



Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

# **TELEDOLBOX :**

## **Boite à outils Télémédecine**

## CREATION DE L'OUTIL « TELEDOLBOX » : POURQUOI ?

---

En matière de prise en charge de la douleur du cancer, avec la pandémie COVID la télémédecine s'est déployée par effet d'opportunité voire par dépit, devant l'impossibilité de recevoir physiquement nos patients, sachant que quelques projets expérimentaux existaient préalablement. Notre enquête au sein du groupe télémédecine de la SFETD a permis de tirer différentes conclusions sur ces projets de télémédecine initiés parfois dans l'urgence au moment de la crise COVID :

- La plupart de ces projets de télémédecine n'ont pas été pérennisés dès que la possibilité de recevoir physiquement les patients a été permise
- Ces projets se sont souvent appuyés sur des solutions informatiques de télémédecine inadaptées, non fonctionnelles voire artisanales par dépit (suivi téléphonique, simples visios sans sécurisation des données de santé etc.) ; certaines régions ont même vu leurs solutions de télémédecine « officielles » s'effondrer devant la demande massive et inédite
- Les projets structurés de télémédecine préexistants à la crise ont subi également leurs lots de difficultés, soit techniques, soit humaines (raréfaction/redistribution des ressources requérantes ou expertes...), notamment en soins palliatifs

L'objectif de notre « TéléDolBox » est de permettre aux structures ou équipes, désireuses d'enclencher un projet de télémédecine en douleurs du cancer, de faire le lien avec l'ensemble des textes existants et d'apporter un cadrage.

Les membres du groupe de travail « Télémédecine » de la commission Douleurs et Cancer de la SFETD.

**Liste des membres participants Dr Antoine Lemaire Valenciennes, Dr Karima Mezaïb Paris, Dr Christine Villatte de Figueiredo Clermont Ferrand, Dr Laurent Labrèze Bordeaux, Dr Evelyne Renault Tessier Paris, Dr Claire Delorme Caen, Dr Gwladys Fontaine Senlis, Dr Virginie Guastella Clermont Ferrand**

Merci aux relecteurs : Dr Antoine Lemaire Valenciennes, Dr Laurent Labrèze Bordeaux, Dr Christine Villatte de Figueiredo Clermont Ferrand, Dr Celine Michel-Dhaine Les Mureaux, Dr Sabrina Jubier Hamon Angers

## TABLE DES MATIERES

---

CREATION DE L'OUTIL « TELEDOLBOX » : POURQUOI ? .....	2
I. TELEMEDECINE : GENERALITES .....	4
II Téléconsultation, téléexpertise et télésurveillance .....	5
1. Prérequis.....	5
2. La téléconsultation .....	6
3. La téléexpertise .....	10
4. La télésurveillance .....	11
III. Cadre juridique et financement .....	13
1. Règle spécifique à l'activité de télémédecine .....	13
2. Remboursement de la téléconsultation et de la téléexpertise : extraits de l'avenant N° 6 à l'accord conventionnel entre médecins libéraux et l'assurance maladie.....	14
3. Risques de mésusage de la télémédecine : position du Conseil National de l'Ordre des Médecins .....	15
Avant-propos .....	15
1. L'exercice en téléconsultation : parcours de soins, connaissances du patient, exercice Exclusif .....	16
2. L'exercice d'une activité de téléconsultations par l'intermédiaire d'une plateforme commerciale est-elle conforme à la déontologie médicale ? .....	19
4. Ségur de la Santé : assurer le développement de la télésanté dans tous les territoires .....	26
IV. Télémédecine et douleur du cancer.....	27
1. Télémédecine en douleurs du cancer : hors situations palliatives.....	28
Téléconsultations .....	29
Téléexpertise .....	29
Télésurveillance .....	29
2. Télémédecine en douleurs du cancer : situations palliatives.....	30
V. Bibliographie .....	31

## I. TELEMEDECINE : GENERALITES

---

La télémédecine est définie en ces termes à l'article L. 6316-1 du Code de la santé publique :

« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. 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. »

Les actes de télémédecine sont donc des actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (article L. 6313-1 du Code de la santé publique).

Parmi eux :

- 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 médical au cours de la téléconsultation ;
- La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel médical (dit « requérant ») de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (dits « requis ») en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

Les enjeux de qualité et de sécurité des soins, spécifiques à la téléconsultation et la téléexpertise, sont liés à :

- la qualité de la communication entre le patient et le professionnel médical (nécessité de communiquer à distance et absence d'examen physique direct) ;
- la protection et la sécurité des données personnelles de santé.

Les médecins libéraux ont signé un accord conventionnel avec l'Assurance maladie le 14 juin 2018, permettant le remboursement des actes de téléconsultation et des actes de téléexpertise.

## II TELECONSULTATION, TELEEXPERTISE ET TELESURVEILLANCE

---

### 1. PREREQUIS

#### Réglementation

- La téléconsultation et la téléexpertise répondent aux mêmes exigences que l'exercice médical en présentiel (lois et règlements applicables aux conditions d'exercice, aux règles de déontologie et aux standards de pratique clinique). De plus, [la réglementation](#) instaure des exigences spécifiques à la télémédecine.

#### Organiser son activité

- Prévoir des plages dédiées à la téléconsultation et/ou à la téléexpertise.

#### Locaux adaptés à la téléconsultation

- Lieu calme, permettant de respecter la confidentialité des échanges.

#### Matériel et équipements

- Disposer des outils de communication pour la téléconsultation (vidéotransmission).
- Disposer des outils informatiques pour l'échange, le partage et le stockage des données :
  - Messagerie sécurisée de santé et/ou accès à une plateforme [1] d'échange sécurisée
  - Hébergeur de données de santé agréé ou certifié en cas d'externalisation des données.

#### Documentation

- Disposer des procédures pour l'utilisation, la vérification du fonctionnement, la maintenance du matériel et des équipements.
- Prévoir les modalités de travail en mode dégradé (ex. : dysfonctionnement du matériel, rupture de la connexion internet, nécessité de prise en charge du patient en urgence, etc.).
- Établir des contrats avec ses prestataires de service et/ou fournisseurs (ex. : s'assurer que le fournisseur de solution technique assure la protection des données conformément à la réglementation, établir un contrat de maintenance, définir le délai d'intervention en cas de panne, etc.).

#### Protection et sécurité des données personnelles

- Mettre en place les mesures de sécurité relatives à la protection des données de santé en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD) et la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S).
- Utiliser un système d'information communicant, qui permet le versement des comptes rendus des actes de télémédecine dans le dossier médical partagé du patient ; en conformité avec le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI- SIS).
- Utiliser un hébergeur de données de santé agréé ou certifié.

- Les mesures de sécurité portent également sur la protection de l'accès aux locaux, la sécurisation du poste informatique (verrouillage automatique, mot de passe), la gestion des habilitations, la traçabilité des accès, la gestion des incidents.

### Se former

- Savoir communiquer à distance avec ses patients et réaliser un examen clinique à distance.
- Savoir utiliser le matériel et équipements : outils de communication à distance, outils informatiques de transmission et stockage des données, dispositifs médicaux connectés, etc.

### Évaluer

- Questionnaire de satisfaction des patients.
- Suivi et analyse des événements indésirables (ex. : problèmes techniques, interruption de téléconsultation, etc.).

## 2. LA TELECONSULTATION

### Avant la téléconsultation

#### Information et recueil du consentement du patient

L'information du patient et le recueil de son consentement doivent être réalisés avant la téléconsultation.

- L'information du patient porte, notamment, sur les modalités pratiques de cet acte à distance qui se fait via les technologies de l'information et de la communication, les alternatives possibles, la possibilité d'être accompagné, la confidentialité des échanges, le traitement informatique des données à caractère personnel, la protection et la sécurité des données de santé, le coût et le reste à charge. Elle peut s'accompagner d'une notice d'information remise au patient.
- Le recueil du consentement libre et éclairé du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal est réalisé, et tracé dans le dossier du patient. Le patient doit donner son consentement pour l'acte médical et l'acte à distance via les technologies de l'information et de la communication.

### **Pertinence de la téléconsultation**

Le professionnel médical qui va réaliser la téléconsultation doit juger de la pertinence d'une téléconsultation au regard :

- *de la situation clinique du patient*

Le professionnel médical peut estimer que la téléconsultation n'est pas adaptée à la situation clinique du patient. Par exemple, si le professionnel considère qu'un examen physique direct du patient est indispensable, si le patient est en urgence médicale, s'il s'agit d'une consultation d'annonce d'un mauvais pronostic.

- *de la disponibilité des données du patient*

Les données médicales et les informations administratives nécessaires à la réalisation de l'acte doivent être accessibles au professionnel médical.

L'utilisation du volet de synthèse médicale est recommandée pour structurer les données médicales du patient.

Le patient indique s'il a désigné un médecin traitant.

- *de la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatiques*

Si l'organisation le permet (ex. : patient qui consulte depuis une maison de santé ou un EHPAD), en cas de besoin et avec l'accord du patient, le patient pourra être accompagné par un professionnel de santé, un proche ou un interprète qui l'assistera pendant la téléconsultation. Dans ce cas, la personne présente doit s'engager à respecter la confidentialité des échanges.

À tout moment, si le professionnel médical juge que la téléconsultation n'est pas ou n'est plus adaptée à la situation du patient, il trace la décision médicale de ne pas réaliser ou de mettre fin à la téléconsultation dans le dossier du patient (et dans le dossier médical partagé, si le patient en possède un), il propose au patient une prise en charge adaptée et informe le médecin traitant, le cas échéant.

### **Cas d'une primo-consultation**

La téléconsultation est d'autant plus pertinente que la relation patient-professionnel est bien établie ; néanmoins, la primo-consultation ne constitue pas un motif d'exclusion d'une téléconsultation. Il convient alors d'adapter la durée de la téléconsultation afin d'établir la relation patient-professionnel médical (interrogatoire détaillé : antécédents, traitement en cours, allergies, etc.).

### **Intégration au parcours de soins coordonné**

La téléconsultation et la téléexpertise s'inscrivent, en priorité, dans le parcours de santé du patient coordonné par le médecin traitant.

Dans certaines circonstances, les patients pourront avoir besoin de recourir à la téléconsultation en dehors du parcours de santé coordonné par le médecin traitant (ex. : patients dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé, accès direct à une sage-femme). Dans ce cas, le professionnel médical ayant réalisé l'acte de téléconsultation doit faire un retour d'informations au médecin traitant, a minima par transmission du compte-rendu de téléconsultation.

### **Déroulé de la téléconsultation**

#### **La téléconsultation est réalisée par vidéo transmission**

Il est recommandé de tester le bon fonctionnement du matériel de vidéo transmission avant l'heure de rendez-vous. Une fiche d'information peut être transmise au patient avant la téléconsultation pour lui fournir toutes les informations pratiques avec un lien pour tester sa connexion.

#### **Le patient doit être identifié et la vérification de son identité est tracée**

- L'identification du patient permet de s'assurer :
  - que l'identité du patient qui bénéficie de la téléconsultation est bien la bonne ;
  - que les données de santé sont référencées dans le bon dossier patient.

Les données permettant d'identifier le patient sont notamment : nom de naissance, prénom(s), date et lieu de naissance, sexe.

Le professionnel médical doit également connaître la localisation exacte du patient au moment de l'acte et son téléphone (en cas de nécessité d'organiser une prise en charge en urgence ou de recontacter le patient si la téléconsultation est interrompue).

#### **Le professionnel médical doit s'authentifier**

Il existe différents dispositifs possibles d'authentification (mot de passe, carte à puce, etc.). Deux au moins doivent être combinés (dispositif d'authentification forte).

#### **Compte-tenu de la barrière liée à l'écran, le professionnel doit être attentif à sa posture**

- Ne pas tourner le dos au patient, ne pas sortir du champ de la caméra.
- S'assurer de la qualité du son et de l'image (luminosité adaptée, bonne distance à la caméra).



Il est important de veiller à favoriser l'expression du patient, et de ses proches le cas échéant, et de s'assurer de sa compréhension.

Le respect mutuel et la bienveillance sont indispensables. Il est conseillé de veiller à ne pas être dérangé pendant la téléconsultation.

***À tout moment, il peut être mis fin à la téléconsultation à l'initiative du professionnel médical ou du patient. Par exemple, si le professionnel estime que la téléconsultation n'est plus adaptée à la situation du patient.***

Cette décision est tracée dans le dossier et une prise en charge est organisée en lien avec le patient et le médecin traitant, le cas échéant.

***Comme pour toute consultation, le professionnel médical fait part au patient de ses conclusions, réalise les prescriptions éventuelles et oriente le patient, le cas échéant en lien avec le médecin traitant, pour la suite de sa prise en charge (traitement, consultation auprès d'un médecin spécialiste, réalisation d'examens complémentaires, etc.)***

#### **Enregistrement du compte-rendu**

Le professionnel médical enregistre le compte-rendu de téléconsultation dans son propre dossier patient, ainsi que dans le dossier médical partagé (DMP) du patient, lorsqu'il existe. Le compte-rendu mentionne la date et l'heure de l'acte ; les actes et prescriptions médicamenteuses effectués ; l'identité des professionnels de santé participant à l'acte ; le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

#### **Transmission du compte-rendu**

Le compte-rendu, ainsi que les éventuelles prescriptions médicales et autres courriers (demande d'examen ou de consultation) sont transmis au patient, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini. Le patient doit avoir été préalablement informé de leur contenu par le professionnel médical ayant réalisé la téléconsultation.

Le cas échéant, le compte-rendu est transmis, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini, au médecin traitant et aux autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

### 3. LA TELEEXPERTISE

#### **Le recours à la téléexpertise relève de la décision du professionnel médical requérant**

***L'information du patient et le recueil de son consentement doivent être réalisés avant la téléexpertise***

- L'information du patient porte, notamment, sur les modalités pratiques de cet acte à distance qui se fait via les technologies de l'information et de la communication, les alternatives possibles, la confidentialité des échanges, le traitement informatique des données à caractère personnel, la protection et la sécurité des données de santé, le coût et le reste à charge.
- Le recueil du consentement libre et éclairé du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal est réalisé, et tracé dans le dossier du patient. Le patient doit donner son consentement pour l'acte médical et l'acte à distance via les technologies de l'information et de la communication.

***Le professionnel médical requérant transmet la demande de téléexpertise au professionnel médical requis, accompagnée des données nécessaires à la réalisation de l'acte :***

- les informations médicales du patient (l'utilisation du volet de synthèse médicale est recommandée pour structurer les données médicales du patient) ;
- les examens précédents (comptes rendus, données d'imagerie, résultats biologiques, etc.) ;
- les informations administratives nécessaires à la réalisation de l'acte, notamment les données permettant de vérifier l'identité du patient ;
- le cas échéant, désignation du médecin traitant.

***Le professionnel médical requis juge de la complétude des données et décide ou non de la réalisation de la téléexpertise***

- Si la téléexpertise n'est pas réalisable, cette information est tracée dans le dossier du patient et le professionnel médical requérant propose au patient une prise en charge adaptée. Il informe également le médecin traitant, le cas échéant.
- Si la téléexpertise est réalisable, le délai de réponse est fixé par le professionnel médical requis en lien avec le professionnel médical requérant (ou en accord avec les protocoles partagés préalablement définis). Le patient, est informé du délai d'obtention des résultats.

#### **Enregistrement du compte-rendu**

Après la téléexpertise, le compte-rendu de téléexpertise est enregistré dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel, ainsi que dans le dossier médical partagé (DMP) du patient, lorsqu'il existe. Le compte-rendu mentionne la date et l'heure de l'acte ; les actes et prescriptions médicamenteuses effectués ; l'identité des professionnels de santé participant à l'acte ; le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

### Transmission du compte-rendu

Le compte-rendu, ainsi que les éventuelles prescriptions médicales et autres courriers (demande d'examen ou de consultation) sont transmis au patient, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini. Le patient doit avoir été préalablement informé de leur contenu par le professionnel médical requérant.

Le cas échéant, le compte-rendu est transmis, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini, au médecin traitant et aux autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

Le professionnel médical (requérant) oriente le patient, le cas échéant en lien avec le médecin traitant, pour la suite de sa prise en charge (traitement, consultation auprès d'un médecin spécialiste, réalisation d'examens complémentaires, etc.)

## 4. La télésurveillance

La télésurveillance permet à un professionnel médical d'interpréter à distance, grâce à l'utilisation d'un dispositif médical numérique, les données de santé du patient recueillies sur son lieu de vie et de prendre des décisions relatives à sa prise en charge.

### Pour quels patients ?

La télésurveillance peut être mise en place pour tout patient dont la prise en charge nécessite une période de suivi médical : elle est particulièrement adaptée aux personnes à risque d'hospitalisation ou de complication de leur maladie (pathologies chroniques, sortie d'hospitalisation etc.).

La télésurveillance a fait l'objet d'une expérimentation intitulée ETAPES permettant sa prise en charge dérogatoire dans 5 pathologies : diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, et prothèses cardiaques.

Des expérimentations de télésurveillance sont également mises en œuvre dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018.

### Pourquoi télé surveiller un patient ?

La télésurveillance contribue à stabiliser la maladie, voire à améliorer l'état de santé par le suivi régulier d'un professionnel médical. En effet, celui-ci est alerté si nécessaire par les données de santé recueillies sur le lieu de vie de son patient, ce qui lui permet d'adapter la prise en charge au plus tôt et de mieux suivre l'évolution de la maladie. Par ailleurs, la télésurveillance renforce la coordination des différents professionnels de santé autour du patient et vise l'amélioration de la qualité de vie par la prévention des complications et une prise en charge au plus près du lieu de vie.

### Quelles garanties de qualité & de sécurité ?

La télésurveillance, comme toute activité médicale, doit être réalisée dans des conditions qui garantissent la qualité et la sécurité de soins.

Mais elle doit également respecter des exigences spécifiques :

- La demande du consentement du patient avant la réalisation à distance d'un acte le traçage de l'acte médical réalisé
- L'obligation pour les outils numériques d'être conformes aux cadres juridiques applicables aux données de santé (RGPD, marquage CE)

Les référentiels élaborés par l'HAS et l'ANS en matière de qualité, de sécurité et d'interopérabilité.

### Sécur de la Santé : préparer l'après expérimentation « ETAPES »

Dans le cadre des accords du Sécur de la santé et du plan Innovation Santé 2030 le développement de la télésurveillance constitue un enjeu clé de la transformation du système de santé. Pour y parvenir, des mesures prendront effet prochainement et permettront une prise en charge de la télésurveillance au-delà des expérimentations en cours. L'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale 2022 définit les grands principes du modèle de droit commun de la télésurveillance.

La prise en charge de droit commun est entrée en vigueur à partir du 1er juillet 2022.

Elle est conditionnée à une évaluation de télésurveillance par la Haute Autorité de santé (HAS) pour chacune des pathologies concernées. L'objectif du déploiement du droit commun de la télésurveillance est de permettre le déploiement de nouvelles organisations de télésurveillance au bénéfice de nouveaux patients et pour de nouvelles pathologies.

## III. CADRE JURIDIQUE ET FINANCEMENT

### 1. REGLE SPECIFIQUE A L'ACTIVITE DE TELEMEDECINE

Règles spécifiques à l'activité de télémédecine	
<b>Définition des actes de télémédecine</b> Article <a href="#">R. 6316-1</a> du CSP	<p>Relèvent de la télémédecine définie à l'article <a href="#">L. 6316-1</a> les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Constituent des actes de télémédecine :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La téléconsultation, qui 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 médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article <a href="#">44 de la loi n° 85-772</a> du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;</li> <li>2. La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;</li> <li>3. La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical 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. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;</li> <li>4. La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;</li> <li>5. La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article <a href="#">L. 6311-2</a> et au troisième alinéa de l'article <a href="#">L. 6314-1</a>.</li> </ol>
<b>Consentement libre et éclairé de la personne</b> Article <a href="#">R. 6316-2</a> du CSP	<p>Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles <a href="#">L. 1111-2</a> et <a href="#">L. 1111-4</a>.</p> <p>Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.</p>
<b>Conditions de réalisation des actes</b> Article <a href="#">R. 6316-3</a> du CSP	<p>Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;</li> <li>b) L'identification du patient,</li> <li>c) L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;</li> </ol> <p>2. Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.</p>
<b>Tenue du dossier patient</b> Article <a href="#">R. 6316-4</a> du CSP	<p>Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article <a href="#">R. 4127-45</a> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le compte rendu de la réalisation de l'acte ;</li> <li>2. les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;</li> <li>3. l'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;</li> <li>4. la date et l'heure de l'acte ;</li> <li>5. le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.</li> </ol>
<b>Formation et compétences des professionnels</b> Article <a href="#">R. 6316-9</a> du CSP	<p>Les organismes et les professionnels libéraux de santé qui organisent une activité de télémédecine s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.</p>
<b>Conformité aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel</b> Article <a href="#">R. 6316-10</a> du CSP	<p>Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article <a href="#">L. 1110-4-1</a>.</p>

## 2. REMBOURSEMENT DE LA TELECONSULTATION ET DE LA TELEEXPERTISE : EXTRAITS DE L'AVENANT N°6 A L'ACCORD CONVENTIONNEL ENTRE MEDECINS LIBERAUX ET L'ASSURANCE MALADIE.

### La téléconsultation

L'ensemble des patients peut bénéficier de téléconsultations.

Pour pouvoir ouvrir droit à la facturation à l'Assurance maladie, les patients bénéficiant d'une téléconsultation doivent être :

- Orientés initialement par leur médecin traitant, dans les conditions définies à l'article 18.1 de la convention, quand la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier ;
- Connus du médecin télé consultant, c'est-à-dire ayant bénéficié au moins d'une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents, avant toute facturation de téléconsultation, afin que celui-ci puisse disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité.

### **Exceptions**

- Patients âgés de moins de 16 ans ;
- Accès direct spécifique pour certaines spécialités (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie) ;
- Patients qui ne disposent pas de médecin traitant désigné ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé. Dans ces deux dernières situations, le médecin télé consultant de premier recours n'a pas nécessairement à être connu du patient. Le recours aux téléconsultations est assuré dans le cadre d'une organisation territoriale (définie dans la convention).

La téléconsultation est obligatoirement réalisée par vidéo transmission, et dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients permettant de garantir la réalisation d'une consultation de qualité.

### La téléexpertise

Le recours à la téléexpertise est apprécié au cas par cas par le médecin requérant. L'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité du médecin requis.

Dans un premier temps, la téléexpertise est remboursée pour les patients dans les situations suivantes :

- En affection longue durée (ALD) ;
- Atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation en vigueur, dans le cadre de l'organisation des centres de référence maladies rares ;
- Résidant en zones sous denses, telles que définies à l'article 1434-4 du Code de la santé publique et dans lesquelles s'appliquent les aides démographiques conventionnelles ;
- Résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans des structures médico-sociales ;
- Détenus visés aux articles L. 381-30 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Deux niveaux de téléexpertise sont définis : Un premier niveau de téléexpertise, consistant en un avis donné sur une question circonscrite, sans nécessité de réaliser une étude approfondie d'une situation médicale. Un second niveau de téléexpertise, consistant en un avis circonstancié donné en réponse à l'exposition d'une situation médicale complexe après étude approfondie et mise en cohérence.

Pour pouvoir ouvrir droit à la facturation, les patients bénéficiant d'une téléexpertise doivent en principe être connus du médecin requis, afin que celui-ci puisse disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité. Cette connaissance préalable du patient est facultative pour les téléexpertise de niveau 1.

### 3. RISQUES DE MESUSAGE DE LA TELEMEDECINE : POSITION DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

#### Avant-propos

En janvier 2022, la Commission européenne a adopté, sur proposition de la présidence française de l'Union européenne, seize principes pour l'éthique du numérique en santé. Ceux-ci devraient faciliter les discussions sur le futur règlement encadrant l'espace européen des données de santé.

Les deux premiers principes ont vocation comme le précise la Commission européenne à inscrire le numérique en santé dans un cadre de valeurs humanistes.

Le premier principe affirme : Le numérique en santé complète et optimise les pratiques de santé effectuées en présentiel.

Suivant le deuxième principe, les personnes sont informées des bénéfices et des limites du numérique en santé.

Comme l'indique le préambule, certains principes sont issus du cadre réglementaire existant européen ou national, ou sont de nature à influencer leur évolution. Dans ce contexte, le rapport sur le mésusage de la télémédecine trouve toute sa place.

Tenant compte de plus de 10 années d'observation sur la pratique de la télémédecine (depuis la première réglementation de la télémédecine en 2010), de 2 années de généralisation progressive de cette pratique depuis l'allègement des contraintes réglementaires et le remboursement des téléconsultations (2018) ainsi que de l'accélération du recours aux téléconsultations liée à la pandémie, le Conseil national a délibéré au cours des sessions du 11 décembre 2020, du 8 octobre 2021 et du 4 février 2022, sur le caractère déontologique ou plutôt non déontologique de certaines pratiques de téléconsultation. Cette approche conforme à nos missions ne doit pas occulter le bénéfice que la télémédecine peut apporter dans la pratique médicale.

### **1. L'exercice en téléconsultation : parcours de soins, connaissances du patient, exercice Exclusif**

La télémédecine englobe la téléconsultation et la téléexpertise mais il ne sera traité ici, que de la seule téléconsultation, qu'elle soit réalisée par un médecin libéral, salarié ou hospitalier.

#### **1.1. Le respect du parcours de soins**

Pour qu'une téléconsultation soit prise en charge par l'Assurance maladie dans un cadre conventionnel (convention nationale des médecins libéraux ou convention avec les centres de santé), il convient que la téléconsultation s'inscrive dans le parcours de soins avec orientation par le médecin traitant, si lui-même ne fait pas la téléconsultation.

Par ailleurs, l'inscription dans le parcours de soins n'est pas exigée :

- Pour les patients âgés de moins de 16 ans ;
- Pour les spécialités en accès direct ;
- Si le patient n'a pas de médecin traitant ;
- Si le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient ;
- En cas de situation d'urgence (situation non prévue 8 heures à l'avance, suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant l'intervention rapide du médecin) ;
- Pour les résidents en EHPAD ou en établissements accueillant ou accompagnant les personnes handicapées ;
- Pour les détenus.



Dans ces situations, la mise en œuvre de la téléconsultation doit s'appuyer sur des organisations territoriales (CPTS, MSP, centres de santé, ...) qui doivent proposer d'organiser une réponse en télémédecine de manière coordonnée et ouverte à tous les professionnels de santé du territoire dans une logique d'ancrage territorial de proximité afin de pouvoir permettre l'orientation vers une consultation en présentiel lorsque la situation le nécessite. Ces organisations sont référencées par la CPAM qui en diffuse la liste après avis de la commission paritaire locale ou régionale.

Ce principe fort de territorialité a été assoupli :

- Pour les téléconsultations de médecine générale : pour les patients n'ayant pas de médecin traitant en l'absence d'organisation territoriale.
- Pour les téléconsultations des autres spécialités : en l'absence d'organisation territoriale
- Pour les patients résidant dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ainsi que pour les patients orientés par le régulateur du service d'accès aux soins en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire.

Il n'en demeure pas moins que la territorialité reste un gage de qualité et de continuité de soins.

### *1.2. La connaissance préalable du patient*

L'arrêté ministériel du 22 septembre 2021 publié au Journal officiel du 25 septembre 2021 a approuvé l'avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie.

Il résulte de cet avenant que la condition de la connaissance préalable du patient par le médecin effectuant la téléconsultation est supprimée.

Cette absence de connaissance préalable du patient, gage de la qualité du suivi médical selon l'avenant n°6 à la convention nationale, est susceptible d'altérer la qualité de la prise en charge dans un certain nombre de situations où une consultation présente était possible. Le CNOM a effectué un recours auprès du Conseil d'État contre la suppression de ce principe de la connaissance préalable et en a demandé le rétablissement dans la convention avec, bien entendu, les exceptions qui étaient prévues dans l'avenant 6. Dans l'avenant 9, ces exceptions demeurent en vigueur uniquement pour justifier le non-respect du parcours de soins. Indépendamment de ce que permet la convention nationale, il appartient toujours au médecin qui accepte de prendre en charge un patient sans le connaître au préalable de lui donner « des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science » (article R4127-32 du Code de la santé publique) et de renoncer à la téléconsultation si tel ne peut être le cas. A défaut, sa responsabilité pourrait être engagée.

### 1.3. L'exercice exclusif de la téléconsultation

A titre préliminaire, il convient de noter qu'aucune disposition du Code de la santé publique, et plus particulièrement du Code de déontologie médicale, n'impose à un médecin de disposer d'un lieu fixe de consultations. Le médecin utilise alors son adresse personnelle comme domicile professionnel et doit être attentif aux modalités de la continuité des soins, de permanence de soins ainsi qu'à l'information des patients sur les modalités de facturation de ces visites.

#### 1.3.1. Prise en charge du patient exclusivement en télémédecine

Conformément aux principes éthiques définis par la Commission Européenne en 2022, l'activité présentielle est le socle de la prise en charge du patient ; la télémédecine peut être une aide mais l'examen clinique reste indispensable.

La télémédecine facilite incontestablement l'accès aux soins en période épidémique et, dans un certain nombre de cas, constitue un complément utile dans la prise en charge des patients. Si le médecin télé consultant n'exerce pas en présentiel dans le même territoire que le patient, la méconnaissance de la réalité du terrain par le médecin posera difficulté.

Il ne peut donc être accepté qu'un médecin prenne en charge un patient :

- Sans possibilité de procéder à un examen clinique chaque fois que cela est souhaitable ;
- Sans aucun ancrage territorial ni aucune connaissance du tissu sanitaire et médicosocial ;
- Sans se préoccuper de son parcours de soins ;
- Sans apporter une garantie que la continuité des soins pourra être assurée.

La prise en charge de patients, exclusivement en téléconsultation, porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

#### 1.3.2. Pratique exclusive de la télémédecine par le médecin

La pratique exclusive de la téléconsultation génère, si elle est durable, une perte d'expérience clinique susceptible de placer le médecin en situation d'insuffisance professionnelle.

Cette appréciation peut interroger, dans la situation particulière du médecin en situation de handicap.

Tous les conseils nationaux professionnels ont été consultés sur cette orientation. Aucun ne l'a contestée et 23 ont apporté une réponse explicitée à l'incompatibilité déontologique à l'exercice télé médical exclusif même s'ils ont pu apporter des nuances en lien avec l'exercice de leur spécialité.

La position du CNOM conforté par les conseils nationaux professionnels trouve un écho dans l'avenant n°9 qui prévoit que l'exercice de la télémédecine par un médecin conventionné ne peut dépasser plus de 20% de son volume d'activité globale conventionnée à distance sur une année civile.

Pour les médecins non conventionnés (ex : médecins hospitaliers, salariés, ...), la part d'activité en télémédecine doit également rester minoritaire.

Les Conseils départementaux doivent recenser les médecins ayant une activité de téléconsultation exclusive et leur faire part de la nécessité de poursuivre une activité clinique. La majorité de ces médecins exercent au sein de plateformes commerciales dont le fonctionnement soulève des difficultés importantes.

## **2. L'exercice d'une activité de téléconsultations par l'intermédiaire d'une plateforme commerciale est-elle conforme à la déontologie médicale ?**

En premier lieu, il convient d'évaluer la situation des sociétés commerciales qui proposent uniquement aux médecins installés les outils qui leur permettent de proposer et d'assurer à leur propre patientèle des téléconsultations. Dans cette hypothèse, la société, comme d'autres sociétés commerciales qui procurent aux médecins les moyens d'exercer leur métier (éditeurs de logiciels médicaux par exemple) n'interfèrent aucunement dans l'acte médical et dans la relation du médecin avec ses patients.

En l'espèce, la réflexion porte uniquement sur les plateformes commerciales se présentant en « offreurs de soins » en dehors de toute organisation territoriale reconnue et de tout parcours de soins.

### *2.1. Le non-respect du parcours de soins, le non-respect du cadre territorial et l'absence de régulation au niveau de l'offre de soins*

Dans la quasi-totalité des cas, le champ d'action de la plateforme commerciale s'étend sur l'ensemble du territoire national, en dehors de tout ancrage territorial et les offres de prestations de soins remboursables faites par des praticiens interchangeables et se trouvant aux quatre coins du territoire national s'interposent entre les patients et leurs médecins de proximité. La plateforme organise en effet un système de mise en relation numérique éphémère entre un patient et un médecin qui n'est pas son médecin et qui ne l'a jamais reçu en présentiel.

Or, la convention nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, signée le 25 août 2016, organise les modalités du recours à la téléconsultation. Les dispositions conventionnelles définissent le cadre de la téléconsultation selon trois axes :

- La téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné,
- La téléconsultation doit être réalisée à proximité et répondre à une logique territoriale (cf. ci-dessus)
- La téléconsultation doit être réalisée en alternance avec des consultations en présentiel.

La téléconsultation ne peut, dans la perspective de la convention, qu'être délivrée accessoirement ou subsidiairement à une activité principale de consultation présente, pour suppléer notamment à l'absence de praticiens sur un territoire donné ou à un moment donné, ou à la difficulté du patient de se déplacer, et si elle peut, à titre dérogatoire, concerner des patients sans médecin traitant, c'est dans la perspective qu'ils puissent en trouver un, et donc principalement au bénéfice de patients domiciliés dans le territoire concerné.

Ceci a été confirmé récemment par le Tribunal Judiciaire de Paris, dans un jugement en référé du 6 novembre 2020 rendu à la demande du CNOM et de la CNAM, jugement qui a fait l'objet d'un appel en cours ; le tribunal a ainsi considéré que la proposition d'une offre de téléconsultations par des médecins susceptibles de donner des consultations, prescrire des soins et délivrer des arrêts de travail de manière indépendante de l'organisation territoriale prévue par la convention nationale était illégale.

Préalablement et indépendamment des modalités de prise en charge des téléconsultations par l'Assurance Maladie, ces axes répondent aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

La proximité territoriale est la nécessaire condition d'une prise en charge du patient et d'un parcours de soins, de qualité.

Là encore, on peut revenir sur les principes européens pour l'éthique du numérique en santé.

La participation de médecins au fonctionnement des sites qui proposent, indistinctement à tous les patients, comme on l'a vu ci-dessus, des prestations médicales instantanées à distance les met en contradiction avec les articles 32 et 3 du code de déontologie médicale et peut se révéler contraire à la réglementation.

En amont de la téléconsultation, le patient doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme commerciale de l'identité ainsi que de la localisation du médecin télé consultant.

Au début de la téléconsultation, le médecin télé consultant doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme de l'identité, et de la localisation du patient.

On rappellera également que le médecin télé consultant doit s'assurer de la traçabilité de l'acte puis doit transmettre un compte rendu au médecin traitant (article R4127-58 du code de la santé publique).

*2.2. Campagnes nationales d'information et exercice de la médecine comme un commerce La réalisation d'une activité de télémédecine n'est régulière que si elle se conforme aux principes déontologiques.*

Les règles de la déontologie médicale autorisent le médecin à procéder à une information relative à son activité y compris sur son site internet.

Elles interdisent en revanche l'exercice de la médecine comme un commerce et toute forme de publicité à caractère commercial.

Or, la quasi-totalité des plateformes procèdent à des campagnes nationales d'information sur les réseaux sociaux ou dans les médias.

Du fait de l'affichage national et promotionnel de l'activité de ces plateformes, la téléconsultation n'apparaît plus comme un acte médical proposé par le médecin de proximité à son patient mais comme un bien consommable que le patient peut « acquérir » sur le net, à tout moment et instantanément, alors même que la réalisation de la téléconsultation serait inappropriée.

En outre, en diffusant ces informations sur l'ensemble du territoire, les plateformes procurent aux médecins exerçant par l'intermédiaire de leurs sites (peu important à cet égard que les médecins soient identifiés ou non) un avantage interdit aux autres médecins qui développent le recours à la télémédecine dans le cadre territorial et dans le respect du parcours de soins.

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

L'article 19 interdit en effet la diffusion par un médecin d'une campagne nationale de promotion, de façon non proportionnée aux effets recherchés d'une juste information de ses patients.

Un jugement récent du Tribunal Judiciaire de Paris (12 novembre 2020), rendu à la requête du CNOM, confirme cette analyse ; le tribunal a en effet considéré qu'une mutuelle qui diffusait des annonces radiophoniques pour un service de téléconsultation gratuit accessible 24h sur 24 commettait des actes de concurrence déloyale à l'égard de la profession des lors que la diffusion de telles annonces était interdite aux médecins eux-mêmes compte tenu de l'article 19 du code de déontologie.

La participation de médecins à l'offre de téléconsultations proposée par des plateformes commerciales menant des campagnes publicitaires, à visée commerciale sur l'ensemble du territoire, campagnes dont les médecins retirent nécessairement voire exclusivement toute leur activité est susceptible de poursuites disciplinaires sur la base des articles 19 et 20 du code de déontologie (« La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. » / « Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins commerciales son nom ou son activité professionnelle »).

### *2.3. Circuit financier, paiement direct et obligation d'abonnement*

Le circuit financier mis en place par certaines plateformes soulève également difficulté au regard de la réglementation et de la déontologie médicale.

Comme on l'a vu, la réalisation d'une activité de télémédecine n'est régulière que si elle se conforme aux principes déontologiques mentionnés aux articles. L. 4127-1 et R. 4127-1 et suivants du code de la santé publique ainsi qu'aux principes fondamentaux garantis par le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale.

En effet, sur certaines plateformes, la rémunération du médecin est facturée et perçue non par le médecin lui-même mais par la société commerciale.

Il y a lieu, à ce titre, de rappeler qu'aux termes l'article L162-2 du code de la sécurité sociale : « Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971. »

Tout encaissement direct des honoraires par la société commerciale est donc contraire au principe du paiement direct de l'acte par le patient au médecin, principe destiné à préserver l'indépendance professionnelle et morale du médecin.

Ceci a été confirmé récemment par le Tribunal Judiciaire de Paris, dans le jugement en référé déjà cité ; celui a en effet jugé que l'organisation d'un dispositif aux termes duquel la rémunération du médecin est facturée par la société au patient, ajouté notamment au caractère erratique de la téléconsultation (c'est-à-dire détachée de toute organisation territoriale), contrevient aux principes de liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins ainsi qu'aux principes déontologiques fondamentaux que sont la liberté de prescription du médecin et le paiement direct des honoraires par le malade et était de ce fait illégale.

Il en serait de même s'il existait certes (comme on le voit parfois) un mandat d'encaissement pour le compte et sur le compte du médecin mais que celui-ci est imposé contractuellement au médecin.

Certaines plateformes procèdent au prélèvement du montant de la téléconsultation avant même qu'elle ne soit réalisée et que le patient ne soit entré en contact avec le médecin.

Or, aux termes de l'article R4127-53, les « honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués même s'ils relèvent de la télé-médecine. »

Préalablement à la réalisation d'une pratique médicale à distance, le patient doit être informé par tout moyen sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

Le patient doit impérativement être préalablement informé, directement ou via le site utilisé, que le paiement ne sera réalisé qu'après la téléconsultation et l'acte doit avoir été réellement effectué.

D'autres plateformes subordonnent l'accès aux téléconsultations à un abonnement préalable du patient à la plateforme, à des tarifs qui ne sont toujours pas très clairement affichés.

De la même façon que le médecin et/ou l'établissement de santé ne peuvent facturer au patient que les frais correspondants aux prestations de soins assurés (article L 1111-3-4 du code de la santé

publique), la plateforme commerciale ne doit pas pouvoir, elle non plus, subordonner l'accès aux soins au versement de frais d'abonnement.

La participation de médecins au fonctionnement de sites qui facturent et perçoivent les honoraires du médecin avant toute réalisation de la téléconsultation ou subordonnent l'accès aux téléconsultations à un abonnement payant est contraire à la déontologie et plus particulièrement aux articles [3] (« Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine. »), [5] (« Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ») et 53 du code de déontologie médicale.

#### Hébergement des données de santé à caractère personnel, secret médical

Dans les tous cas, la téléconsultation demandée par le patient donne lieu au recueil de données à caractère personnel de santé [6] qui, comme l'exige la loi (articles L1111-8 et R1118-8 et suivants du code de la santé publique) doivent faire l'objet d'un hébergement chez un hébergeur certifié ou agréé.

Ceci a été confirmé par le Tribunal Judiciaire de Paris, dans le jugement en référé déjà cité qui a relevé que des plateformes qui justifiaient d'hébergeurs situés à l'étranger non certifiés ne respectent pas la réglementation sur l'hébergement de données de santé.

La seule affirmation par la plateforme qu'elle a recours à un hébergeur de données de santé à caractère personnel ou même à un hébergeur de données de santé certifié ne peut donc suffire.

L'identité et les coordonnées de l'hébergeur doivent impérativement être connues du médecin et une attestation de l'hébergeur doit lui être communiquée afin qu'il puisse s'assurer du respect de l'article L1111-8 précité.

L'exercice d'un médecin par l'intermédiaire d'une plateforme ne respectant pas ces obligations est contraire à la déontologie médicale et le conduit à méconnaître le respect du secret médical (article 4 du code de déontologie médicale).

La question du secret médical a également été posée avec, la rédaction des Conditions générales d'utilisation d'une plateforme valant consentement au partage d'informations, dont la validation est obligatoire lors de l'inscription du patient. Les CGU prévoient que toute téléconsultation donne automatiquement à celui qui l'a effectuée la qualité de membre de l'équipe de soins. Une telle procédure est contraire à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique ; cette plateforme n'informe à aucun moment le patient de l'existence d'un droit spécifique d'opposition au partage et à l'échange de données et ne précise pas les modalités d'exercice de ce droit.

Le CNOM considère, en tout état de cause, que les interventions ponctuelles en téléconsultation de différents médecins, sollicités par un même patient, qu'ils ne connaissent pas, sans ancrage territorial, et sans lien avec d'autres médecins ou professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge, ne saurait caractériser l'existence d'une équipe de soins. Par exemple, le patient complète initialement son profil administratif et médical qu'il peut ensuite modifier de façon sécurisée.

Beaucoup de plateformes commerciales proposent une organisation illégale dans la mesure où elles mettent en place des téléconsultations en dehors de tout ancrage territorial et en font une promotion de nature commerciale et d'ampleur nationale ; les téléconsultations dispensées par un médecin dans ce cadre méconnaissent ses obligations déontologiques. Lorsque, en outre, certaines plateformes facturent et perçoivent elles-mêmes les honoraires du médecin et/ou n'ont pas recours à un hébergeur de données de santé certifié ou agréé, là encore, les téléconsultations dispensées par un médecin dans ce cadre méconnaissent ses obligations déontologiques.

En conclusion, le CNOM entend rappeler fermement aux médecins que la réalisation de téléconsultations par le biais de plateformes commerciales de télémédecine ne les exonère en aucun cas de leurs obligations déontologiques.

Il leur appartient donc de demander aux sociétés commerciales par l'intermédiaire desquelles ils exercent :

- De s'inscrire dans le cadre d'organisations territoriales référencées,
- De demander que leur lieu d'exercice présentiel et leurs coordonnées soient mentionnés afin d'éclairer le choix du patient et de faciliter le suivi de la prise en charge du patient,
- Et de cesser toute campagne publicitaire nationale à visée commerciale.

Ces garanties doivent se retrouver dans les contrats qu'ils signent et communiquent à leur Ordre.

En amont de la téléconsultation, le patient doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme commerciale de l'identité ainsi que de la localisation du médecin téléconsultant.

Au début de la téléconsultation, le médecin téléconsultant doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme de l'identité, et de la localisation du patient.

Si l'Ordre des médecins doit veiller au respect de la déontologie médicale par les médecins, l'encadrement des pratiques des plateformes commerciales relève de l'État.



### Focus sur les télécabines (ou bornes connectées)

De façon générale, il convient de se reporter aux mises en garde effectuées au sein de [la première partie](#) la première partie (absence de toute notion de territorialité de la prise en charge, de continuité des soins...). De plus, il convient de relever qu'un grand nombre de télécabines fonctionnent avec des médecins effecteurs exerçant par l'intermédiaire de plateformes commerciales ([cf. deuxième partie](#)).

Toute installation d'une télécabine dans un territoire donné doit être régulée. Le mieux serait une autorisation de l'ARS compétente. Cette autorisation ne saurait être donnée sans une concertation préalable des acteurs de terrain (URPS, CDOM, CPTS, ...) et elles ne peuvent fonctionner sans un lien avec les médecins du territoire. Il convient de s'interroger sur l'existence d'initiatives locales, que cette installation peut déstabiliser, sur une offre de soins qui la rendrait inutile, sur les garanties offertes par cette dernière (confidentialité, possibilité d'intervention d'un professionnel de santé, ...).

Cette régulation relève des pouvoirs publics et les dérives marchandes auxquelles nous assistons (télécabines dans les centres commerciaux) doivent conduire les pouvoirs publics à édicter des interdictions législatives ou réglementaires : le Conseil national de l'Ordre des médecins en a fait la demande au Ministre de la Santé.

A ce jour, le Ministère de la Santé recommande une implantation des télécabines dans les lieux de soins, sans avoir encore rendu opposable cette recommandation. Que leur installation émane d'une initiative d'élus locaux ou de sociétés commerciales, l'offre de télécabines ne peut prospérer en cas d'opposition des médecins du territoire.

La confidentialité de la télécabine est impérative : tout d'abord confidentialité à l'accès de la télécabine (« salle d'attente ») puis au cours de la téléconsultation. Il appartient au promoteur de la garantir. Le responsable du fonctionnement de la télécabine et le responsable de son hygiène doivent être identifiés par les promoteurs du projet.

Il n'est pas acceptable que leurs promoteurs proposent que des personnes, non professionnels de santé, sommairement formées, et non soumis au secret professionnel, puissent assister le patient lors de sa téléconsultation.

Le déplacement du patient peut se justifier, dans certaines hypothèses, mais uniquement si un professionnel de santé est à ses côtés (ou est susceptible d'intervenir) afin de l'accompagner dans sa téléconsultation, en tant que besoin, notamment dans l'utilisation des outils connectés. En l'absence de professionnel de santé en capacité d'intervenir lors de la consultation du patient au sein de la télécabine, celle-ci donne au patient une fausse impression de sécurité. Ce dernier ne sera pas forcément en mesure d'utiliser correctement les outils connectés mis à sa disposition.

Au début de sa téléconsultation, le médecin télé consultant doit être informé par l'interface du prestataire du cadre et du lieu/contexte de sa prise en charge (lieu, présence ou non d'un professionnel de santé, confidentialité des locaux ...).

Enfin, une publicité informative de la télécabine par sa structure d'accueil est possible, à condition que celle-ci soit pertinente. Cette publicité ne doit pas avoir un caractère commercial et ne saurait être une publicité indirecte pour les médecins télé consultants [8].

#### **4. SEGUR DE LA SANTE : ASSURER LE DEVELOPPEMENT DE LA TELESANTE DANS TOUS LES TERRITOIRES**

Le Ségur de la santé prévoit différentes mesures pour accélérer le développement de la télésanté afin de répondre prioritairement à des problématiques d'accès aux soins dans les territoires.

##### *1. Accélérer le développement des téléconsultations :*

- des consultations en télémédecine en prolongeant le dispositif mis en place pendant la crise du COVID ;
- en assouplissant le principe de connaissance préalable du patient pour les téléconsultations ;
- en permettant dans certaines conditions des téléconsultations en dehors des principes actuels du parcours de soin coordonnés.

##### *2. Élargir à tous les patients les conditions de réalisation d'une téléexpertise et permettre aux professionnels de santé non médicaux de solliciter une télé expertise.*

##### *3. Permettre une prise en charge conventionnelle des actes de télémédecine pour les sage-femmes et les chirurgiens-dentistes.*

##### *4. Fixer le périmètre et les principes du financement de la télésurveillance puis confier aux partenaires conventionnels le soin de définir la rémunération afférente.*

##### **Prochaines étapes :**

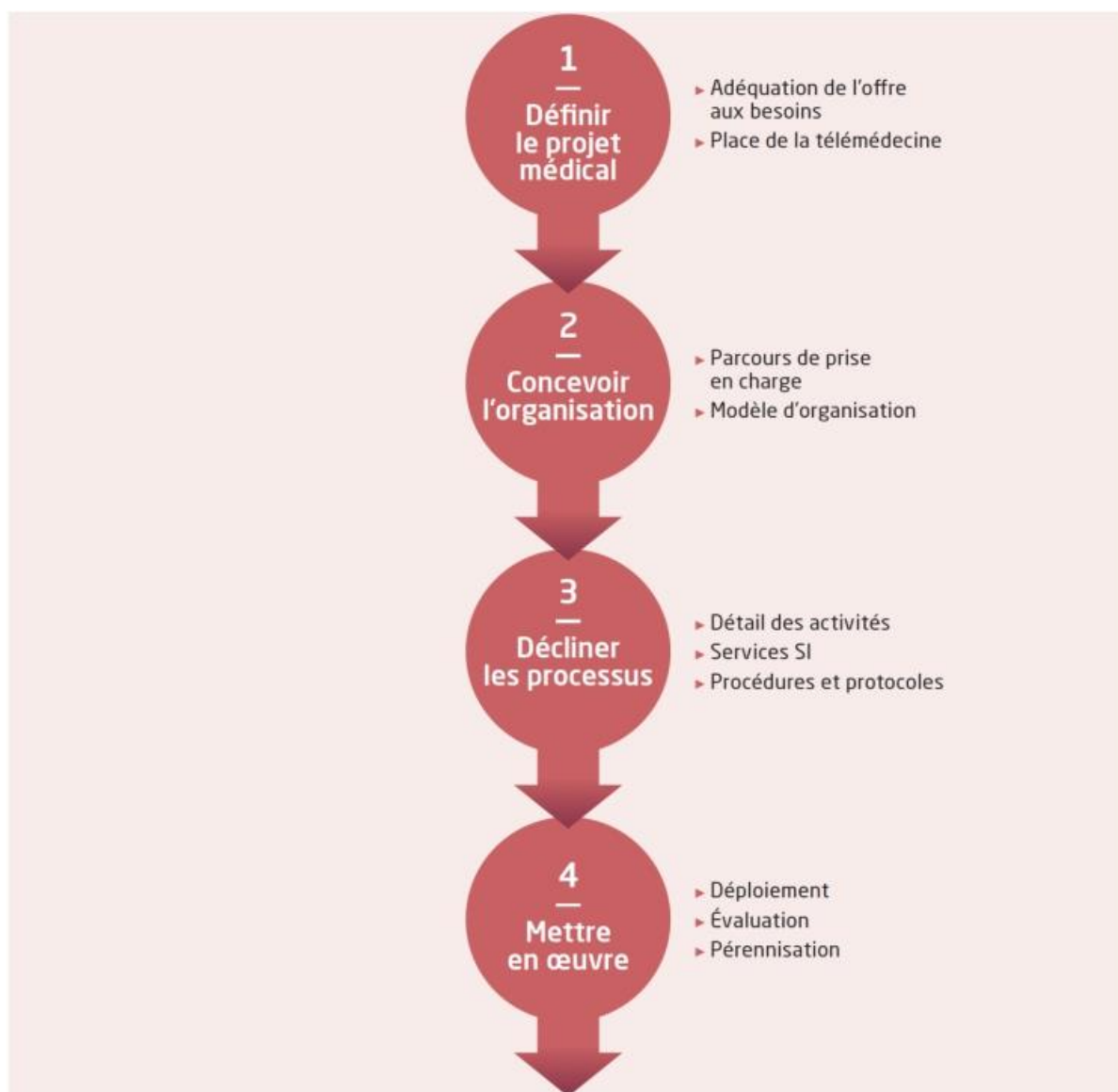
- Négociations conventionnelles, concertation sur les mesures législatives et réglementaires nécessaires
- Calibrage d'une mesure de financement par les organismes complémentaires de la prise en charge intégrale de la télémédecine

## IV. TELEMEDECINE ET DOULEUR DU CANCER

Dans le cadre de la prise en charge de la douleur du cancer, la télémédecine doit répondre aux mêmes exigences médicales, juridiques et modalités organisationnelles que pour tout projet structuré de télémédecine.

La télémédecine reste un outil au service d'un projet médical : il ne faut pas « faire de la télémédecine pour faire de la télémédecine ». La télémédecine répond à un besoin médical qui doit être identifié, et auquel un projet médical précis doit répondre. En outre, la télémédecine n'est pas une solution universelle à toutes les difficultés que peuvent rencontrer les équipes médicales (notamment le manque de ressources), mais elle est un outil performant, pertinent et incontournable.

L'ANAP a parfaitement codifié les différentes étapes de la démarche de définition d'une activité de télémédecine, valables pour un projet en douleur du cancer [5] :



L'ordre de ces étapes est crucial, tout comme l'exhaustivité de ces étapes : tout commence par le projet médical, lui-même basé sur un besoin particulier identifié, comme par exemple, l'accès à une expertise ou une ressource rare ou particulière, la réduction virtuelle des distances sur un territoire de santé et donc l'optimisation de l'accessibilité pour le patient. Nous ne rentrerons pas dans le détail des solutions informatiques au sens large (software et hardware), mais les solutions sont certes nombreuses mais très hétérogènes, en termes d'ergonomie, de fonctionnalités, extraction des données, transmissions de documents ou interfaçages avec les dossiers partagés informatisés : un point de vigilance est nécessaire avant tout projet.

En matière de prise en charge de la douleur du cancer, avec la pandémie COVID la télémédecine s'est déployée par effet d'opportunité voire par dépit, devant l'impossibilité de recevoir physiquement nos patients. Notre enquête au sein du groupe télémédecine de la SFETD a permis de tirer différentes conclusions sur ces projets de télémédecine initiés parfois dans l'urgence au moment de la crise COVID :

- La plupart de ces projets de télémédecine n'ont pas été pérennisés dès que la possibilité de recevoir physiquement les patients a été permise
- Ces projets se sont souvent appuyés sur des solutions informatiques de télémédecine inadaptées, non fonctionnelles voire artisanales par dépit (suivi téléphonique, simples visios sans sécurisation des données de santé etc.) ; certaines régions ont même vu leurs solutions de télémédecine « officielles » s'effondrer devant la demande massive et inédite
- Les projets structurés de télémédecine préexistants à la crise ont subi également leurs lots de difficultés, soit techniques, soit humaines (raréfaction/redistribution des ressources requérantes ou expertes...), notamment en soins palliatifs

L'objectif de notre « boîte à outils » est de permettre aux structures ou équipes, désireuses d'enclencher un projet de télémédecine en douleurs du cancer, de faire le lien avec l'ensemble des textes existants et d'apporter un cadrage.

## **1. TELEMEDECINE EN DOULEURS DU CANCER : HORS SITUATIONS PALLIATIVES**

A titre indicatif, voici quelques exemples de thématiques de télémédecine relatifs aux douleurs du cancer hors soins palliatifs pouvant être pertinents, hors situation palliatives.

### Téléconsultations

La télémédecine permet le suivi d'un patient à distance, mais aussi les primo consultations, dès lors que les informations médicales ont été fournies et le dossier médical transmis de façon structurée et sécurisée. La téléconsultation exclusive est possible, notamment pour des avis ponctuels, mais un suivi a minima alterné (présentiel/distanciel) est recommandé. Il peut s'agir de consultations pour douleurs complexes du cancer, de suivi y compris dans le cadre de sorties d'hospitalisations, de suivis périodiques notamment en intercures, de consultations dédiées à la titration des traitements antalgiques et à l'évaluation de leur tolérance.

Le requérant de la consultation peut être le patient lui-même, son médecin traitant ou une structure de soin pluridisciplinaire de premier recours (hôpital de proximité sans structure douleur chronique ou équipe de soins palliatifs, EHPAD, MAS ou même un prestataire de santé ou une HAD) : la télémédecine offre un vaste potentiel qui permet donc de déporter l'expertise ad hoc en douleurs du cancer sur ou au plus proche du lieu de vie du patient.

La solution informatique permettra la traçabilité de l'acte mais aussi la transmission de documents médicaux en amont (imagerie, biologie, échelles d'évaluation de la douleur etc.) et en aval (courrier, ordonnances y compris sécurisées).

### Téléexpertise

La téléexpertise est un champ particulièrement intéressant en douleur du cancer, notamment dans les situations complexes, de douleurs rebelles voire réfractaires : elle permet, de façon structurée, d'apporter une expertise spécialisée par exemple d'une structure douleur vers un centre de premier recours ou un médecin traitant, soit de façon synchrone (en présence du patient) soit asynchrone (sans le patient) ou sur dossier. Les télé-RCP sont une forme de téléexpertise.

### Télésurveillance

Ce champ peut également être exploité dans le cadre de la douleur du cancer. Il existe par exemple des dispositifs médicaux de type télé-PCA, permettant un monitoring à distance de la PCA, via prestataire de santé ou non. Et surtout, s'agissant de douleurs du cancer, et au-delà de la « seule » douleur du cancer, l'essor des e-PRO (Patient Reported Outcomes) permet de monitorer un ensemble de symptômes dont la douleur, et donc de proposer des réponses concrètes adaptées et réactives aux patients qui gradent la sévérité de leurs symptômes. Ces e-PRO font désormais l'objet d'une recommandation européenne en cancérologie [6] et leur qualification en tant que Dispositifs Médicaux nous permettra d'avoir prochainement un remboursement pérenne car ils influent qualitativement le parcours du patient, sa qualité de vie et sa prise en charge en oncologie et en soins de support.

## 2. TELEMEDECINE EN DOULEURS DU CANCER : SITUATIONS PALLIATIVES

Sans vouloir séparer arbitrairement les situations palliatives des situations curatives, il nous a paru important de traiter séparément ces aspects sous l'angle des projets de télémédecine, en raison de spécificités, même si la douleur du cancer doit être prise en charge dans un continuum dès le diagnostic. Un projet de télémédecine en soins palliatifs ne peut pas se « limiter » à la douleur et doit intégrer une évaluation interdisciplinaire globale et un suivi d'un ensemble de symptômes, dont la douleur, mais aussi les aspects éthiques. Ces projets de télémédecine peuvent intéresser des structures requérantes comme les EHPADs, et des structures expertes comme les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP), dans le cadre de l'obligation de conventions entre ces deux entités et ce afin de favoriser à la fois la réactivité, l'accès à l'expertise, l'accès à la collégialité ou encore éviter des déplacements d'équipes spécialisées en EHPAD. Ce type de projet, comme l'expérimentation TéléPallia© [7,8] a démontré son bénéfice à plusieurs niveaux, au-delà du soin, comme illustré dans le schéma suivant.



Là encore, le projet médical propre à chaque équipe, à chaque territoire doit être la pierre angulaire du projet de télémédecine, basé sur un besoin réel pour les patients et les soignants.

## V. BIBLIOGRAPHIE

---

- [1] Téléconsultation et téléexpertise, mise en œuvre. Fiche Mémo, Haute Autorité de Santé, mai 2019
- [2] <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-tele-surveillance#Qu-est-ce-que-la-tele-surveillance>
- [3] Risques de mésusage de la télémédecine : position du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Rapport de décembre 2020, mis à jour le 8 octobre 2020 et le 4 février 2022
- [4] Ségur de la Santé, les conclusions. Ministère des Solidarités et de la Santé, juillet 2020
- [5] La télémédecine en action. Construire un projet de télémédecine, ANAP, 2016
- [6] Di Maio M, Basch E, Denis F, Fallowfield LJ, Ganz PA, Howell D, Kowalski C, Perrone F, Stover AM, Sundaresan P, Warrington L, Zhang L, Apostolidis K, Freeman-Daily J, Ripamonti CI, Santini D; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: [clinicalguidelines@esmo.org](mailto:clinicalguidelines@esmo.org). The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO Clinical Practice Guideline. *Ann Oncol.* 2022 Sep;33(9):878-892. doi: 10.1016/j.annonc.2022.04.007. Epub 2022 Apr 21. PMID: 35462007.
- [7] Lemaire A, Mulot M, Duminy B, Petrowsky S, Dewaele H, Pierchon I, Fache C, Plançon M. TéléPallia© : quand les soins palliatifs en EHPAD portent l'innovation au-delà de la télémédecine. Septembre 2019. *Techniques Hospitalières*
- [8] Mulot M, Duminy B, Lemaire A. TéléPallia© : retour sur trois années de télémédecine au service du déploiement d'une Équipe Mobile de Soins Palliatifs en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes en France. *Revue internationale de soins palliatifs*, juin 2019/1(vol.34). doi.org/10.3917/inka.192.0053