

La Télémédecine en médecine générale



Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini la télémédecine clinique en 1998 de la façon suivante : « C'est une activité professionnelle qui met en œuvre des moyens de télécommunication numériques permettant à des médecins et d'autres membres du corps médical de réaliser à distance des actes médicaux pour des malades ».

La pratique de la télémédecine nécessite donc de la part des professionnels qui l'exercent des compétences adaptées pour répondre aux besoins et problématiques de santé auxquelles ils sont confrontés. Concernant la médecine générale, les professionnels devront pouvoir avoir une démarche de premier recours en identifiant l'origine de la plainte afin de proposer une réponse adaptée avec une approche globale. Ils devront se soucier de la continuité des soins en s'informant des antécédents du patient, de l'histoire de sa ou ses plaintes, du suivi au-delà de l'épisode qui conduit à une téléconsultation. Ils devront pouvoir avoir recours à d'autres professionnels de santé en coordonnant les interventions. Enfin, lorsque la situation le justifie ils devront proposer des mesures de prévention et d'éducation sanitaire.

Ce rapport vise à préciser dans quelles conditions les médecins peuvent exercer leurs missions et mettre en œuvre les compétences nécessaires pour exercer la télémédecine en garantissant des soins de qualité, sans perte de chance pour le patient en l'absence de consultation présentielle.

Ce rapport aborde la téléconsultation avec des outils adaptés et sécurisés, mais il n'aborde pas la téléexpertise, ni la téléconsultation à l'aide d'outils connectés ou de cabines de téléconsultation.

Sommaire

Introduction

I - Contexte p.03

II - Le cadre réglementaire p.04

- 2.1. Élargissement des modalités pratiques de la téléconsultation
- 2.2. Ouverture des outils numériques pour la santé
- 2.3. Élargissement des modalités de prise en charge et de remboursement

III - Téléconsultation et problèmes aigus p.06

- 3.1. Téléconsultation et parcours de soins
- 3.2. Conditions nécessaires de réalisation d'une téléconsultation
- 3.3. Le premier contact (premières minutes)
- 3.4. Prise en charge du problème aigu

IV - Téléconsultation dans les situations « non aiguës » p.08

- 4.1. Les points communs aux différentes situations de soins non aiguës
- 4.2. Les critères de qualité d'une prise en charge des situations non aiguës en téléconsultation
- 4.3. Les bénéfices et intérêts de la téléconsultation dans les situations « non aiguës »
- 4.4. Les limites de la téléconsultation dans ces situations
- 4.5. Recommandations pour la prise en charge dans le cadre des pathologies non aiguës

V - Quand et comment avoir recours à la téléconsultation ? p.10

Fiche-conseil pour les patients qui souhaitent prendre rendez-vous avec leur médecin

- 5.1. Comment choisir entre consultation présentielle et téléconsultation ?
- 5.2. Conseils pratiques : comment téléconsulter ?

VI - Apprentissages autour de la télémédecine p.13

- 6.1 Place de la télémédecine dans la Formation Initiale
- 6.2 Place de la télémédecine dans la formation continue

VII - Synthèse : Le Bon usage de la téléconsultation en médecine générale p.15

Bibliographie p.17

I - Contexte

La crise de la Covid-19 a conduit les acteurs de la santé à renforcer et à diversifier l'offre de soin à destination des patients. La téléconsultation (TC) a fait l'objet d'un recours massif, encouragé par la HAS (1) et le Ministère des Solidarités et de la Santé devenant ainsi une composante majeure de recours aux soins sur le territoire français.

En septembre 2020, l'Assurance Maladie (AM) affirme dans son communiqué de presse (2) qu'entre février et avril 2020, le nombre de TC a été multiplié par 100. Côté médecins, 60 000 médecins français y ont eu recours, parmi eux : 96 % des TC ont été facturées par des libéraux dont les 4/5 par des médecins généralistes. L'AM précise en septembre 2020 que plus de 80 % des TC sont effectuées entre un médecin et un patient qui se connaissent².

Pour réaliser une téléconsultation :

- Le médecin doit être dans un environnement professionnel de soins.
- Le patient doit être en capacité d'utiliser les outils numériques nécessaires. Il doit aussi pouvoir répondre aux questions et participer à l'entretien. Dans le cas contraire, il peut se faire assister de la personne de son choix aidant personnel ou professionnel de santé. Comme lors d'une consultation en présentiel, le respect du secret médical doit être préservé.
- L'environnement du patient doit être au calme, sans risque d'être dérangé ou d'atteinte au secret médical. Certains lieux semblent inappropriés à une téléconsultation : lieu de travail, transports en commun, en voiture, voir même sur la voie publique.

Pour certaines populations, la téléconsultation semble difficilement contributive (nourrissons et petits enfants, barrière de la langue).

Les multiples situations qui conduisent à demander une téléconsultation ne permettent pas de recommander une prise en charge standardisée en téléconsultation versus consultation présentielle pour chaque plainte ou pathologie. Nous nous sommes donc attachés à présenter une approche générique de « situations aiguës » et « situations non aiguës ».

II - Le cadre réglementaire

Le Code de la Santé Publique Art.L6316-1, modifié par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, définit la télémédecine comme une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication (3). Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret.

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010, précise les champs de la télémédecine et distingue cinq types d'actes de télémédecine (3) :

- la téléconsultation,
- la télé-expertise,
- la télésurveillance médicale,
- la téléassistance médicale,
- la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale.

Devant l'urgence de la diversification de l'offre de soin et la problématique de contagiosité en période Covid-19, les conditions de recours à la téléconsultation, comme prévues à l'article L.6316-1 du code de la santé publique, ont été assouplies par le décret publié le 10 mars 2020 au Journal officiel (4). Celui-ci inscrit prioritairement la téléconsultation dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées.

En pratique, les ouvertures en matière de téléconsultation, prévues par le législateur en urgence et impulsées par la pandémie de la Covid-19, s'organisent autour de trois axes intriqués :

- élargissement des modalités pratiques de la téléconsultation ;
- ouverture des outils numériques pour la santé ;
- élargissement des modalités de prise en charge et de remboursement.

2.1. Élargissement des modalités pratiques de la téléconsultation

La téléconsultation par téléphone est remboursée par l'assurance maladie, comme les autres téléconsultations, dans les situations suivantes (5) :

- patients résidant dans les zones blanches (absence d'accès internet haut débit ou très haut débit) ;
- patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints de la covid-19 ;
- patients en affection de longue durée ;
- patients âgés de 70 ans et plus ;
- femmes enceintes ;
- patients pris en charge par des médecins libéraux et salariés des centres de santé.

2.2 . Ouverture des outils numériques pour la santé

A titre dérogatoire, pour faire face à l'épidémie de Covid-19, les professionnels de santé assurant la prise en charge par télésanté des patients suspectés d'infection ou reconnus Covid-19 recourent à des outils numériques respectant la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé et la réglementation relative à l'hébergement des données de santé ou, pour faire face à la crise sanitaire, à tout autre outil numérique⁶.

Pour la transmission d'informations médicales au patient, le professionnel peut consulter la liste des outils référencés pour indiquer au patient une solution sécurisée. Il peut également être fait usage de la messagerie sécurisée de santé, avec un envoi direct au pharmacien ou à d'autres professionnels de santé indiqués par le patient.

Enfin, dans le cadre de l'état d'urgence et en dernier recours, le professionnel peut communiquer ces informations au patient par tout autre outil.

2.3. Élargissement des modalités de prise en charge et de remboursement

Depuis mars 2020 la téléconsultation par vidéotransmission avec un médecin est remboursée y compris pour les patients qui sont en dehors du parcours de soins coordonné par le médecin traitant et y compris pour une primo-consultation (8).

Les actes réalisés en téléconsultation ainsi que les actes de télésoin en rapport avec la Covid-19 sont remboursés à 100 % par l'Assurance maladie.

« I. - A compter du 20 mars 2020 et jusqu'à une date précisée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2020, pour les actes réalisés en téléconsultation, les actes d'accompagnement de la téléconsultation, ainsi que pour les actes de télésoin, la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale est supprimée » (8).

III - Téléconsultation et « problèmes aigus »

Il existe peu de données sur l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale dans une démarche de premiers recours. La plupart des études publiées concernent le suivi de patients porteurs de pathologies chroniques ou l'accompagnement de patients présentant une problématique d'addiction.

3.1. Téléconsultation et parcours de soins

Même dans une situation de soins « aigu » ou « non programmé », il semble nécessaire que **le parcours de soins** du patient soit respecté. La dérogation accordée à l'occasion de la crise sanitaire ne devrait pas être prorogée une fois la fin de l'état d'urgence.

Si le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai nécessaire :

- **l'ancrage territorial** devra être respecté via les CPTS, par exemple, et inclure systématiquement la possibilité de voir physiquement le patient ;
- **un retour au médecin traitant** du contenu de la consultation sous forme d'un compte-rendu est indispensable.

3.2. Conditions nécessaires de réalisation d'une téléconsultation

- Le **niveau de compréhension** (des modalités de la téléconsultation et de l'entretien) du patient doit être suffisant et il est essentiel de s'en assurer.
- **La confidentialité** doit pouvoir être respectée (du côté du patient comme du médecin). Le médecin devra s'assurer de la possibilité du respect du secret médical au début de la téléconsultation et lors de la transmission de documents, pendant et à l'issue de celle-ci. Si ce n'est pas le cas, une consultation présentielle est indiquée
- La téléconsultation **ne doit pas entraîner une perte de chance pour le patient**. Si tel est le ressenti du côté du médecin ou du patient, il est nécessaire de pouvoir revoir rapidement le patient en présentiel.

3.3. Le premier contact (premières minutes)

Lors d'une prise de rendez-vous en téléconsultation, dans la majorité des cas, le médecin généraliste ne connaît pas le motif précis. La première étape de la téléconsultation est donc une étape de « **débrouillage** » voire de « **régulation** ».

Il convient donc d'identifier rapidement le motif de la téléconsultation et la problématique permettant de classer la demande en 2 catégories :

- une situation liée un problème aigu (urgence réelle ou ressentie) ;
- une situation non liée à un problème aigu (suivi et/ou évolution d'un problème aigu récent, résultat d'examen complémentaire, renouvellement ou perte d'ordonnance, problématique administrative, sociale, etc.).

Une fois le contact établi et le motif de consultation exposé, le médecin doit procéder à une première évaluation afin de déterminer si le cadre de la téléconsultation est adapté ou nécessite un autre type de réponse :

- la situation clinique est adaptée au format téléconsultation et la téléconsultation peut se poursuivre ;
- la situation clinique est adaptée mais doit être différée en raison d'un problème technique ou de confidentialité par exemple ;
- la situation clinique n'est pas adaptée à la téléconsultation et nécessite la réalisation d'une consultation présentielle très rapide ou non urgente dans le cadre de soins programmés ;
- la situation clinique présente un caractère de gravité ou d'urgence qui nécessite une prise en charge hospitalière urgente (appel du 15 ou orientation vers les urgences hospitalières).

3.4. Prise en charge du problème aigu

La demande des patients en téléconsultation relève le plus souvent des **soins non programmé (SNP)**.

On observe en effet un écart croissant entre une demande importante de SNP et l'offre ambulatoire. Cette demande de SNP est chiffrée à 12 % du total des consultations annuelles en médecine de ville (médecins généralistes et spécialistes confondus) et se rapporte deux fois plus aux enfants et jeunes adultes (9).

Ainsi la téléconsultation, apportant une réponse rapide, sans nécessité de déplacement pour le patient répond souvent à cette demande.

Les situations cliniques en lien avec un problème de santé aigu en téléconsultation couvrent de nombreux champs. Les patients consultants un médecin généraliste dans le cadre de SNP pouvant présenter par exemple :

- des troubles somatiques, en particulier les plaintes prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie ;
- des plaintes médicalement inexpliquées, des plaintes d'origine fonctionnelle ou des plaintes somatiques inexpliquées ;
- des épisodes aigus de nature psychiques ;
- des problèmes médico-sociaux nécessitant une réponse rapide.

Pour répondre à ces situations, de nombreux éléments contribuent à qualité de la démarche décisionnelle du médecin en fonction de la demande du patient et de l'identification par le médecin de la problématique de santé exposée :

- **La position du médecin téléconsulté dans le parcours de soins** : médecin traitant ? Médecin ayant déjà vu le patient ? Première consultation du patient ?
- **L'accès possible ou non au dossier et à l'histoire du patient**, et à d'éventuels examens complémentaires antérieurs.
- **L'expérience du médecin et sa capacité à gérer l'incertitude, majorée dans le cadre d'une téléconsultation compte tenu de l'absence de possibilité d'examen physique.**
- Le besoin ressenti par le **patient** et son acceptabilité des limites de la TCS.

La pratique de la téléconsultation dans le cadre de pathologie aiguë place le médecin généraliste dans une **position d'analyse limitée** par :

- l'écran interposé qui modifie **la relation médecin malade et la perception de l'état du patient** ;
- **l'absence d'examen physique** est limitée : toucher, palpation, auscultation... ;
- **l'absence de « vision d'ensemble »** du patient : inspection limitée au haut du corps, difficile d'évaluer sa mobilité en position debout, sa marche, etc.. ;
- Impossibilité de compléter l'examen par **des examens cliniques complémentaires** rapides de pratique courante : TDR, bandelette urinaire, examens ORL, mesure tensionnelle, etc.

La téléconsultation dans le cadre des situations aiguës ne permet donc pas, dans la plupart des cas, de mettre en œuvre pleinement les compétences nécessaires à la réalisation d'une consultation qui assure un maximum de qualité et de sécurité.

Elle permet toutefois de répondre à certaines demandes et peut s'intégrer à une pratique de soins pour :

- **Répondre à une demande de soins non programmée simple ne nécessitant pas d'examen clinique.**
- **Réévaluer l'évolution d'une pathologie aiguë sans nécessité de déplacement.**
- **Apporter une réponse à une urgence ressentie ne nécessitant pas de consultation présentielle.**

Il est à noter que certaines limites pourraient être en partie repoussées par une collaboration pluri-professionnelle avec l'aide d'objets connectés. Ces initiatives nécessitent toutefois d'être évaluées.

IV - Téléconsultation dans des situations « non aigües »

Il s'agit de plaintes ou de problèmes qui durent, le plus souvent, depuis un certain temps et ne nécessitent pas une prise en charge en urgence.

Ces situations correspondent à la très grande majorité des consultations de médecine générale. Il s'agit souvent de situations complexes qui nécessitent la mise en œuvre de compétences spécifiques ainsi que la plupart du temps un contact avec le patient et la possibilité d'avoir recours à l'examen clinique.

Il ne semble pas possible d'aborder ces situations par pathologie de façon exhaustive. Elles présentent toutefois des points communs qui seront présentées ci-dessous en tentant de déterminer ce qui peut être abordé en téléconsultation et à quelles conditions.

4.1. Les points communs aux différentes situations de soins non aigües

- Situations **complexes** avec intrication d'éléments biomédical, psychosocial et environnemental.
- Situations avec **plusieurs motifs de consultation**.
- Situations qui évoluent depuis un certain **temps** : la connaissance de l'antériorité est importante (histoire de la pathologie, vécu du patient, différentes prises en charge antérieures).
- Situations qui s'intègrent dans un **contexte** personnel (environnement familial, loisirs et plaisirs personnels, soutien familial ou non ...) et professionnel (type d'activité professionnelle, relations professionnelles, responsabilités, etc.).
- Situations qui ont pu ou peuvent entraîner **des conséquences et des changements** importants : entrer dans la maladie chronique, arrêter une consommation toxique, accepter ou non une vaccination, prendre des médicaments régulièrement, changer d'orientation professionnelle, etc.
- Situations dans lesquelles **la communication et l'accompagnement** vont être très importants : communication qui doit permettre au patient d'exprimer sa souffrance, ses difficultés et ses hésitations sans porter le moindre jugement de valeur ni prendre les décisions à la place du patient. L'accompagnement doit être anticipé car la plupart de ces situations ne seront pas réglées par la téléconsultation mais devront être rediscutées avec le patient.

4.2. Les critères de qualité d'une prise en charge des situations non aigües en téléconsultation

- Le patient doit être **connu** du médecin soit parce qu'il en est un des patients habituels, soit qu'il a vu ce médecin récemment, soit parce que le médecin a accès au dossier médical.
- Le temps dédié doit être adapté, plus long que dans le cadre d'une pathologie aiguë afin de disposer d'un **temps suffisant** pour l'écoute du patient et la compréhension de la complexité de la situation.
- La connaissance **de l'environnement médico-social et territorial** du patient est préférable pour orienter le patient de façon adaptée vers d'autres professionnels et/ou structures de soins.
- La possibilité de revoir le patient pour la suite de la prise en charge est importante. A défaut le patient doit pouvoir disposer d'un compte-rendu de consultation pour son médecin traitant.

4.3. Les bénéfices et intérêts de la téléconsultation dans les situations non aiguës

- Permettre une consultation pour des personnes qui sont dans l'impossibilité de se déplacer ou dans une période où les déplacements sont limités, ou à des personnes loin de leur médecin traitant (déplacements, lieu de travail éloigné (en distance et/ou en temps) du domicile...).
- Éviter parfois une consultation au cabinet pour des situations ne nécessitant pas, à priori, d'examen clinique avec des patients connus du médecin, pour un problème déjà connu et/ou suivi : résultats d'examens, adaptation de traitements (INR, insuline ...), éducation thérapeutique. Il est bien entendu que ces situations relèvent toutefois d'un suivi régulier en présentiel.
- Permettre de rapprocher un peu des consultations de suivi dans certaines pathologies chroniques chez certains patients fragiles et/ou peu observants.
- Permettre un suivi conjoint avec d'autres professionnels de santé qui sont avec le patient.
- Éviter des déplacements pour les patients et les médecins.
- Permettre d'offrir un cadre sécurisé à des actes de soins (par exemple adaptation d'un INR, commenter une biologie), qui étaient souvent réalisés auparavant « entre deux consultations ». Ces actes étant jusqu'à présent réalisés à titre gracieux.

4.4. Les limites de la téléconsultation dans ces situations

- Enchaînement de téléconsultations avec risques de :
 - favoriser essentiellement la prise en charge du motif initial de consultation. Le risque étant d'ignorer un motif caché, de ne pas relier différents épisodes dans la cadre de la continuité des soins ;
 - favoriser le nomadisme médical avec une consommation sans prise en charge globale, ni projet de soins et de santé ;
 - repousser une consultation avec un examen clinique approfondi et donc risque d'entraîner de retard diagnostique et donc d'entraîner une perte de chance pour le patient.
- La gestion des motifs secondaires peut être plus difficile : le médecin doit les repérer et orienter le patient vers une consultation présentielle pour les expertiser.
- Difficulté d'identifier le réel motif de consultation, sous prétexte parfois « de renouvellement de traitement » ou de « montrer un résultat » et de déficit d'approche globale.

4.5. Recommandations pour la prise en charge dans le cadre des pathologies non aiguës

- Prévoir un cadre calme de téléconsultation avec une connexion de qualité.
- Anticiper la téléconsultation en numérisant les documents médicaux de surveillance prescrits (biologie, lettres consultants, CR radio...) et en les téléchargeant si besoin sur l'application de TCS.
- Recommander au patient de se munir de ses documents médicaux concernant sa pathologie chronique avant la téléconsultation (très important si médecin occasionnel, utile pour le médecin traitant).
- Préconiser, pour les plus fragiles et les plus vulnérables, de se faire assister par un membre de sa famille, un aidant ou un PS (pharmacien, IDE...).
- Recommander de faire, régulièrement, une réévaluation en présentiel de l'état de santé et un suivi exclusif en téléconsultation.

V - Quand et comment avoir recours à la téléconsultation ?

Fiche-conseil pour les patients qui souhaitent prendre rendez-vous avec leur médecin

5.1. Comment choisir entre consultation présentielle et téléconsultation ?

La Téléconsultation est plutôt adaptée à une situation de santé stable, que vous connaissez déjà, avec un médecin qui vous connaît déjà (idéalement votre médecin traitant ou un de ses collaborateurs ou remplaçants qui a accès à votre dossier médical), pour laquelle le médecin n'aura pas nécessairement besoin de vous examiner.

Si à l'issue de la TC votre médecin estime que l'évaluation de votre état de santé nécessite un examen clinique/médical, il pourra vous demander de venir en consultation pour vous examiner et ne pas conclure durant la téléconsultation. Il est donc conseillé de privilégier un médecin qui vous connaît et qui exerce près de chez vous.

Pour les motifs urgents : modification, changement brutal de votre état de santé : consultez plutôt en présentiel.

Si vous êtes atteint d'une pathologie chronique, le rythme idéal de suivi dans l'année entre consultations et téléconsultations sera discuté de façon personnalisée avec votre médecin traitant, en fonction de votre état de santé et de votre situation personnelle.

Si vous avez téléconsulté un autre médecin que votre médecin traitant ou un de ses collaborateurs : pensez à l'informer de cet acte de soin et à demander un compte-rendu au médecin que vous avez téléconsulté.

5.2. Conseils pratiques : comment téléconsulter ?

5.2.1. Lieux et outils

- Disposer d'un espace et d'un moment garantissant suffisamment de calme et d'intimité pour parler avec votre médecin sereinement.
- Disposer d'un smartphone, tablette ou ordinateur avec caméra et microphone, ainsi qu'une connexion internet suffisante.
- Au besoin, pour faciliter la téléconsultation (barrière de langue, non-maîtrise des outils numériques par exemple), pensez à vous faire accompagner par un proche, un aidant et même par une infirmière ou un pharmacien.

5.2.2. La prise de rendez-vous

- Il est conseillé de s'adresser en priorité à un professionnel de santé que vous connaissez ou qui vous a été conseillé par votre médecin traitant.
- Demandez comment procède votre médecin :
 - Allez-vous recevoir un simple lien pour lancer la téléconsultation ?
 - Allez-vous utiliser une application spéciale pour la téléconsultation ?

5.2.3. Préparation et organisation pour le rendez-vous

⇒ *Préservez votre intimité et le secret médical*

- Votre médecin devra peut-être vous poser des questions personnelles et vous aurez peut-être à parler de détails intimes pendant la téléconsultation. Vos réponses précises sont importantes pour un bon diagnostic et une prescription de soins adaptés.
- Pour vous éviter toute situation gênante pouvant vous conduire à donner des réponses fausses ou partielles, et même pour éviter que des informations relevant du secret médical soient divulguées, pensez à vous isoler le temps de la téléconsultation dans un endroit où on ne vous voit pas, où on ne vous entend pas.
- Si vous ne pouvez pas vous retrouver dans ces conditions, signalez-le dès le début de la téléconsultation à votre médecin, en particulier si vous n'êtes pas seul(e) (personne qui entend la conversation, personne que le médecin ne peut pas voir à l'écran, etc.).

⇒ *Facilitez la bonne compréhension avec votre médecin*

- Installez-vous dans un endroit calme et bien éclairé.
- Évitez les espaces bruyants (fermez la fenêtre, coupez la télévision ou la radio)
- Évitez les pièces trop sombres, et inversement, ne vous positionnez pas dans une lumière trop forte ou avec une fenêtre dans votre dos (contre-jour).
- Vérifiez vos e-mails ou vos SMS pour suivre les instructions techniques reçues (pensez à regarder dans vos spams).
- Selon le logiciel utilisé par votre médecin, vous devez soit suivre un simple lien pour lancer la téléconsultation depuis un navigateur, soit installer une application dédiée, créer un compte utilisateur, et entrer certaines informations (prévoir votre carte vitale, votre numéro de sécurité sociale, votre carte bancaire...). Il est important de prévoir ce temps en amont de votre rendez-vous.

⇒ *Vérifiez votre matériel*

- Faites quelques tests et vérifications techniques à l'avance :
 - La connexion internet fonctionne-t-elle bien ?
 - Téléconsultation par ordinateur / tablette : avez-vous un micro, une caméra qui fonctionne ? Est-ce qu'on vous voit/entend bien ?
 - Téléconsultation par smartphone : votre téléphone est-il chargé ?
- Est-il possible de vous joindre par téléphone au cas où la visioconférence ne serait pas possible ? Avez-vous le numéro du secrétariat en cas de problème ?
- Avez-vous de quoi prendre des notes si besoin (crayon, papier) ?
- Tenez-vous prêt 10 minutes avant l'heure du rendez-vous et attendez que le médecin lance la téléconsultation en restant à proximité de l'écran.

Comme au cabinet, il est possible que le médecin ait du retard car l'état de santé d'un patient aura peut-être nécessité plus de temps de prévu avant vous... Restez donc disponible et prévoyez une petite marge dans votre programme après l'heure prévue du rendez-vous !

⇒ *Partagez des documents et des prescriptions*

- Si vous êtes atteint de pathologie chronique comme une hypertension artérielle, un diabète, un asthme, des allergies, etc. et que vous disposez d'un appareil de prise de mesure à domicile (tensiomètre, lecteur de glycémie...) : facilitez le travail de votre médecin traitant en prenant, avant la téléconsultation, votre tension au repos, poids, température, glycémie, ou toute autre information qui pourra être utile à votre médecin.
- Si cela est possible, pensez à transmettre à votre médecin au format électronique par voie sécurisée (la plupart des outils de téléconsultation le permettent aujourd'hui) tout élément dont votre médecin pourrait avoir besoin (dernières analyses et examens complémentaires disponibles, photos des lésions, carnet de santé, compte-rendu d'autres médecins spécialistes impliqués dans votre prise en charge, etc.).
- Attention, pour votre sécurité, vous ne devez jamais échanger des documents ou des données personnelles par email ou via des solutions « grand public » comme Skype, Messenger, WhatsApp, Zoom, etc. qui ne sont pas suffisamment sécurisées.
- En fin de téléconsultation, si nécessaire, le médecin pourra vous faire parvenir les documents nécessaires (ordonnance, arrêt de travail, etc.) via l'outil de téléconsultation. Il pourra peut-être aussi transmettre directement l'ordonnance à votre pharmacie.

⇒ *Paiement*

Les médecins ont des fonctionnements différents pour ce qui est du paiement : certains vous proposeront de régler en ligne, d'autres de payer plus tard, en envoyant un chèque par voie postale par exemple.

Si vous êtes pris en charge au titre d'une affection de longue durée ou pour tout autres motifs d'exonération du ticket modérateur, le médecin aura la liberté de vous demander ou non de régler la téléconsultation.

Après la téléconsultation

Si vous avez téléconsulté un autre médecin que votre médecin traitant : **pensez à l'informer de cet acte de soin**, idéalement en lui donnant le compte-rendu ou l'ordonnance que vous aura fourni ce médecin.

VI – Apprentissage autour de la télémédecine

6.1. Place de la télémédecine dans la Formation Initiale

La crise sanitaire liée à l'épidémie de la Covid-19 a accéléré le développement de l'usage des outils numériques en consultation de médecine générale et notamment de la téléconsultation.

Ce nouvel outil s'intègre durablement dans l'exercice clinique des médecins généralistes.

Fournir aux étudiants l'occasion de réaliser des téléconsultations et les superviser pour optimiser ces soins est donc utile pour le développement de leurs compétences. Il est nécessaire de s'interroger sur l'émergence de nouveaux besoins d'apprentissage à destination des étudiants de deuxième et de troisième cycle de médecine.

Pour autant, la téléconsultation ne constitue pas un nouveau mode d'exercice. C'est un outil au service des professionnels de santé et des patients qui peut faciliter l'accès aux soins, et le suivi des patients. Si elle comporte des spécificités (techniques, éthiques, réglementaires...), son utilisation adéquate requiert les mêmes compétences que les soins dispensés en présentiel et peut-être des compétences supplémentaires.

En ce qui concerne l'accueil des étudiants en stage de médecine générale, le Collège des médecins de famille du Canada a élaboré des recommandations à destination des maîtres de stage (11) dont voici les principales :

- S'informer de l'expérience de l'étudiant et de sa compréhension des conditions et des limites des téléconsultations.
- Déterminer le niveau de supervision requis, en tenant compte à la fois du point suscité et de l'expérience clinique de l'étudiant. La téléconsultation va majorer le niveau d'incertitude de la consultation. Il est nécessaire de ne pas mettre en danger l'étudiant en évitant de l'exposer à un degré d'incertitude inadapté à son niveau de compétences.
- Débriefer la téléconsultation en portant une attention particulière aux éléments clés des consultations virtuelles. Les téléconsultations offrent des opportunités nouvelles d'enseignements, portant sur des thématiques variées comme le consentement du patient, la place de l'examen clinique ou les enjeux des nouvelles technologies (12). Elles peuvent également permettre d'identifier d'éventuelles difficultés de raisonnement clinique.

En ce qui concerne **l'organisation d'enseignements facultaires sur l'utilisation des outils numériques, à destination des internes de médecine générale**, ils ont vocation à permettre aux étudiants :

- d'identifier l'offre des outils numériques utilisables sur le territoire au sein duquel ils sont en stage et d'évaluer leur pertinence en fonction des caractéristiques du lieu d'exercice futur ;
- d'identifier leurs bénéfices et leurs limites pour les patients et les professionnels de santé ;
- de positionner ces outils numériques dans le parcours de soins du patient.

6.2. Place de la télémédecine dans la formation continue

Au même titre que l'amélioration des pratiques et l'acquisition des connaissances dans les domaines scientifiques, le médecin installé a un devoir de se former aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). La télémédecine entre dans ce cadre.

Cette formation continue, assurée par la profession, comporte plusieurs volets :

- L'aspect technique (qui comporte : la maîtrise de l'interface informatique, de la connexion internet, de la transmission de documents électronique) relève d'une démarche volontaire du médecin auprès de prestataires pas nécessairement médicaux.
- L'aspect sécuritaire (sécurité des données médicales détenues et/ou transmises) engage la responsabilité du médecin, bien au-delà de la télémédecine. Cet aspect est détaillé dans le guide pratique sur la

protection des données personnelles de 2018 (CNOM / CNIL) et dans la fiche pratique « *Échange et partage d'informations* » publiée en 2016 par le CNOM (12), qui précisent que « Vous devez prendre toutes les précautions utiles pour empêcher que des tiers non autorisés aient accès aux données de santé. »

- L'aspect organisationnel est largement repris dans le début de ce document et dans le guide de bonne pratique « Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise : guide de bonnes pratiques » publié par la Haute Autorité de santé en mai 2019.
- L'aspect réglementaire est indispensable à connaître, d'autant que ce cadre réglementaire a bénéficié de très larges dérogations durant la période de crise sanitaire.

VII – Synthèse : Le Bon usage de la téléconsultation en médecine générale

La téléconsultation fait désormais partie de la pratique de la plupart des médecins généralistes.

Elle permet de :

- répondre à une demande de soins non programmée simple ne nécessitant pas d'examen physique ;
- réévaluer l'évolution d'une pathologie aiguë sans nécessité de déplacement ;
- apporter une réponse à une urgence ressentie ne nécessitant pas de consultation présenteielle.

Toutefois, la téléconsultation ne doit pas entraîner une perte de chance pour le patient. Pour cela il faut :

1) Respecter un cadre et des conditions techniques adaptées

- Prévoir un cadre calme de téléconsultation avec une connexion de qualité.
- Recommander au patient de se munir de ses documents médicaux concernant sa pathologie chronique avant la téléconsultation (très important si médecin occasionnel, utile pour le médecin traitant).
- Préconiser, pour les plus fragiles et les plus vulnérables de se faire assister par un membre de sa famille, un aidant ou un professionnel de santé (pharmacien, IDE...).

2) Évaluer rapidement si la téléconsultation est adaptée à la situation médicale

- La confidentialité peut-elle être respectée ?
- La situation clinique est-elle adaptée au format téléconsultation ?
- La situation clinique n'est pas adaptée à la téléconsultation et nécessite la réalisation d'une consultation présenteielle très rapide ou non urgente dans le cadre de soins programmés.
- La situation clinique présente un caractère de gravité ou d'urgence qui nécessite une prise en charge hospitalière urgente (appel du 15 ou orientation vers les urgences hospitalières).

3) Prendre en compte que la pratique de la téléconsultation place le médecin généraliste dans une position d'analyse limitée

- L'écran interposé modifie la relation médecin malade et la perception de « l'état de santé du patient » et de la communication non-verbale du patient.
- L'absence d'examen physique limite les possibilités diagnostiques.
- L'absence de « vision d'ensemble » du patient modifie l'approche et la démarche.
- L'impossibilité de réaliser des examens cliniques complémentaires rapides de pratique courante (TDR, bandelette urinaire, examens ORL, mesure tensionnelle) limite les possibilités diagnostiques.

4) Éviter les écueils avec les risques :

- d'une prise en charge se limitant essentiellement au motif initial de consultation en ignorant un motif caché ;
- de ne pas relier différents épisodes de plaintes retardant un diagnostic de pathologie chronique ;
- et/ou grave ou urgente ;
- de favoriser le nomadisme médical avec une consommation sans prise en charge globale, ni projet de soins et de santé ;
- de repousser une consultation avec un examen clinique approfondi avec le risque d'entraîner un retard diagnostic.

5) Respecter des critères qui permettent d'assurer la qualité de la prise en charge

- Avoir accès au dossier médical.
- Consacrer un temps adapté pour l'écoute du patient et la compréhension de la complexité de la situation.
- Connaître l'environnement médico-social et territorial du patient.
- Prendre en charge des patients dont la situation de santé est plutôt « stable » et ne nécessite pas d'examen physique.
- Avoir la possibilité de revoir le patient pour la suite de la prise en charge.
- Respecter le parcours de soins du patient par l'ancrage territorial.
- Assurer le suivi et la continuité des soins.
- Recommander de faire, régulièrement, une réévaluation en présentiel de l'état de santé et d'éviter le suivi de patient trop fréquent, voir exclusif en téléconsultation.

Coordination des travaux : Pr Serge Gilberg et Dr Julie Chastang

Groupe de travail

Dr Alexis Astruc, Dr Claude Bronner, Dr Guillaume Coindard, Dr Marion Courtin, Dr Jacques Grichy, Dr François Lacoïn, Dr Adeline Jouanin, Dr Mathieu Schuers, Dr Stephanie Sidorkiewicz, Dr Sophie Sun.

Mars 2021



Bibliographie

1. Haute Autorité de Santé, 2020. *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin*. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
2. Assurance Maladie, 2020. *Communiqué de presse Assurance Maladie - Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée*. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/2020-09-16_Teleconsultations_anniversaire_2_ans.pdf
3. Code de la santé publique, 2019. *Article L6316-1*. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022934375.
4. Ministère des solidarités et de la santé, 2020. *Décret no 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19*. Journal Officiel, n°59.
5. Ministère des solidarités et de la santé, 2020. *Décret no 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret no 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus*. Journal Officiel, n° 99.
6. Ministère des solidarités et de la santé, 2020. *Arrêté du 16 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire*. Journal Officiel, n°278.
7. Ministère des solidarités et de la santé, 2020. *Décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus*. Journal officiel, n° 27.
8. Ministère des solidarités et de la santé, 2020. *Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 : I de l'article 3 Modifié par Ordonnance n°2020-737 du 17 juin 2020 - art. 5*. Journal officiel, n°93.
9. Mesnier T., 2018. *Assurer le premier accès aux soins-Organiser les soins non programmés dans les territoires*. Rapport remis à la ministre des solidarités et de la santé. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf
10. Collège des médecins de famille du Canada, 2020. *Conseils pour la supervision des apprenants qui offrent des soins virtuels en médecine de famille*.
11. Collège des médecins de famille du Canada, 2020. *Bulletin sur les sujets émergents à l'intention des éducateurs (Perles pour la rédaction de feuilles de route pour les soins virtuels)*.
12. CNOM. *Échange et partage d'informations*, décembre 2016. Disponible sur : https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/cnomechange partageinfos_0.pdf