

Pierre SIMON et Thierry MOULIN

# Post-scriptum

Septembre 2023

## **Télémédecine et télésoin** L'essentiel pour pratiquer

Depuis la parution de notre ouvrage en 2021, plusieurs actualités sont intervenues. Elles sont importantes à connaître pour la pratique. Nous les résumons dans ce post-scriptum en donnant des liens pour en savoir plus.

Bonne lecture !



Savoirs et savoir-faire en santé  
[www.edition-lecoudrier.fr](http://www.edition-lecoudrier.fr)

# Téléconsultation

## ▼ Quota d'usage

L'avenant 9 de la convention médicale, en application depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021, tire les leçons de la pratique de la téléconsultation depuis sa prise en charge par la Sécurité sociale et la pandémie de Covid-19. Il instaure un quota d'usage de la télémédecine (téléconsultation et télé-expertise) en médecine libérale : cette pratique ne doit pas dépasser 20 % de l'activité médicale d'un médecin sur une année. Ce quota est jugé trop restrictif dans certaines spécialités comme la psychiatrie. Il pourrait être revu à la hausse dans la prochaine convention.

## ▼ Bonnes pratiques

À la suite du rapport de l'Ordre des médecins sur le mésusage de la télémédecine<sup>1</sup>, une charte des bonnes pratiques de la téléconsultation a été publiée par la CNAM et un flash sécurité a été diffusé par la HAS.

La charte des bonnes pratiques de la téléconsultation<sup>2</sup> s'adresse à tous les professionnels médicaux, quel que soit leur type d'exercice (libéral, salarié, mixte). Elle pose les grands principes pour que la téléconsultation soit de qualité et sécurisée :

- Le professionnel médical doit être capable d'évoquer ou de faire un diagnostic sans examen physique.
- Il doit garantir la protection des données de santé à caractère personnel en respectant le RGPD.
- Les modalités de suivi doivent être adaptées en cas d'éloignement du patient ou si la téléconsultation s'adresse à une personne handicapée qui ne peut se déplacer.

Enfin, la charte rappelle que la consultation en présentiel doit être privilégiée lorsqu'elle est possible et que la téléconsultation est d'autant plus pertinente que la relation entre le patient et le médecin téléconsultant est déjà établie.

Le flash sécurité<sup>3</sup> de la HAS alerte sur des effets indésirables de la téléconsultation observés pendant la période pandémique et rappelle les bonnes pratiques de la téléconsultation qu'elle avait publiées en mai 2019. L'accent est mis sur :

- L'organisation de la téléconsultation : se former à pratiquer, utiliser les bons équipements, assurer un environnement favorable, respecter la confidentialité des données.
- La préparation de la téléconsultation : informer le patient sur les bénéfices et les risques, s'assurer de sa compréhension pour obtenir un consentement éclairé, faire accompagner le patient d'un professionnel de santé si nécessaire, en cas d'illectronisme ou pour compléter l'examen clinique avec des objets connectés.

---

1. Ordre national des médecins. « Mésusage de la télémédecine ». Rapport, décembre 2020, mis à jour octobre 2021, février 2022 et mars 2023, 13 p. Disponible sur le site de l'Ordre : <https://www.conseil-national.medecin.fr>

2. CNAM. Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation. Avril 2022, 10 p. Disponible à l'adresse : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Charte-bonnes-pratiques-teleconsultation.pdf>

3. HAS. « Téléconsultation. À distance, redoubler de vigilance ». *Flash sécurité patient*, décembre 2022, 3 p. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa\\_239\\_fsp\\_teleconsultation\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa_239_fsp_teleconsultation_vf.pdf)

- Le déroulement de la téléconsultation : informer le patient sur le déroulement, vérifier son identité, tracer son consentement, réaliser un interrogatoire adapté comme en consultation présenteielle, organiser la consultation en présentiel si la téléconsultation n'est pas pertinente.
- La fin de la téléconsultation : recommander le présentiel si nécessaire, tracer le compte rendu dans le dossier professionnel et dans le DMP du patient.

## ▼ Bilans de la téléconsultation pendant la pandémie

Plusieurs travaux ont fait un bilan des téléconsultations pratiquées pendant la pandémie :

- Le Quotidien du Médecin a réalisé son analyse<sup>4</sup> en partenariat avec le Health Data hub à partir du Système national des données de santé. La téléconsultation pendant la pandémie a surtout servi les zones urbaines et des adultes jeunes (75,8 % des consultants étaient des adultes âgés de 20 à 39 ans). En revanche, elle a été peu utilisée dans les zones avec une basse densité médicale et chez les personnes de 60 ans et plus (8,2 %). 60 % des téléconsultations étaient demandées par des femmes. Les spécialités qui ont fait le plus grand usage de la téléconsultation en 2021 étaient la psychiatre adulte et la pédopsychiatrie.
- La DREES s'est intéressée à partir des mêmes données au rôle du médecin généraliste pendant la pandémie. Son étude<sup>5</sup> relève les points suivants. En 2021 sept téléconsultations sur dix concernaient des personnes vivant dans les grands pôles urbains. Les médecins généralistes libéraux ont réalisé 13,5 millions téléconsultations en 2020 et 9,4 en 2021, ce qui représentait respectivement 5,7 % et 3,7 % de leur activité globale. Les patients qui consultent à distance sont en moyenne plus jeunes, plus urbains et moins précaires que ceux qui se rendent chez leur médecin. Les téléconsultations sont réalisées le plus souvent avec le médecin traitant et chez des patients qui résident à proximité. Enfin, un généraliste sur trois considère que la téléconsultation constitue une solution de prise en charge des patients dans les zones peu dotées en médecins généralistes.
- Une publication américaine<sup>6</sup> produite par des chercheurs de quatre universités du Massachusetts fait des propositions pour améliorer la communication à travers un écran : prendre en compte les signes non verbaux, veiller à la symétrie du dialogue, penser à l'impact des décors sur le ressenti de l'échange, être vigilant à la distance avec l'écran afin que les indices non verbaux soient perçus, tenir compte de l'effet de l'environnement visuel et sonore sur la relation avec le patient, considérer également la qualité des interfaces numériques.

4. Voir : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/les-spe-qui-teleconsultent-le-plus-les-plus-gros-prescripteurs-radiographie-de-la-teleconsultation>

5. DREES. « Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent des patients des grands pôles urbains en 2021 ». Études et résultats, n° 1246, décembre 2022, 6 p. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1249.pdf>

6. Duane J.-N. et al. "Environmental Considerations for Effective Telehealth Encounters: A Narrative Review and Implications for Best Practice". *Telemedicine and e-Health*, vol. 28, n° 3, mars 2022, p. 309-316. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0074>

- L'enquête internationale *INSIGHT*<sup>7</sup> conduite de juin à septembre 2020 sur les cinq continents auprès de 1 605 médecins de 20 pays donne les résultats suivants. De façon majoritaire, les médecins pensent que la téléconsultation a permis de prévenir des contaminations et a procuré un accès aux soins plus rapide aux patients ; et aussi qu'elle a offert plus de souplesse à l'organisation de leur travail et entamé une transformation numérique du système de santé. L'enquête souligne en revanche que les patients gardaient une préférence pour la consultation en présentiel, que le plus souvent les indices non verbaux n'étaient pas évaluables (notamment avec le smartphone), que l'incapacité à effectuer un examen clinique a contribué à des retards de diagnostics et de traitements, que la téléconsultation a développé un comportement consumériste de la médecine chez certains patients et en conséquence augmenté la charge de travail des médecins, et que l'absence de formation et de culture organisationnelle pouvait contribuer aux insuffisances de la téléconsultation.
- La revue d'études<sup>8</sup> réalisées dans sept pays (Australie, États-Unis, Espagne, Canada, Danemark, Japon, Écosse) sur l'efficacité de la téléconsultation en soins primaires conclut que : les téléconsultations par vidéo ne sont pas de qualité inférieure aux consultations en présentiel ; les patients les plus susceptibles de bénéficier des téléconsultations sont ceux atteints de maladies chroniques ; le vécu du patient en consultation présentielle est meilleur, car les informations et les conseils sont plus riches ; les téléconsultations ont le potentiel d'améliorer l'équité et l'accessibilité aux soins.
- Les autorités sanitaires de Singapour ont développé une organisation de téléconsultation dès le début de la pandémie : une plateforme nationale de téléconsultation et de téléconseil en vidéotransmission a été mise en place en deux semaines, un parcours de soins précis a été défini, et les échanges pouvaient se faire en six langues. 28 % des Singapouriens ont été infectés en deux ans et le taux de mortalité (1/1 000 cas infectés) est le plus bas de la planète. Les téléconsultations étaient assistées en cas d'illectronisme et chez les patients atteints de maladies chroniques. Tirant les leçons de la pandémie, les autorités singapouriennes se sont donné deux défis : généraliser le dossier de santé électronique des patients et améliorer la pertinence de la téléconsultation auprès des immigrés<sup>9</sup>.
- L'*Asia Pacific League of Associations for Rheumatology (APLAR)* a publié des recommandations<sup>10</sup> pour améliorer les pratiques de la télé-rhumatologie. Outre des principes généraux, celles-ci concernent :
  - L'éligibilité des patients à la télé-rhumatologie : tri préalable des patients, situations cliniques où la télé-rhumatologie est pertinente.

7. Li E. et al. "General practitioners perceptions of using virtual primary care during the COVID-19 pandemic: An international cross-sectional survey study". *Plos Digital Health*, 16 mai 2022, <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000029>.

8. S. Carrillo de Albornoz et al. "The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review". *Family Practice*, vol. 39, n° 1, jan. 2022, p. 168-182. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>

9. Zhang J. et al. "A Systematic Implementation of Telemedicine in Singapore's COVID-19 Community Recovery Facilities". *Telemedicine journal and e-health*, vol. 28, n° 11, nov. 2022, p. 1587-1594. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0466>

10. Bonfá E et al. "How COVID-19 is changing rheumatology clinical practice". *Nature Reviews Rheumatology*, vol. 17, n° 1, jan. 2021, p. 11-15. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00527-5>

- L'utilisation préférentielle de la vidéo, la confidentialité des échanges et la sécurité des données personnelles, le fait de permettre une consultation présentielle au décours de la téléconsultation lorsqu'elle s'avère nécessaire, le développement des pratiques de téléconsultation et de télésuivi qui améliorent la prise en charge des pathologies chroniques.
- La nécessité d'une formation préalable à la télémedecine et l'éducation des futurs rhumatologues pour pratiquer une télé-rhumatologie de qualité.

## ▼ Sociétés de téléconsultation

L'article 53 de la loi<sup>11</sup> de financement de la Sécurité sociale pour 2023 précise que les sociétés qui offrent des solutions de téléconsultation doivent respecter les recommandations de la charte de l'Assurance maladie et les préconisations de l'Ordre des médecins contre le mésusage de la télémedecine. Elles peuvent prendre en charge des patients hors de leur territoire lorsqu'ils n'ont pas de médecin traitant et qu'ils résident en zone sous dense ou en cas de soins non programmés, lorsque la régulation du SAS n'a pas trouvé de solution sur le territoire du patient. Dans tous les cas, elles doivent orienter prioritairement les patients vers des praticiens pouvant les recevoir dans des délais adaptés à proximité de leur résidence. Les téléconsultations ne respectant pas ces règles ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie. Les médecins qui réalisent des téléconsultations sur ces plateformes sont tenus au respect de ces obligations et à la bonne information du patient sur la prise en charge de sa téléconsultation.

Pour être agréées, les sociétés de téléconsultations doivent remplir les conditions suivantes :

1. Exercer sous la forme d'une société commerciale régie par le Code du commerce et avoir pour objet de proposer une offre médicale de téléconsultations ;
2. Ne pas être sous le contrôle d'une personne physique ou morale exerçant une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de médicaments ou de dispositifs médicaux à l'exception des dispositifs permettant la réalisation d'un acte de téléconsultation ;
3. Respecter les référentiels applicables ainsi que les règles relatives à la protection des données personnelles.

L'installation d'une télécabine doit être réalisée en lien avec les professionnels de santé et les organisations du territoire et répondre à la demande de soins des habitants pour améliorer leur accès aux soins et leur parcours de soins.

## Télé-expertise

La télé-expertise est accessible à toutes les professions de santé depuis l'été 2021. Tous les professionnels de santé médicaux et non médicaux (pharmaciens, auxiliaires médicaux) sont autorisés à requérir un avis d'expert auprès d'un professionnel médical<sup>12</sup>. Pour les professions non médicales d'activité libérale, le nombre de télé-expertises requises est limité par les négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie.

11. Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022.

12. Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté.

La télé-expertise est comptabilisée avec la téléconsultation dans le quota d'activité en télé-médecine. Le nombre de télé-expertises par patient et par expert est au maximum de quatre par an.

## Télésurveillance médicale

La télésurveillance médicale de cinq pathologies chroniques, expérimentée dans le programme ÉTAPES, est remboursée dans le droit commun de la Sécurité sociale depuis le 1<sup>er</sup> août 2023. La Haute Autorité de santé a publié des référentiels des fonctions et organisations des soins<sup>13</sup> pour cette télésurveillance. Les patients concernés sont : les diabétiques, les insuffisants rénaux chroniques, les insuffisants respiratoires chroniques, les insuffisants cardiaques chroniques et les porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique.

Dans une communication<sup>14</sup> du 16 janvier 2023, la HAS explique l'intégration de cette nouvelle pratique dans le droit commun.

## Télésoin

L'autorisation des activités de télésoin pour les pharmaciens et les huit professions d'auxiliaire médical instaurée pendant la période d'urgence sanitaire est devenue pérenne en juin 2021<sup>15</sup>. Les négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie de chaque profession d'auxiliaire médical définissent les conditions de réalisation, de facturation et les aides à l'équipement du télésoin. Au 30 juin 2023, celles-ci sont arrêtées pour trois des professions d'auxiliaire médical.

### ▼ Orthoptistes libéraux

L'avenant 14 à la convention nationale des orthoptistes précise les conditions de réalisation du télésoin pour les orthoptistes libéraux : aucune situation de soin ne peut être exclue a priori du télésoin, à l'exception des bilans initiaux et des renouvellements de bilan, de la réalisation d'un soin nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient et des soins exigeant un équipement spécifique non disponible auprès du patient.

### ▼ Orthophonistes libéraux

L'avenant 17 à la convention nationale des orthophonistes indique les conditions de réalisation du télésoin pour les orthophonistes libéraux : tous les actes des orthophonistes inscrits à la nomenclature des actes sont réalisables en télésoin, à l'exception des bilans initiaux, des actes nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient, des soins exigeant un équipement spécifique non disponible auprès du patient.

13. Voir site de la HAS : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3311071/fr/telesurveillance-medicale-referentiels-des-fonctions-et-organisations-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3311071/fr/telesurveillance-medicale-referentiels-des-fonctions-et-organisations-des-soins)

14. Voir site de la HAS : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3405664/fr/telesurveillance-medicale-2-decrets-actent-l-integration-de-la-telesurveillance-medicale-dans-le-droit-commun](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3405664/fr/telesurveillance-medicale-2-decrets-actent-l-integration-de-la-telesurveillance-medicale-dans-le-droit-commun)

15. Arrêté du 3 juin 2021 définissant les activités de télésoin.

Des aides sont possibles pour soutenir l'investissement des professionnels dans des équipements permettant le recours à la télésanté<sup>16</sup>.

## ▼ Infirmiers libéraux

L'avenant 9 à la convention nationale des infirmiers détaille les conditions de réalisation du télésoin pour les infirmiers libéraux. Les activités de télésoin infirmier facturables par l'Assurance maladie sont la séance de surveillance clinique et de prévention après une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO), l'acte d'accompagnement à la prise médicamenteuse, et l'acte de surveillance et d'observation d'un patient traité par insuline. Pour accompagner les infirmiers dans ces nouvelles pratiques, il existe des aides à l'équipement en télésanté<sup>17</sup>.

## Télésanté

Depuis l'été 2021<sup>18</sup>, Les pratiques de télé médecine et de télésoin sont rassemblées sous le vocable « télésanté » dans le Code de la santé publique.

L'Agence du numérique en santé a publié en juillet 2021 le référentiel fonctionnel de télésanté<sup>19</sup> qui définit les fonctionnalités clés d'un logiciel de télésanté, et précise le cadre réglementaire et les enjeux nationaux dans lesquels ces fonctionnalités s'inscrivent.

## Mon Espace santé

L'application publique Mon Espace Santé a été lancée par l'Agence du numérique en santé le 1<sup>er</sup> février 2022. Dédiée aux citoyens, elle offre quatre services :

- Un nouveau dossier médical partagé automatiquement chargé des données personnelles de santé. Le transfert de données devient obligatoire pour toutes les structures de santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.
- Un agenda interfacé avec les plateformes de rendez-vous des professionnels de santé pour rappel au patient de ses rendez-vous 48 heures avant ;
- Une messagerie sécurisée santé qui permet de correspondre avec un professionnel de santé de façon confidentielle et sécurisée ;
- Un magasin d'applications numériques sélectionnées par une commission d'agrément sur la base du service rendu aux patients, de l'interopérabilité avec le DMP et de la sécurité des données générées.

Deux milliards d'euros sont consacrés en 2023 à la transformation des logiciels métiers des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé pour qu'ils deviennent interopérables avec le DMP de Mon Espace santé.

16. Voir : <https://www.ameli.fr/orthophoniste/exercice-liberal/telesante/telesoin>

17. Voir : <https://www.ameli.fr/infirmier/actualites/telesoin-entree-en-vigueur-des-mesures-de-l-avenant-9>

18. Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté.

19. Téléchargeable sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr>

## Éthique du numérique en santé

L'éthique du numérique en santé est un des fondamentaux de la transformation numérique du système de santé accomplie entre 2020 et 2022 par le ministère chargé de la santé. Deux approches doivent concorder sur les quatre principes développés dans le livre que sont la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice et l'autonomie : d'une part l'éthique biomédicale des professionnels de santé, d'autre part l'éthique du numérique en santé des industriels et startupper qui fournissent les technologies numériques.

Concernant l'adaptation des règles de déontologie médicale au numérique en santé dont le travail était avancé au moment de la parution du livre, elle a finalement été abandonnée par la nouvelle équipe nationale de l'Ordre des médecins.

## Intelligence artificielle

La garantie humaine de l'intelligence artificielle en Europe a été introduite en avril 2021 à l'article 14 du règlement européen de la Commission européenne sur l'IA.

Le premier label de garantie humaine de l'intelligence artificielle a été lancé en France par l'Agence du numérique en santé le 1<sup>er</sup> février 2023<sup>20</sup>.

## Formation à la santé numérique

Un socle commun minimal de compétences à maîtriser par les professionnels de santé a été défini dans cinq domaines clés : données de santé, cybersécurité, communication, outils du numérique et télésanté<sup>21</sup>. Ce référentiel est intégré dans les maquettes de formation initiale sous la forme de 28 heures pour deux crédits *European Credits Transfer System* (ECTS) en licence. La publication fin 2022 d'arrêtés rend obligatoires ces compétences numériques en santé.

Ce travail est historique, pour la première fois un socle de compétences commun est intégré de façon transversale dans les formations de santé et financé. L'enseignement du numérique en santé dans les formations initiales supérieures vise l'objectif de 350 000 professionnels de santé formés en licence. Il sera complété par la création de masters « Numérique en santé » pour les ingénieurs, juristes et directeurs d'établissements, et experts réglementaires en dispositifs médicaux. L'évaluation des compétences sera centralisée par la plateforme « Pix Pro Santé ».

L'effort doit aussi être porté sur la formation continue, car l'offre actuelle est insuffisante et inadaptée aux besoins des professionnels. L'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) se sont emparées du sujet.

20. Voir : <https://frenchhealthcare-association.fr/2023/02/09/digital-medical-hub-ethik-ia-label-de-garantie-humaine-de-lintelligence-artificielle/#>

21. Ministère de la Santé et de la Prévention. « Fait(s). Bilan de la feuille de route du numérique en santé ». Juillet 2022, page 62. Disponible à l'adresse : [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/bilan-feuille-de-route-220726-web.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/bilan-feuille-de-route-220726-web.pdf)