



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise

Guide de bonnes pratiques

Guide HAS

mai 2019

Le guide, son rapport d'élaboration et les autres documents élaborés sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service Communication – Information

5 avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Haute Autorité de santé – Qualité et sécurité des actes de téléconsultation
et de téléexpertise : guide de bonnes pratiques -
Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2019

Sommaire

Introduction	4
1. Organisation de l'activité	6
1.1 Préambule	6
1.2 Organiser l'activité	8
2. Téléconsultation	12
2.1 Information et recueil du consentement du patient	12
2.2 Pertinence de la téléconsultation	13
2.3 Moyens de communication utilisés.....	15
2.4 Lieux de réalisation de la téléconsultation	15
2.5 Identification du patient.....	15
2.6 Authentification forte du professionnel médical	16
2.7 Communication.....	16
2.8 Organisation de la prise en charge du patient	17
2.9 Enregistrement du compte-rendu.....	17
2.10 Transmission du compte-rendu.....	18
3. Téléexpertise.....	19
3.1 Décider du recours à la téléexpertise.....	19
3.2 Informer le patient.....	19
3.3 Recueillir le consentement du patient	19
3.4 Transmettre la demande de téléexpertise.....	20
3.5 Décider de réaliser ou non la téléexpertise.....	20
3.6 Réaliser la téléexpertise	21
3.7 Enregistrement du compte-rendu.....	21
3.8 Transmission du compte-rendu.....	21
3.9 Organisation de la prise en charge du patient	21
4. Évaluation et amélioration des pratiques	22
4.1 Évaluation.....	22
4.2 Ajustement de l'activité de télémédecine - Mise en place d'actions d'amélioration	23
ANNEXE 1. Organiser l'activité de télémédecine au sein d'une structure ou d'une organisation	24

Introduction

Contexte

La Ministre des solidarités et de la santé a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) en vue « d'élaborer un guide sur le bon usage et la qualité des pratiques de téléconsultation et de téléexpertise incluant des travaux spécifiques sur le bon usage des examens d'imagerie médicale ».

Les actes de télémédecine sont des **actes médicaux réalisés à distance**, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication¹. La téléconsultation et la téléexpertise sont deux des cinq actes de télémédecine² définis dans le Code de la santé publique³ :

- la **téléconsultation** a pour objet de permettre à un professionnel médical⁴ 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 téléconsultation⁵ ;
- la **téléexpertise** 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.

Ce travail s'inscrit dans la continuité de la fiche mémo intitulée "Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise" publiée par la HAS en avril 2018⁶.

Ce guide a vocation à accompagner le déploiement de la télémédecine, impulsé par l'entrée des actes de téléconsultation et de téléexpertise dans le remboursement de droit commun⁷ :

- la téléconsultation⁸ est ouverte à tout assuré, quel que soit son lieu de résidence, et à tout médecin, quelle que soit sa spécialité, depuis le 15 septembre 2018 ;
- la téléexpertise⁹, est ouverte depuis février 2019 dans certaines situations de prises en charge¹⁰.

Les recommandations proposées dans ce guide concernent tous les actes de téléconsultation et de téléexpertise, quels que soient leurs lieux (ville, établissement de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, domicile des patients, etc.) et modes de réalisation (exercice libéral, salarié, etc.). Les actes non éligibles au remboursement par l'Assurance maladie sont également concernés.

¹ [Article L. 6313-1 du CSP](#)

² Les trois autres actes de télémédecine sont la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale

³ [Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine](#) publié au JORF n° 0245 du 21 octobre 2010

⁴ Médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme.

⁵ Les psychologues mentionnés à l'[article 44](#) de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, peuvent également être présents auprès du patient.

⁶ [Fiche mémo et son rapport d'élaboration « Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise »](#) Haute autorité de santé, avril 2018.

⁷ [Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016](#) publié au JORF du 10 août 2018

⁸ [Décision du 10 juillet 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie](#) publiée au JORF n°0197 du 28 août 2018

⁹ [Décision du 6 novembre 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie](#) publiée au JORF n°0293 du 19 décembre 2018

¹⁰ Affection de longue durée (ALD), maladies rares, zones de sous-dotation médicale dites « sous denses », établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et structures médico-sociales, détenus.

Objectifs

Ce guide a pour objectif de contribuer à la qualité et à la sécurité de la prise en charge des patients en proposant aux professionnels des recommandations sur l'organisation, la réalisation, et l'évaluation des actes de téléconsultation et de téléexpertise.

La HAS a souhaité proposer aux professionnels des recommandations « génériques » qui décrivent un cadre commun de bonnes pratiques pour la mise en place et la réalisation des actes de téléconsultation et de téléexpertise.

Ces recommandations pourront être adaptées par les professionnels pour tenir compte des spécificités liées à leur profession et à leur domaine médical, à la pathologie et aux conditions locales de prise en charge de leurs patients.

Personnes concernées

Ces recommandations s'adressent aux professionnels qui réalisent des actes de téléconsultation et de téléexpertise, où y contribuent, et en particulier aux professionnels de santé médicaux (chirurgiens-dentistes, médecins et sages-femmes).

Un document d'information, à destination des patients, a été élaboré.

Méthode d'élaboration

Un rapport d'élaboration, disponible sur le site de la HAS, accompagne ce document. Il décrit la méthode d'élaboration et comprend l'analyse de la littérature, la position du groupe de travail et les commentaires du groupe de lecture et des parties prenantes.

Autres documents élaborés

En réponse à la saisine de la Ministre, d'autres documents ont été élaborés par la HAS :

- un document court issu de ce guide de bonnes pratiques
- un outil d'évaluation des pratiques (méthode du patient traceur) ;
- un document pour informer les patients en amont d'une téléconsultation.

Des documents spécifiques à la télémagerie médicale ont été également élaborés

- un guide de bonnes pratiques sur la qualité et la sécurité des actes de télémagerie (radiologie et médecine nucléaire) ;
- un document court issu du guide télémagerie.

Ces documents sont accessibles sur le site de la HAS.

Recommandations HAS pour la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise

1. Organisation de l'activité

1.1 Préambule

► Définitions

D'après le code de la santé publique :

« 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 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. »

► Bénéfices attendus

En réduisant les délais et les distances, il est attendu que le déploiement de la téléconsultation et de la téléexpertise contribue à :

- améliorer l'offre de soins : éviter les renoncements aux soins, en particulier dans les zones où l'offre de soins ne permet pas de répondre au besoin médical de la population ;
- faciliter l'accès aux soins : répondre aux besoins des patients souhaitant bénéficier d'une prise en charge adaptée, au plus près de leur lieu de vie.

► Exigences applicables

Comme la médecine en présentiel, la téléconsultation et la téléexpertise s'exercent dans le respect :

- des lois et règlements applicables aux conditions d'exercice notamment celles relatives :
 - aux diplômes et à la nationalité ;
 - à l'inscription à l'ordre professionnel ;
 - à la confidentialité des données médicales échangées au sein de l'équipe des soins¹¹ ;
 - à l'obligation d'assurance.
- des règles de déontologie ;
- des standards de pratique clinique (recommandations, etc.)
- des règles de protection et de sécurité des données personnelles.

¹¹ La HAS renvoie notamment aux documents suivants : « [Fiche pratique du CNOM : Échange et partage d'informations](#) » et « [Recommandations du CNOM : Echanges et partage d'informations au sein de l'équipe de soins prenant en charge une personne](#) »

La téléconsultation et la téléexpertise répondent aux mêmes exigences que l'exercice médical en présentiel. De plus, la réglementation instaure des exigences spécifiques à la télémédecine (articles R. 6313-1 à 4, articles R. 6313-9 à 11 du CSP).

La téléconsultation et la téléexpertise reposant sur les technologies de l'information et la communication (échange et archivage de données de santé), une attention particulière doit être portée sur la sécurité et la protection des données personnelles de santé.

► Intégration au parcours de soins

La téléconsultation et la téléexpertise s'inscrivent, en priorité, dans le parcours de santé du patient coordonné par le médecin traitant (pour les personnes ayant pu désigner un médecin traitant)¹².

Dans certaines circonstances, les patients pourront avoir besoin de recourir à la téléconsultation en dehors du parcours de santé coordonné par le médecin traitant, par exemple :

- patients âgés de moins de 16 ans¹³ ;
- patients ne disposant pas de médecin traitant désigné ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé¹³ ;
- accès direct spécifique pour certaines spécialités (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie)¹³ ;
- accès direct à un spécialiste (hors gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie)¹⁴ ;
- accès direct à une sage-femme.

En cas de téléconsultation en dehors du parcours de santé coordonné par le médecin traitant, le professionnel médical ayant réalisé l'acte de téléconsultation doit faire un retour d'informations au médecin traitant (à minima, transmission du compte-rendu de téléconsultation).

L'intégration de la téléconsultation et la téléexpertise dans le parcours de soins coordonné par le médecin traitant garantit la continuité des soins et évite une « fragmentation » de la prise en charge qui pourrait conduire à la réalisation d'actes inutiles et/ou redondants.

¹² Pour les personnes détenues, les soins sont organisés par l'administration pénitentiaire et dispensés au sein d'une unité de soins. Le médecin de cette unité joue le rôle dévolu au médecin traitant.

¹³ Dérogations prévues à l'[avenant n°6](#) de la convention médicale (donnent lieu à un remboursement de la téléconsultation)

¹⁴ Dérogations non prévues à l'[avenant n°6](#) de la convention médicale (téléconsultation non remboursée)

1.2 Organiser l'activité

Bien s'organiser est un déterminant de la qualité ; ceci est d'autant plus vrai que l'exercice médical à distance peut-être potentiellement générateur de risques liés à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication et à l'éloignement du patient (il faut s'assurer de la bonne identité du patient, bien se faire comprendre par le patient, pouvoir accéder à ses données de santé, pour réorienter le patient, tout ceci à distance, etc.).

L'activité de téléconsultation et de téléexpertise nécessite donc la mise en place préalable d'une organisation, adaptée à la structure et à la nature de l'activité¹⁵ (ex. : médecin traitant qui propose la téléconsultation à ses patients ; téléexpertise entre soins de premier recours et soins de second recours ; téléconsultation entre établissements de soins, etc.).

► Planifier

- organiser son planning (plages dédiées à la téléconsultation et/ou la téléexpertise, disponibilité du matériel, modalités de prise de rendez-vous, etc.) ;
- convenir des modalités de travail avec les autres personnes impliquées dans la prise en charge des patients (ex. : pour les actes de téléexpertise, le professionnel médical requérant et le professionnel médical requis se mettent d'accord sur la façon de procéder).

► Locaux pour la téléconsultation

Disposer de locaux adaptés à la téléconsultation.

- le professionnel médical qui réalise la téléconsultation doit être dans un lieu calme, respectant la confidentialité des échanges, bien éclairé, où il ne risque pas d'être interrompu ;
- le patient peut être à domicile, où dans un lieu aménagé pour la téléconsultation (ex. : en maison de santé, en pharmacie d'officine¹⁶, dans une cabine de télé médecine, etc.).

¹⁵ Pour l'organisation de l'activité de télé médecine au sein d'une équipe faisant intervenir plusieurs acteurs (qui fait quoi ? responsabilités ? délais ? ...), se référer à l'annexe 1.

¹⁶ Avenant n°15 signé le 6 décembre 2018 à la [Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine approuvée par arrêté ministériel le 4 mai 2012](#). Cet avenant précise les modalités de mise en œuvre de la téléconsultation en officine ainsi que le rôle d'accompagnement du pharmacien dans ce cadre. Pour en savoir plus : [site AMELI](#).

► Matériel et équipements¹⁷

- Disposer des outils de communication pour la téléconsultation (vidéotransmission)¹⁸
- Disposer des outils informatiques pour l'échange, le partage et le stockage des données :
 - pour l'échange des données, une messagerie sécurisée de santé doit être utilisée (le recours aux messageries électroniques personnelles est à exclure) ;
 - pour le partage des données, une plateforme de partage garantissant les conditions de confidentialité et de sécurité dues au traitement des données de santé doit être utilisée (une plateforme de téléchargement permet le partage de données à distance, en temps réel ou en différé, avec un patient ou un autre professionnel) ;
 - si le dispositif de télémédecine implique une externalisation des données, l'hébergement des données de santé doit être réalisé par un hébergeur agréé ou certifié pour l'hébergement, le stockage, la conservation de données de santé¹⁹.

► 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).

¹⁷ À la demande du ministère chargé de la Santé, l'ASIP santé mène une étude nationale visant à accompagner le déploiement de la télémédecine. Cette étude comprend :

- un état des lieux des plateformes régionales de télémédecine ;
- la formalisation d'un référentiel fonctionnel socle d'un système de télémédecine ;
- une réflexion sur les questions de sécurité relatives à la vidéotransmission dans le cadre des téléconsultations.

La HAS recommande de se reporter aux documents élaborés par l'ASIP santé dans le cadre de ces travaux. Leur publication est prévue courant 2019.

¹⁸ Une aide à l'équipement des médecins libéraux est instaurée par l'Assurance maladie par le biais de 2 nouveaux indicateurs inscrits dans le volet 2 du forfait structure, effective à compter de 2019 (paiement en 2020).

Cette aide permet de :

- s'équiper en vidéotransmission, de mettre à jour les équipements informatiques et de s'abonner à des plateformes de télémédecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées
- s'équiper en appareils médicaux connectés. Pour 2019, la liste des équipements retenue est la suivante : oxymètre connecté, stéthoscope connecté, dermatoscope connecté, otoscope connecté, glucomètre connecté, ECG connecté, sonde doppler connectée, échographe connecté, mesure pression artérielle connectée, caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple).

Pour en savoir plus : [site AMELI](#).

¹⁹ Pour aller plus loin : site internet de l'ASIP santé : [hébergement des données de santé \(HDS\)](#)

► Protection et sécurité des données personnelles de santé

- 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)²⁰

Une donnée personnelle est définie par le règlement général sur la protection des données (RGPD) comme « *toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable* ». Les traitements²¹ de données à caractère personnel utilisés pour la mise en œuvre des actes de télémédecine suivent la même réglementation que les actes de médecine en présentiel (ex : tenue du registre des activités de traitement, responsable de traitement²², respect des droits du patient d'accès, de rectification et d'opposition à leurs données) et ne font l'objet d'aucune démarche spécifique auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)²³.

- Utiliser un système d'information communicant; en conformité avec le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS)²⁴.

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient (l'usager), et pour aider la décision médicale. Ils doivent permettre le versement des comptes rendus des actes de télémédecine dans le dossier médical partagé du patient.

- Utiliser un hébergeur de données de santé agréé ou certifié
- Sécuriser l'accès aux données, notamment par la mise en place de :
 - la protection de l'accès aux locaux
 - la sécurisation du poste informatique (verrouillage automatique, mot de passe),
 - la gestion des habilitations (des niveaux d'habilitation différenciés doivent être créés en fonction des besoins des utilisateurs ; il est recommandé de limiter les accès aux seules données qui sont strictement nécessaires aux utilisateurs, conformément à leurs prérogatives)
 - la traçabilité des accès
 - la gestion des incidents (identifier un accès frauduleux ou une utilisation abusive des données personnelles, déterminer l'origine d'un accident, et réagir face à une violation des données)

²⁰ Pour aller plus loin : site internet de l'ASIP santé : [politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé \(PGSSI-S\)](#)

²¹ Ex. : collecte, enregistrement, conservation, adaptation ou la modification, extraction, consultation, utilisation, communication effacement ou destruction, etc.

²² Le professionnel de santé qui possède des dossiers « patients » sous format papier ou format informatique est considéré comme « responsable de traitement » et doit assurer la conformité des dossiers avec le RGPD.

²³ Pour aller plus loin :

guide : « [CNOM et CNIL : Guide pratique sur la protection des données personnelles ; 2018](#) » ;

guide : « [CNIL : la sécurité des données personnelles ; 2018](#) » ;

site internet de la CNIL : « [Télémédecine : comment protéger les données du patient ?](#) »

²⁴ Pour aller plus loin : site internet de l'ASIP santé : [cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé \(CI-SIS\)](#)

► **Se former**

- à l'utilisation des outils de communication à distance, des dispositifs médicaux connectés, des outils informatiques de transmission et stockage des données... ;
- à la communication à distance (savoir communiquer avec ses patients) ;
- à la gestion des pannes en cas d'incidents techniques sur le réseau ou sur le matériel de télémédecine.

► **Evaluer**

- Interroger le patient sur sa satisfaction (questionnaire de satisfaction).
- Suivre et analyser les événements indésirables (problèmes techniques, problèmes d'organisation, problèmes de communication avec le patient)
- Tracer les cas où la téléconsultation ou la téléexpertise n'ont pas été adaptées, afin d'apporter les améliorations nécessaires ;

La formation et /ou l'évaluation des pratiques professionnelles peuvent être réalisées dans le cadre du développement professionnel continu (DPC)²⁵.

²⁵ L'orientation n°35 du développement professionnel continu (DPC) concerne la « Maîtrise de la qualité et de la sécurité des actes de télémédecine » et précise que « Le déploiement de la télémédecine rend nécessaire une évolution des compétences des professionnels de santé qui ne se limite pas aux aspects techniques mais implique pour les professionnels de s'adapter à de nouvelles formes de relation avec le patient, avec les autres professionnels et de maîtriser les spécificités des actes de télémédecine » ([Arrêté du 20 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018](#) publié au JORF n°0298 du 26 décembre 2018).

2. Téléconsultation

La téléconsultation est une consultation réalisée par un professionnel médical (ex : chirurgien-dentiste, médecin généraliste ou de toute autre spécialité médicale, sage-femme), à distance d'un patient, ce dernier pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...).

2.1 Information et recueil du consentement du patient

L'information du patient et le recueil de son consentement doivent être réalisés avant la téléconsultation²⁶.

► Informer le patient

L'information du patient peut être réalisée à différentes étapes de sa prise en charge par tous les professionnels, dans le cadre de leurs compétences, et dans le respect des règles professionnelles qui leur sont applicables (notamment les règles de confidentialité). Elle peut comprendre une information écrite (livret d'accueil de l'établissement, charte du patient hospitalisé, notice d'information délivrée au patient, information sur écran en salle d'attente, autre communication grand public) et/ou une information orale, préalable au recueil du consentement.

L'information porte sur :

- l'intérêt que présente la téléconsultation (prise en charge individualisée adaptée à son besoin) ;
- l'intégration de l'acte dans son parcours de santé ;
- les modalités pratiques de réalisation de la téléconsultation ;
- la possibilité de refuser la téléconsultation et les alternatives possibles ;
- la présence possible d'un professionnel de santé pendant la téléconsultation ;
- la possibilité d'être accompagné par une personne de son entourage pendant la téléconsultation ;
- le rôle de chaque intervenant ;
- le traitement des données à caractère personnel
- les mesures pour assurer la confidentialité et sécurité des données de santé ;
- le coût et le reste à charge²⁷ ;
- la possibilité de donner son avis après la téléconsultation (questionnaire de satisfaction, déclaration de dysfonctionnement éventuel).

L'information à donner au patient peut être complétée selon le contexte.

Elle peut s'accompagner d'une notice d'information remise au patient.

Un modèle de fiche pour informer les patients en amont d'une téléconsultation a été élaboré par la HAS. Elle est mise à disposition des professionnels sur son site internet.

²⁶ [Article R. 6316-2 du CSP](#)

²⁷ L'affichage des tarifs des activités inhérentes à la télémédecine existe. Cette information doit être claire, transparente et compréhensible par le patient.

► Recueillir le consentement du patient

Le recueil du consentement (écrit ou oral) 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 ;
- l'acte à distance via les technologies de l'information et de la communication.

En cas d'impossibilité d'informer le patient et de recueillir son consentement en amont de l'acte (ex. : situation d'urgence), l'information doit être réalisée a posteriori.

Le patient peut refuser la prise en charge en téléconsultation.

2.2 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,
- de la disponibilité des données du patient
- de la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatique

► 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 cette dernière exige un examen physique direct (sauf si un professionnel de santé présente les compétences nécessaires pour réaliser certains gestes à la place du professionnel téléconsultant). Il n'est pas toujours possible d'identifier, a priori, les situations exigeant un examen physique direct ; elles peuvent se révéler au cours de la téléconsultation et nécessitent alors la mise en place d'une organisation adaptée.

Une consultation d'annonce devrait idéalement être réalisée en présentiel. En cas d'impossibilité, une organisation adaptée doit être mise en place autour du patient (relais par le médecin traitant et les autres professionnels prenant en charge le patient).

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 s'inscrit, 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, etc.). Dans ce cas, le professionnel médical ayant réalisé l'acte de téléconsultation

doit faire un retour d'informations au médecin traitant, à minima par transmission du compte-rendu de téléconsultation.

► **Disponibilité des données**

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 volet de synthèse médicale²⁸ se présente sous la forme d'une fiche de synthèse informatisée, conforme aux standards techniques et aux référentiels médicaux, contenant :

- des renseignements administratifs²⁹ : coordonnées du patient et du médecin traitant, date de mise à jour ;
- des renseignements cliniques : pathologies en cours, antécédents personnels (comprenant allergies et intolérances médicamenteuses), facteurs de risque (antécédents familiaux, facteurs de risque liés au mode de vie - alcool, tabac, activité physique, alimentation-, facteurs de risque professionnels) ;
- les traitements au long cours ;
- les points de vigilance ;
- la signature numérisée ou la signature électronique.

Les informations enregistrées dans le dossier médical partagé ou dans le dossier pharmaceutique peuvent également être utiles.

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

► **Capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatiques**

La capacité du patient à bénéficier d'une téléconsultation est prise en compte : état cognitif, état psychique, état physique (vue, audition, etc.), barrières liées à la langue, barrières liées à l'utilisation des technologies.

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, la présence d'un professionnel de santé accompagnant est possible. Le professionnel de santé accompagnant pourra assister le professionnel médical dans la réalisation de certains éléments de l'examen clinique et/ou du geste technique dans la limite de ses compétences.

Si le patient en exprime le besoin, la présence d'une personne de son entourage³⁰ ou d'un interprète, pour assister le patient selon ses capacités, est rendue possible. Dans ce cas, la personne présente doit s'engager à respecter la confidentialité des échanges.

²⁸ La HAS renvoie au document suivant « [HAS et ASIP : Volet de synthèse médicale \(VSM\) élaboré à partir du modèle métier de synthèse médicale. Octobre 2013](#) »

²⁹ Ces renseignements comprendront l'identifiant national de santé (INS) et les traits d'identité qualifiés dès qu'ils seront disponibles.

³⁰ Ayant droit, titulaire de l'autorité parentale, conjoint, concubin, curateur, famille, partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS), personne de confiance, proche, tuteur.

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.

2.3 Moyens de communication utilisés

La téléconsultation est réalisée par vidéo transmission³¹.

La vidéo transmission permet aux interlocuteurs à la fois de s'identifier et de communiquer plus aisément, contrairement à un appel téléphonique.

Il est recommandé de tester le bon fonctionnement du matériel de transmission avant l'heure de rendez-vous (pour le professionnel et le patient). 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.

2.4 Lieux de réalisation de la téléconsultation

L'environnement physique du professionnel et du patient permettent de réaliser la consultation dans de bonnes conditions (lieu calme, son et image de bonne qualité, luminosité adaptée, distance face à la caméra adaptée).

Dans le cas d'une structure qui met à disposition une salle de téléconsultation pour les patients (ex. : maison de santé ou pharmacie d'officine, etc.), la pièce de consultation permet d'accueillir le patient, les professionnels et/ou les personnes accompagnantes.

Le patient et/ou son accompagnant est (sont) formé(s) à l'utilisation du matériel. Une notice d'utilisation est mise à disposition.

2.5 Identification du patient

L'identification du patient est requise et la vérification de l'identité est tracée.

L'identification du patient est fondamentale. Elle permet de s'assurer :

- Que l'identité du patient, qui bénéficie de l'acte de télémédecine, est bien la bonne (procédures d'identitovigilance)
- Que les données de santé sont référencées dans le bon dossier patient (recours à un identifiant unique).

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

L'identifiant national de santé (INS) et les traits d'identité³² (issus des bases nationales de référence) seront obligatoires pour référencer les données de santé à compter du 1^{er} janvier 2020³³, à condition que cet INS et ces traits d'identité soient « qualifiés »³⁴.

³¹ Seules les téléconsultations réalisées par vidéo transmission sont remboursées par l'Assurance maladie.

³² La liste des traits d'identité utilisée est la suivante :

- le nom de famille (également nommé nom de naissance) ;
- les prénoms ;

Les professionnels doivent se référer à la charte d'identitovigilance, quand elle existe³⁵.

En cas de demande du professionnel médical ou d'un autre membre de l'équipe soignante, le patient doit être en mesure de présenter une pièce d'identité avec photo.

Le professionnel médical doit 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).

2.6 Authentification forte du professionnel médical

Une authentification forte du professionnel médical est requise, conformément à la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S). Le dispositif d'authentification est qualifié de fort s'il combine au moins deux dispositifs d'authentification (mot de passe, carte à puce, etc.).

Les autres professionnels de santé intervenant dans l'acte sont authentifiés.

Les accompagnants présents sont identifiés.

2.7 Communication

Compte-tenu de la barrière liée à l'écran, le professionnel qui réalise la téléconsultation doit être particulièrement attentif :

- à sa posture (ne pas tourner le dos au patient, ne pas sortir du champ de la caméra),
- à sa communication (s'assurer de la compréhension du patient et, le cas échéant, des personnes l'accompagnant),
- à la qualité du son et de l'image (luminosité adaptée, bonne distance face à la caméra).

L'expression du patient, et de ses proches le cas échéant, est favorisée.

La qualité de l'écoute, la bienveillance et le respect mutuel sont au cœur de l'échange.

Dans le cas où le professionnel médical ne connaît pas déjà le patient, il convient d'adapter la durée de la téléconsultation afin d'établir la relation patient-professionnel médical (interrogatoire détaillé du patient : historique, antécédents, traitements en cours, etc.).

-
- le sexe ;
 - la date de naissance ;
 - le lieu de naissance.

³³ Extrait du dossier de presse pour la feuille de route « Accélérer le virage numérique » présentée le 25 avril 2019 : « Prévue dans le décret n° 2017-412 du 27 mars 2017 avec une échéance au 1^{er} janvier 2020, sa mise en œuvre concrète a pris du retard. Il faut donc passer rapidement en phase opérationnelle avec la publication du référentiel INS, la mise en œuvre de pilotes intégrant les télé-services de l'Assurance maladie, et fixer une nouvelle date de généralisation. »

³⁴ L'INS et les traits d'identité sont dits qualifiés s'ils réunissent les deux conditions suivantes :

- Ils doivent provenir des bases nationales de référence ou être vérifiés par rapport à ces bases, en utilisant le téléservice INS qui sera mis en œuvre par la CNAM ;
- Ils doivent être associés à l'identité de l'utilisateur uniquement si cette identité a été vérifiée conformément aux procédures d'identitovigilance prévues par le professionnel.

³⁵ Avec l'entrée en vigueur de l'INS au 1^{er} janvier 2020, la charte d'identitovigilance devra être mise à jour conformément au référentiel INS ([version en relecture publique de septembre 2018](#)) : « L'usage de l'INS n'a pas vocation à remplacer l'identitovigilance. Cependant, des mesures propres à l'INS doivent être ajoutées aux chartes et aux politiques d'identitovigilance déjà mises en place. »

À tout moment, le professionnel peut interrompre la téléconsultation s'il estime qu'elle n'est plus adaptée à la situation clinique du patient. Le professionnel doit alors proposer au patient une prise en charge adaptée.

Le patient peut demander à mettre fin à la téléconsultation.

En cas d'interruption de la téléconsultation, cette décision est tracée.

2.8 Organisation de la prise en charge du patient

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, mise en place du parcours de santé, notamment avec les structures prenant déjà en charge le patient à domicile, etc.).

Le choix d'une prise en charge alternative est laissé au patient, s'il souhaite organiser lui-même sa prise en charge ; sa décision est consignée dans le dossier.

Dans le cadre du suivi d'un patient en téléconsultation sur le long terme, il convient de s'interroger sur l'opportunité d'organiser des consultations en présentiel³⁶, à échéance adaptée à la situation du patient.

2.9 Enregistrement du compte-rendu

Après la téléconsultation, le compte-rendu de téléconsultation est élaboré et enregistré dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel³⁷. Il comprend les informations suivantes :

- le compte-rendu de réalisation de l'acte (en langue française) ;
- les actes et prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte ;
- l'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
- l'identité des accompagnants, le cas échéant pour la téléconsultation ;
- la date et l'heure de l'acte ;
- le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

Le compte-rendu de téléconsultation est également enregistré dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il existe.

³⁶ Pour pouvoir ouvrir droit à facturation les patients bénéficiant d'une téléconsultation, doivent être connus du médecin téléconsultant, c'est-à-dire avoir bénéficié d'une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents.

³⁷ Le compte-rendu est également enregistré dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45.

2. 10 Transmission du compte-rendu

Le compte-rendu, ainsi que les éventuelles prescriptions médicales³⁸ et autres courriers (demande d'examen ou de consultation) sont accessibles ou transmis au patient, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini. Le patient a été préalablement informé de leur contenu par le professionnel médical.

Avant de pouvoir accéder au compte-rendu dans son dossier, le patient doit avoir été préalablement informé des conclusions de la téléconsultation et des suites de sa prise en charge, par le professionnel médical ayant réalisé l'acte. Ceci est particulièrement important en cas d'annonce de mauvais diagnostic.

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

³⁸ L'avant-projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit que le Gouvernement puisse encadrer par voie d'ordonnance la généralisation par étapes de la prescription électronique (art. 14).

3. Téléexpertise

La téléexpertise permet à un professionnel médical, dit « professionnel médical requérant », de solliciter un confrère, dit « professionnel médical requis », en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce, hors de la présence de ce dernier.

3.1 Décider du recours à la téléexpertise

Toutes les situations médicales sont potentiellement concernées par la téléexpertise³⁹.

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

3.2 Informer le patient

L'information du patient peut être réalisée à différentes étapes de sa prise en charge par tous les professionnels, dans le cadre de leurs compétences, et dans le respect des règles professionnelles qui leur sont applicables (notamment les règles de confidentialité). Elle peut comprendre une information écrite (livret d'accueil de l'établissement, charte du patient hospitalisé, notice d'information délivrée au patient, information sur écran en salle d'attente, autre communication grand public) et/ou une information orale, préalable au recueil du consentement.

L'information porte sur :

- l'intérêt que présente la téléexpertise (prise en charge individualisée adaptée à son besoin) ;
- l'intégration de l'acte dans son parcours de santé ;
- les modalités pratiques de réalisation de la téléexpertise ;
- la possibilité de refuser la téléexpertise et les alternatives possibles ;
- le respect de la confidentialité
- le traitement des données à caractère personnel
- les mesures pour assurer la protection et sécurité des données de santé ;
- le coût et le reste à charge.

L'information à donner au patient peut être complétée selon le contexte.

3.3 Recueillir le consentement du patient

Le recueil du consentement (écrit ou oral) libre et éclairé du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal est réalisé, et tracé dans le dossier du patient⁴⁰.

Le patient doit donner son consentement pour :

- l'acte médical ;
- l'acte à distance via les technologies de l'information et de la communication ;

³⁹ Jusqu'à fin 2020, le remboursement de la téléexpertise est réservé aux situations suivantes :

- les patients en affection longue durée (ALD) ;
- les patients atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation ;
- les patients résidant en zones dites « 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 ;
- les patients résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en structures médico-sociales ;
- les personnes détenues.

⁴⁰ [Article R. 6316-2 du CSP](#)

En cas d'impossibilité d'informer le patient et de recueillir son consentement en amont de l'acte (ex. : situation d'urgence, patient inconscient), l'information doit être réalisée a posteriori.

Le patient peut refuser la prise en charge par téléexpertise.

3.4 Transmettre la demande de téléexpertise

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

Le volet de synthèse médicale⁴¹ se présente sous la forme d'une fiche de synthèse informatisée, conforme aux standards techniques et aux référentiels médicaux, contenant :

- des renseignements administratifs⁴² : coordonnées du patient et du médecin traitant, date de mise à jour ;
- des renseignements cliniques : pathologies en cours, antécédents personnels (comprenant allergies et intolérances médicamenteuses), facteurs de risque (comprenant antécédents familiaux, facteurs de risque liés au mode de vie - alcool, tabac, activité physique, alimentation-, facteurs de risque professionnels) ;
- les traitements au long cours ;
- les points de vigilance ;
- la signature numérisée ou la signature électronique.

3.5 Décider de réaliser ou non la téléexpertise

Le professionnel médical qui va réaliser la téléexpertise (professionnel médical requis) juge de la complétude et de la qualité⁴³ des informations et des données transmises par le requérant et prend la décision de réaliser ou non l'acte de 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.

⁴¹ La HAS renvoie au document suivant « [HAS et ASIP : Volet de synthèse médicale \(VSM\) élaboré à partir du modèle métier de synthèse médicale. Octobre 2013](#) »

⁴² Ces renseignements comprendront l'identifiant national de santé (INS) et les traits d'identité qualifiés dès qu'ils seront disponibles.

⁴³ Particulièrement important en cas d'envoi d'images ou de photos.

3.6 Réaliser la téléexpertise

La téléexpertise implique un échange ou un partage de données en synchrone (direct) ou asynchrone (en différé) entre deux professionnels médicaux. Une messagerie sécurisée de santé ou une plateforme de partage sécurisée doivent être utilisées.

3.7 Enregistrement du compte-rendu

Après la téléexpertise, le compte-rendu de téléexpertise est élaboré et enregistré dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel⁴⁴. Il comprend les informations suivantes :

- le compte-rendu de réalisation de l'acte (en langue française) ;
- les actes et prescriptions médicamenteuses effectués dans la cadre de l'acte ;
- l'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
- la date et l'heure de l'acte ;
- le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

Le compte-rendu de téléexpertise est également enregistré dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il existe.

3.8 Transmission du compte-rendu

Le compte-rendu, ainsi que les éventuelles prescriptions médicales et autres courriers (demande d'examen ou de consultation) sont accessibles ou transmis au patient, de manière sécurisée et dans un délai préalablement défini.

Le patient doit avoir été préalablement informé des résultats de l'acte de téléexpertise par le professionnel médical requérant avant de pouvoir accéder au compte-rendu dans son dossier. Ceci est particulièrement important en cas d'annonce de mauvais diagnostic.

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

3.9 Organisation de la prise en charge du patient

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.).

⁴⁴ Le compte-rendu est également enregistré dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45.

4. Évaluation et amélioration des pratiques

L'évaluation de l'activité de téléconsultation et de téléexpertise doit être adaptée (méthode mise en œuvre, périodicité d'évaluation) aux professionnels et à la structure qui réalisent l'acte.

L'objectif de cette évaluation est de vérifier que l'activité de télémedecine répond aux attentes et aux besoins des patients, d'améliorer les pratiques, de prendre en compte le retour des professionnels concernés, pour une meilleure prise en charge des patients.

4.1 Évaluation

► 4.1.1 Évaluation de la satisfaction et de l'expérience des patients

Des questionnaires de satisfaction, ou un entretien avec le patient selon la méthode du patient-traceur peuvent être réalisés.

► 4.1.2 Évaluation de l'activité

La réalisation d'un bilan d'activité et le suivi d'indicateurs d'activité (ex : nombre de téléconsultation, pourcentage de temps en téléconsultation par rapport aux consultations en présentiel, durée d'une téléconsultation) permettent d'évaluer l'usage de la télémedecine⁴⁵.

► 4.1.3 Évaluation des pratiques professionnelles et gestion des risques

Les pratiques professionnelles sont évaluées avec l'ensemble des professionnels impliqués dans les actes de télémedecine.

Les incidents et événements indésirables doivent être analysés périodiquement pour mettre en œuvre les actions correctrices.

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour évaluer les pratiques professionnelles, par exemple :

- Audit clinique, patient-traceur, revue de pertinence des soins (notamment analyse de la pertinence de la prise en charge en téléconsultation)
- Revue de morbi-mortalité (RMM), Comité de retour d'expérience (CREX),

Ces méthodes peuvent être mises en œuvre dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et sont décrites sur le site de la HAS⁴⁶.

Une méthode du patient traceur adaptée à la téléconsultation a été élaborée par la HAS. Elle accompagne ce guide et est mise à disposition des professionnels sur son site internet.

⁴⁵ Se référer au rapport de la Haute autorité de santé qui propose une matrice générique d'évaluation des impacts de la télémedecine : « [Efficience de la télémedecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation](#) », [rapport d'évaluation médico-économique publié en juillet 2013](#).

⁴⁶ Se référer aux [méthodes de développement professionnel continu \(DPC\) décrites par la HAS](#)

► 4.1.4 Évaluation de la satisfaction et de l'expérience des professionnels

La prise en compte de la satisfaction et de l'expérience des professionnels permet, notamment, d'évaluer les besoins en termes de formation et d'apporter des améliorations dans l'organisation de l'activité de télé médecine.

4.2 Ajustement de l'activité de télé médecine - Mise en place d'actions d'amélioration

L'activité de télé médecine est adaptée, au vu du résultat des évaluations réalisées.

Parmi les actions d'amélioration mises en place, on peut citer la formation (par exemple, formation à l'utilisation des outils de télé médecine, formation à la communication à distance avec un patient).

ANNEXE 1. Organiser l'activité de télémédecine au sein d'une structure ou d'une organisation

1. Identifier un besoin médical

Un projet de télémédecine peut répondre à un besoin de prise en charge des patients identifié au sein d'une structure ou sur un territoire et/ou à un besoin de faire évoluer les organisations et les pratiques.

Le projet de télémédecine peut avoir comme objectif de pallier une insuffisance de l'offre de soins locale (ex. : difficulté pour les patients d'accéder à un dermatologue); améliorer la prise en charge du patient (ex. : éviter des déplacements aux patients) ; rendre plus efficiente une organisation de soins, etc.

2. Connaître l'offre de soins du territoire

Ce projet de télémédecine est construit en prenant en compte l'offre de soins locale existante et en s'appuyant, en priorité, sur les acteurs de soins du territoire.

Le projet de déploiement de la téléconsultation et de la téléexpertise donne l'opportunité d'améliorer l'offre et de renforcer l'organisation des soins du territoire ainsi que la communication et la coordination entre les différents professionnels au sein des différentes structures (équipes de soins primaires, maisons de santé, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, GHT, etc.). La téléconsultation et la téléexpertise sont notamment un outil favorisant les liens entre soins de premier et de second recours.

3. Construire le projet de télémédecine⁴⁷

Identifier un porteur de projet

Un porteur du projet (« coordonnateur, référent »), secondé par un ou plusieurs professionnels de santé, s'implique dans le projet ; ils sont garants de la dynamique et de la pérennité du projet.

Définir les objectifs

Les objectifs du projet sont définis. Ils prennent en compte le besoin médical et les ressources, identifiés au niveau du territoire :

- quels actes de télémédecine ?
- pour quelles pathologies ? pour quelles populations de patients ?
- quels professionnels ? quelles structures impliquées ?
- quel périmètre géographique ?
- quels résultats attendus pour les patients et les professionnels ?

⁴⁷ La HAS renvoie notamment aux documents suivants pour construire un projet de télémédecine : « [ANAP : La télémédecine en action. Construire un projet en télémédecine](#) » et « [HAS : Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine](#) »

Identifier les acteurs et décrire les différentes étapes de la prise en charge

Les différentes étapes de la prise en charge sont décrites et les intervenants nécessaires sont identifiés et sollicités pour intégrer le projet.

Réaliser une analyse des risques a priori

Une analyse des risques liés à l'acte de télé médecine est réalisée lors de l'élaboration du projet.

Les modalités de travail (voir ci-après) tiennent compte des risques identifiés.

Définir les modalités de travail

Les modalités de travail sont définies, notamment :

- liste des professionnels médicaux réalisant les actes de téléconsultation et de téléexpertise, avec leurs coordonnées et leur domaine médical ou, le cas échéant, leur spécialité ;
- liste des professionnels de santé impliqués ;
- identification de la coordination administrative (fonctions et tâches) ;
- définition des rôles et responsabilités de chacun ;
- définition des modalités de collaboration et de communication ;
- description du planning des activités et de la disponibilité des acteurs ;
- description des locaux et matériels nécessaires ;
- description des actions à mettre en œuvre pour assurer la protection et la sécurité des données personnelles de santé ;
- description des modalités d'archivage (ex. : mutualisation grâce à un prestataire externe) ;
- description des actes pouvant être programmés et ceux relevant de l'urgence ;
- description des délais de réponse à une demande ;
- description des modalités d'information du patient et de recueil de son consentement ;
- description des procédures à appliquer en cas de refus du patient, d'inéligibilité du patient, ou de problèmes techniques (ex. : numéro de téléphone en cas de défaillance du système technique) ;
- description de la filière de soin présente qui peut être consécutive à l'acte de téléconsultation ou l'acte de téléexpertise : identification des ressources; en fonction du type de projets, identification des situations ou cas de figures pouvant nécessiter un acte présentiel, examen complémentaire, biopsie dans le cas de la dermatologie ou une réévaluation présente, hospitalisation, etc. ; délai d'obtention d'un avis présentiel (ex. : en cas de suspicion de mélanome).

Les modalités de travail sont décrites dans des documents adaptés : procédures (y compris procédures en mode dégradé), protocoles, modes opératoires, cahier des clauses techniques particulières (CCTP) en cas de sous-traitance, *check-list*, etc.

Les documents de travail relatifs à la télé médecine s'intègrent à la documentation déjà existante pour les autres activités médicales et au système de management de la qualité de chaque structure impliquée et/ou des professionnels impliqués.

Vérifier les compétences et assurances des acteurs

Les professionnels ont les diplômes, qualifications et compétences (y compris techniques) requis pour l'activité qu'ils réalisent, et en adéquation avec leur périmètre d'action. Le recours à des professionnels exerçant une activité mixte (en présentiel et à distance) est privilégié.

Le maintien d'une activité en présentiel, complémentaire à l'activité de télé médecine, permet au professionnel de confronter ses pratiques et d'éviter un isolement.

Les professionnels médicaux sont inscrits au conseil de l'ordre de leur profession.

L'inscription au cConseil départemental de l'ordre permet, notamment, d'attester de la connaissance de la langue Française.

Les professionnels de santé et les établissements de santé (ou autres structures) qui participent à une activité de télé médecine sont couverts par une assurance professionnelle.

S'agissant d'une activité légale, autorisée, l'activité de télé médecine est automatiquement prise en compte par la responsabilité civile professionnelle. Il est recommandé aux professionnels d'adresser à leur assureur une déclaration de cette activité complémentaire.

En cas de transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation des modes d'intervention auprès du patient, un protocole de coopération⁴⁸ entre professionnels de santé est élaboré.

Se former

Les professionnels de santé participants aux activités de télé médecine sont formés. Cette formation concerne notamment :

- l'utilisation des outils de télé médecine ;
- la communication à distance ;
- la gestion des pannes en cas d'incidents techniques sur le réseau et le matériel de télé médecine.

Une évaluation des formations suivies est réalisée (qualité de formation, modalités de formation et satisfaction des professionnels formés).

Une réévaluation des besoins en formation des différents intervenants est prévue, en fonction de l'évolution de l'activité de télé médecine.

⁴⁸ [L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009](#) permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients.

Évaluer

Le projet prévoit les modalités de l'évaluation, notamment :

- de l'activité ;
- des pratiques professionnelles ;
- de la satisfaction des patients et des professionnels.

Différentes méthodes sont utilisables pour évaluer les pratiques professionnelles. La HAS a développé un outil à partir de la méthode du patient-traceur. Ce document est disponible sur le site de la HAS.

4. Formaliser l'activité entre les acteurs

Il s'agit de formaliser les modalités de travail définies ci-avant.

Un document partagé (convention, contrat, etc.) peut définir les engagements des structures et des acteurs, les rôles et responsabilités, et les règles de fonctionnement. Par exemple, un professionnel qui s'abonne une plateforme technique de télémédecine peut établir une convention de service décrivant les engagements du fournisseur.

Les professionnels impliqués dans l'activité de télémédecine s'engagent à suivre les règles d'organisation, procédures et protocoles, et à participer aux formations et démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

L'obligation de conventionnement entre acteurs a été supprimée par le décret du 13 septembre 2018⁴⁹. Néanmoins dans une activité de télémédecine impliquant plusieurs acteurs, ces derniers peuvent souhaiter formaliser les modalités et les responsabilités de chacun dans l'organisation de télémédecine, sous le format qui semblera le plus adéquat (convention ou autre).

5. Promouvoir le projet

Dès la mise en place du projet, les professionnels et les usagers sont informés qu'une nouvelle modalité de prise en charge des patients est proposée, répondant au besoin médical préalablement identifié.

Les actions de communication doivent être réalisées dans le respect du Code de la santé publique notamment l'article R.4127-19 qui dispose que « *la médecine ne doit pas être exercée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité (...)* ».

⁴⁹ Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine publié au JORF n° 0212 du 14 septembre 2018



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr