de celle-ci.
- Une incitation financière à privilégier la téléconsultation plutôt que la visite chez un praticien, ce qui est compréhensible dans une période de distanciation physique nécessaire, mais discutable à l'issue de la crise. Par ailleurs cette différenciation stigmatise la téléconsultation, qui devrait plutôt être considérée comme "une consultation normale".
- Les interprétations des conditions de remboursement des téléconsultations (voir textes en haut de page) ont créé des doutes, hésitations, et circulation d'informations erronées.

LE COLLECTIF TELECONSULTATION PROPOSE...



DE NE PAS MAINTENIR LE REMBOURSEMENT SYSTEMATIQUE DES TELECONSULTATIONS A 100%

- Le Collectif Téléconsultation considère comme **simplifiant, juste et raisonné d'un point de vue économique** d'adopter une règle de remboursement des téléconsultations qui soit **similaire aux consultations physiques, en situation de crise sanitaire comme en période normale**. Les exceptions de remboursement à 100 % déjà prévues par la DGOS en 2019 pourront être maintenues (notamment urgences, médecin traitant non disponible,...). Pour le patient connu, il pourrait y avoir des exceptions à l'obligation de la visite en présentiel dans les 12 derniers mois, selon l'appréciation du médecin.
- Pour aller dans ce sens, il faudrait **accompagner les professionnels et leur faciliter l'étape du "paiement de la téléconsultation" de façon très concrète**. En effet, les habitudes semblent très variables d'un praticien à l'autre pour percevoir le paiement de leur téléconsultation ; en fonction de la solution utilisée, du mode d'exercice public/privé, de la filière concernée (suivi sur le long cours / consultation ponctuelle), et bien entendu de l'aptitude / de la volonté du patient lui-même... Pour rendre possible un paiement en fin de téléconsultation, les solutions professionnelles devraient proposer un système de règlement de la téléconsultation sinon "unique et partagé" au moins de fonctionnement similaire d'une solution à l'autre. Pour les praticiens hospitaliers, la solution de téléconsultation doit pouvoir faire le lien aisément avec le DPI de l'hôpital (agenda et facturation sont parfois liés). Pour plus de détails sur ces points, voir nos propositions techniques en page 7.
- Pour faciliter le règlement de la téléconsultation du côté du patient, **la mise en oeuvre d'un système de tiers payant intégral doit être systématique**. Il serait plus simple pour les patients d'accéder à un module de règlement de leur téléconsultation "officiel" et unique (rattaché au site d'Ameli, potentiellement), dans lequel seraient enregistrées leurs coordonnées bancaires, leur numéro de carte vitale, leur mutuelle... Il est à noter que, **dans le cadre d'une téléconsultation au coeur du parcours de soin habituel, ces modalités de règlement seront plus souples**, puisque la proximité autorisera le patient et son médecin à traiter cette question du règlement selon leur souhait et/ou leur agrément habituel.



RENFORCEMENT DU TELESOIN ET ACCES A DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS

Rappel de la dérogation : Pendant l'épidémie l'autorisation de pratique à distance a été étendue aux masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthoptistes, pédicures-podologues et pharmaciens (téléssoin), et aux sages-femmes (téléconsultation).

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau-activites-autorisees-telesante.pdf>



- **Le téléssoin et le télésoin ont été rapidement adoptés par les infirmiers libéraux**, mettant en lumière **le rôle clé de ces acteurs** pour le développement de ces pratiques innovantes au cœur du parcours de soin.

- **L'accès autorisé à de nouvelles professions a également ouvert des perspectives intéressantes pour les soignants comme pour les patients**, en alternance avec des rencontres physiques, et des consultations ou téléconsultations médicales, notamment dans le cadre de suivis réguliers sur plusieurs semaines ou mois (périnatalité, rééducation, orthophonie, oncologie...), voire sur une plus longue durée (maladies chroniques) : suivi plus personnalisé, vue du patient en situation réelle à domicile, composante d'éducation thérapeutique du patient et de prévention, utilisation d'objets du quotidien, moins de stress et organisation facilitée en restant chez soi pour la séance, gain de temps pour le soignant qui évite de se déplacer,...

- **Le téléssoin permettrait à terme d'assurer une sorte de "synergie numérique" des professionnels de santé sur le territoire**, allant dans le sens d'un parcours de soin plus coordonné et plus efficace, notamment à domicile. **Avec l'utilisation renforcée du DMP ou de plateformes de coordination territoriale (avec "bulles de coordination")**, ce maillage pluridisciplinaire pourrait renforcer les liens entre la ville, le domicile et l'hôpital autour du patient.

- **Des pratiques professionnelles spécifiques parfois difficiles à mettre en oeuvre à distance**, nécessitant des adaptations des règles générales de téléconsultation, *la production d'indications et de méthodes concrètes de télésoin par filières*,

- Une faible sensibilisation de ces nouveaux corps professionnels à la télémédecine, qui est encore très peu répandue dans leur filière, et donc **une formation quasi inexistante** (initiale comme continue),

- **pas assez de structuration et d'intégration de la télémédecine** dans les pratiques infirmières et paramédicales (dont infirmières de pratiques avancées, protocoles de coopération,...).

LE COLLECTIF TELECONSULTATION PROPOSE...



DE MAINTENIR L'ACCES AU TELESOIN AUX NOUVELLES FILIERES

- En effet, l'accès au téléssoin pour les nouvelles professions autorisées (cf rappel en haut de page) semble prometteur pour les raisons citées ci-dessus, et le Collectif souhaite **son maintien, voire son élargissement à l'ensemble des professionnels paramédicaux**, en particulier aux diététiciens, dans le cadre du parcours de soin territorial (sur prescription médicale). Le collectif souhaite également que **toutes les professions médicales (médecins, sages-femmes et odontologistes) soient autorisées à téléconsulter**.
- Il conviendra de définir dès que possible les indications précises d'usage du téléssoin pour chacune des filières concernées** ; elles pourront évoluer dans le temps en fonction des constats et enseignements de terrain. Il sera nécessaire d'accompagner les professionnels par la **formation et la mise en oeuvre de "bonnes pratiques" et d'astuces opérationnelles dans leur domaine** d'application, s'appuyant sur l'expérience de pairs. Le collectif a d'ores-et-déjà commencé à y travailler (voir action en cours en page 7).
- Cela ne pourra être effectif que dans un **contexte de partage d'information pluridisciplinaire** au moins similaire à ce qui est la règle lors d'un suivi en présentiel (transmission au médecin prescripteur et à ceux suivants le patient de rapports, de bilans,...). **Le DMP** pourra s'avérer un outil d'information et de partage central, et il faudra **inciter les professionnels à l'utiliser (sensibilisation, formation,...) avec l'accord du patient**.
- Il sera pertinent de développer **la participation de certains de ces acteurs, en particulier des pharmaciens, à la réalisation de téléconsultations assistées en connexion avec le médecin traitant** ; cela pourra permettre de compléter le recueil d'information par le regard et la compétence du professionnel paramédical auprès du patient, mais aussi de réduire la fracture numérique pour les populations qui ne peuvent pas téléconsulter sans assistance.

AUTRES RECOMMANDATIONS

1 / DÉVELOPPER LES **TELECONSULTATIONS ASSISTEES**

La téléconsultation assistée par un infirmier, par un pharmacien en officine, ou par tout acteur de soin auprès du patient pourra être **particulièrement utile, pour les téléconsultations de spécialité notamment**. Elle ouvre des pistes de travail intéressantes pour les différents corps professionnels dans le cadre du parcours de soins, **en particulier pour la prise en charge à domicile**. Elle peut faciliter l'accès à la téléconsultation pour les populations qui ont **besoin d'assistance**. Elle nécessite cependant d'être **plus clairement définie et accompagnée dans son déploiement**.

2 / PROMOUVOIR LA CONFORMITE DES SOLUTIONS AVEC LE **RÉFÉRENTIEL FONCTIONNEL SOCLE**

Pour lever les freins opérationnels freinant les usagers dans l'adoption d'outils sécurisés, traçables et adaptés aux pratiques médicales, il faut travailler sur **l'ergonomie, l'harmonisation des solutions et leur interopérabilité** avec les autres outils utilisés par les professionnels. Les solutions devraient toutes **intégrer les fonctionnalités indispensables définies dans le "Référentiel fonctionnel socle d'un SI de télé médecine"**, avec création de compte sur la base des mêmes éléments requis du praticien comme du patient, un lien efficace avec le DMP et avec le DPI des hôpitaux (pour éviter les ressaisies), le partage de documents sécurisé (du patient vers le médecin et du médecin vers le patient), la e-prescription (faisant le lien avec la pharmacie), un module de paiement sinon "unique" et commun (via le site Améli par exemple), au moins standardisé, permettant l'application du tiers payant intégral. Enfin, les utilisateurs ont besoin d'être **guidés vers ces solutions, peut-être par un label, ou un pictogramme**.

*https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ref_fonctionnel_socle_tlm_introduction.pdf

3 / TRAVAILLER SUR L'**EGALITE D'ACCES DES PATIENTS A LA TELECONSULTATION**

Actuellement, le patient, s'il souhaite bénéficier d'une téléconsultation pour un motif le permettant, avec son médecin traitant ou tout autre acteur suivant sa santé sur le territoire (psychiatre, sage-femme, cardiologue,...), est **tributaire de la volonté du soignant** pour y avoir accès. Il doit par ailleurs s'adapter à la solution utilisée par celui-ci (voire à plusieurs solutions s'il est suivi par plusieurs acteurs de santé). Il doit parfois donner ses coordonnées bancaires, sans être totalement rassuré sur le niveau de remboursement de la téléconsultation par rapport à une consultation classique. Il faut travailler sur ces différents points pour étudier **dans quelle mesure la téléconsultation, que le patient a le droit de refuser, pourra lui être rendue possible dans le cadre du parcours de soin**. Enfin, l'adhésion des patients à ces nouvelles possibilités dépendra grandement de **l'ergonomie des solutions, qui doivent être pensées également pour eux !**

PROCHAINES ACTIONS DU COLLECTIF TELECONSULTATION

1 / **DEFINIR DES INDICATIONS PRECISES** **ET Y FORMER LES PROFESSIONNELS**



Les professionnels de santé et paramédicaux doivent être sensibilisés et formés aux bonnes pratiques de téléconsultation dans le cadre du parcours de soin de leurs patients. **Les indications médicales de la téléconsultation sont à définir selon les filières et les cas d'usages**, en tirant les enseignements de l'expérience de terrain des professionnels. Il faudra également sensibiliser et **former les secrétaires et assistants médicaux**, qui jouent souvent un rôle important pour l'adoption de la téléconsultation par les soignants (paramétrage initial, lien et accompagnement technique des patients/familles, coordination, saisie des agendas et traitement des informations pour la facturation,...). Ces formations aux "bonnes pratiques" de la téléconsultation doivent être **incluses dans la formation initiale des professionnels, ou financées dans le cadre de la formation continue**, de sorte qu'elles ne dépendent plus exclusivement des fournisseurs de solutions de téléconsultation.

2 / **OBSERVER EN DETAIL** **LE DEVELOPPEMENT DES PRATIQUES**



Pour accompagner le développement des usages efficacement, le nombre de téléconsultations enregistrées et son évolution est un indicateur, mais ne présente pas la **complexité des situations** sur le terrain. **Il faudrait analyser de plus près de multiples critères croisés** (la part des téléconsultations effectivement rémunérées / donnant lieu à la transmission d'une prescription, la part des téléconsultations par téléphone, le type de solutions utilisées par les soignants, leurs difficultés concrètes, l'avis des utilisateurs...). Cela doit pouvoir faire l'objet d'une observation sur plusieurs mois, peut-être sur la **base d'une enquête sur l'évolution des pratiques d'un "panel" d'utilisateurs - professionnels comme patients** à l'issue de la crise, et d'un comparatif avec les usages dans **d'autres pays**.

Merci de votre attention.

Contacts :

contact@catel.pro
0033(0)2 97 68 14 03
www.teleconsultez.fr
www.catel-esante.fr

une action collective d'intérêt général du **Collectif téléconsultation**

initié et animé par

selon la charte éthique
des actions collectives du Catel
disponible sur www.catel-esante.fr



PHILIPPE BOISNAULT

Médecin généraliste à Magny-en-Vexin et Président de la Société Française de Médecine Générale (SFMG)



PHILIPPE BOUCHAND

Médecin Généraliste, Gérant de la MSP de Bignoux (86)



SERGE BISMUTH

Médecin Généraliste, Expert, maître de Conférence



CAMILLE CHAMPAVERE

Masseur-Kinésithérapeute



GUILLAUME COINDARD

Médecin généraliste



PHILIPPE COURTET

Psychiatre, Service urgence et Post-urgence psychiatrique CHU Montpellier



DIDIER DUHOT

Médecin généraliste, Vice-Président de la SFMG



THIBAUD DAMY

Cardiologue CHU Henri Mondor



MARCEL GARRIGOU-GRANDCHAMP,

Médecin généraliste, Président d'Astrh@, élu Ordinal (69) et URPS Auvergne Rhône-Alpes



MARYSE GUILLAUME

Infirmière libérale, formatrice dans la prise en charge des plaies chroniques, DU plaies et cicatrisation, DU douleur, DU lymphologie. Elue URPS Occitanie



GAELLE HAAZ-LE DU

infirmière libérale, DU Plaies et cicatrisations, présidente de la Maison de Santé d'Auray (56)



ALBERTO LAZZERI

Chef de Service d'e-santé et Télémédecine - CH de Briançon
Professeur d'Université, membre de la liste d'experts en Santé Numérique de l'OMS.



ANNE LE TOUZE

Chirurgien pédiatre plasticien au CHU de Tours



PIERRE LUTZLER

Gériatre au CH d'Embrun et CHU d'Aiguilles



MANON MOLINS

Responsable du projet Moi Patient pour l'association de patients RENALOO



MARION MOURGUES

Chef de projet Article 51, CICAT Occitanie



ELISABETH SCHOUMAN-CLAEYS

Référente médicale télémédecine à l'AP-HP / Université de Paris



MICHEL SISTAC

Orthophoniste



CECILE ROSTIN

Coordinatrice des productions et actions collectives du Catel



LUC TEOT

Chirurgien plastique, Président SFFPC (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations) et du Catel, Administrateur d'EWMA (Société Européenne de la prise en charge des plaies)



PIERRE TRINEAU

Directeur Général du Catel

Avec le soutien d'intérêt général pour le développement de la filière de

