

ÉTUDE SUR LES PRATIQUES ET BESOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE LA RÉGION EN MATIÈRE DE TÉLÉSANTÉ

JUILLET 2021

**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Sylvie MAQUINGHEN, directrice déléguée

Carole MARTIN DE CHAMPS, directrice

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives

Naidine MOHAMED, alternant en statistiques

Quentin REMY, interne en santé publique

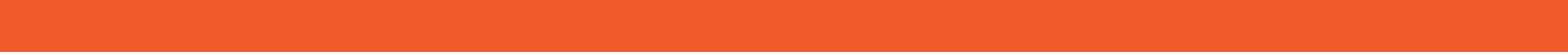
Noé TEBOUL, interne en santé publique

A la demande et avec le soutien financier de

La région Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette étude et tout particulièrement

- Docteur Yannick Neuder, vice-président du Conseil Régional
- Garance Maurin, Responsable du service santé et développement social
- Lucile Pendarias, Directrice, service Jeunesse, de la Santé, du Sport et du Handicap
- Jérôme Barbaroux, Directeur adjoint, service Jeunesse, Sport, Santé, Handicap
- Isabelle Jeanty, Chargée de mission
- Agnés Mabilon, service Santé et développement social (remplaçante de Mme Maurin)

Enfin, nous adressons tous nos remerciements pour leur aide précieuse aux **différents acteurs présents en région qui ont contribué à cette étude.**

- L'Assurance Maladie, pour la transmission et la mise en forme de données issues de la base ERASME
- L'Agence Régionale de Santé

Les professionnels de santé qui ont été interviewés et ont également contribué à la diffusion de l'enquête par questionnaire :

- Ordre des médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des sages-femmes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des orthophonistes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Ordre des chirurgiens-dentistes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Masseurs-kinésithérapeutes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Infirmiers d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Sages-femmes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Orthophonistes d'Auvergne-Rhône-Alpes
- URPS Chirurgiens-dentistes d'Auvergne-Rhône-Alpes

Et également, des acteurs de la promotion de la santé et du numérique :

- Groupement régional des Centres de Santé
- Gcs Sara
- France Asso Santé
- I-Care Cluster
- Calydial

Sommaire

CONTEXTE DE L'ÉTUDE	9
OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	11
MÉTHODOLOGIE GLOBALE DE L'ÉTUDE	12
SYNTHÈSE BIBLIOGRAPHIQUE	14
1. Éléments de contexte, éléments généraux	14
1.1. Définitions : télémédecine, télésoin, télésanté, e-santé	14
1.2. Les enjeux et le développement progressif de la télémédecine en France jusqu'à la crise sanitaire du COVID-19	16
1.3. Plateformes, solutions et outils numériques de télémédecine en France : cohabitation d'une offre publique et privée	18
2. Les 5 actes de télémédecine et le télésoin.....	19
2.1. La téléconsultation	19
2.2. La télé-expertise	26
2.3. La télésurveillance médicale	30
2.4. La téléassistance médicale.....	32
2.5. La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale.....	33
2.6. Le télésoin	33
3. Évolutions récentes en lien avec la crise sanitaire : cadre réglementaire et explosion des usages.....	35
3.1. Évolution du cadre réglementaire durant l'état d'urgence sanitaire.....	35
3.2. L'explosion des usages pendant la crise sanitaire du COVID-19	43
4. Addendum sur les évolutions réglementaires (mars 2021) et les chiffres régionaux de l'année 2020.....	50
RÉSULTATS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE	57
1. Les médecins	58
1.1. La télémédecine : des pratiques existantes avant l'épidémie.....	58
1.2. Un accès aux soins possiblement amélioré pour certains patients.....	59
1.3. Des points de vigilance : le risque d'une médecine à « deux vitesses ».....	61
2. Les infirmiers.....	63
2.1. Des pratiques informelles mais courantes de télésoin et accompagnement à la téléconsultation, avant 2020	63
2.2. Le télésoin et accompagnements aux téléconsultations au printemps 2020.....	64
2.3. Le souhait de développer les pratiques de télésanté, mais des obstacles.....	66

3.	Les masseurs-kinésithérapeutes	67
3.1.	Très peu de télésoins avant le confinement du printemps 2020.....	67
3.2.	Un important report des soins pendant le premier confinement	67
3.3.	Perspectives du télésoin pour les masseurs-kinésithérapeutes.....	68
4.	Les sages-femmes	70
4.1.	Avant le confinement : des conseils téléphoniques ponctuels.....	70
4.2.	Consultations téléphoniques et visuelles pendant le premier confinement	70
4.3.	Maintenir les téléconsultations et développer la télé-expertise.....	71
5.	Les orthophonistes	72
5.1.	Avant le premier confinement : le partage informatique de documents	72
5.2.	La découverte appréciée du télésoin pendant le confinement.....	72
5.3.	Une perspective intéressante si le remboursement est maintenu.....	73
6.	Les pharmaciens.....	73
6.1.	La nécessité d'une pièce fermée pour l'aide aux téléconsultations	73
6.2.	La télétransmission d'ordonnances pendant le confinement	74
6.3.	Au-delà de l'épidémie de Covid : l'enjeu de la proximité pour les patients.....	74
7.	Les chirurgiens-dentistes	76
7.1.	Avant le confinement : de très rares pratiques de téléconsultations.....	76
7.2.	Le premier confinement : une explosion des appels de patients.....	76
7.3.	La régulation téléphonique ou par écran : une perspective d'avenir.....	78

Contexte de l'étude

La France, comme le reste du monde, fait face depuis le début de l'année 2020 à l'épidémie de SARS-CoV-2, coronavirus à transmission principalement respiratoire ayant causé plus de 100 000 décès en France.

Afin de freiner la propagation du virus tout en permettant aux professionnels de santé d'assurer la continuité des soins, la téléconsultation a été facilitée dès le premier confinement, pour réduire au maximum les consultations en cabinet. Ainsi, deux décrets parus au Journal Officiel le 10 mars 2020 et le 20 mars 2020 ont précisé les conditions d'exercice aménagées de la télémédecine pour les médecins et la pratique de la téléconsultation a connu un essor sans précédent. De nouveaux décrets et arrêtés¹ ont facilité l'accès à la télémédecine pour les professionnels de santé. Par ailleurs, les outils et formations mis à disposition des soignants pour utiliser la plateforme du Gcs Sara à la demande de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes², ont également contribué à l'essor des pratiques de E-Santé lors du premier confinement de 2020.

A titre d'illustration de l'explosion des pratiques de télésanté depuis mars 2020, la plateforme privée nationale Doctolib a enregistré une augmentation massive des téléconsultations : en mars 2020, 12 % des rendez-vous pris sur Doctolib concernaient des téléconsultations. En avril 2020, ce chiffre a été multiplié par quatre faisant passer le nombre de rendez-vous pris pour les téléconsultations à 45 %. Selon l'Assurance-maladie, plus de 1 million de téléconsultations ont ainsi été facturées entre le 6 et le 12 avril 2020, ce qui représentait plus de 28 % de l'ensemble des consultations, contre 0,1 % entre le 2 et le 8 mars. Et les patients utilisateurs sont loin d'être tous des jeunes passionnés d'informatique. D'après les chiffres publiés par la plateforme Doctolib, 15 % des patients téléconsultants ont entre 55 et 64 ans et 11 % sont âgés de plus de 65 ans³.

En Auvergne-Rhône-Alpes l'ARS ARA et le Gcs Sara ont enregistré 500 utilisateurs du service de téléconsultations, 7 300 téléconsultations quotidiennes et une augmentation de 33 500 utilisations de MonSisra (messagerie sécurisée pour le partage d'informations entre professionnels de santé sur un patient après son accord préalable).

Néanmoins, et malgré ces progrès notables des usages de la téléconsultation, directement liés à la crise sanitaire, les professionnels de santé ont observé lors du premier confinement de mars 2020 une diminution importante du recours aux soins : certains patients n'osaient pas appeler leur médecin pour des symptômes autres que ceux liés au coronavirus, d'autres ont annulé des consultations de suivi pour une pathologie chronique. Ces patients craignaient de s'exposer à une contamination par le Covid-19 en se rendant chez les médecins, voire en ayant recours à d'autres professionnels de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), alors

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau-activites-autorisees-telesante.pdf>

² communiqué de presse du 2 avril ARS ARA et Gcs Sara

³ Informations issues d'un article du journal Le Monde – 03 mai 2020

qu'il y avait en parallèle, pénurie de masques et la population se sentait plus vulnérable face au virus. Par ailleurs, de nombreuses interventions hospitalières considérées comme non vitales ont été reportées, les praticiens et ressources hospitalières devant se consacrer en priorité à l'accueil des patients contaminés par la SRAS-Cov2, présentant des graves.

L'apparition du Sars-Cov2, puis de multiples variants, dont certains sont encore plus menaçants semble-t-il que la première « version », ont entraîné une surmortalité objectivée dans de nombreux pays. La vaccination réduit le risque de contaminations et de formes graves de la maladie, néanmoins, on manque encore de recul face aux possibles évolutions de ce virus et de ses variants, aussi il est probable que les « gestes barrières », parmi lesquels la distanciation sociale, vont se prolonger encore pendant des mois, voire des années. Et, au-delà de l'épidémie de SARS-Cov-2, des changements de pratiques et de représentations, profonds et durables, vont sans doute perdurer au-delà de cette crise sanitaire, qui impliqueront un nouveau rapport aux outils et usages de l'E-Santé .

Face à cette situation exceptionnelle la Région Auvergne-Rhône-Alpes s'est mobilisée dès le printemps 2020 et a mis en place plusieurs mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie et à ses conséquences : distribution de masques pour les habitants de la région, soutien aux TPE-PME en difficultés économiques, organisation de campagne de dépistage en décembre 2020.

Par ailleurs, il apparaît qu'un soutien aux pratiques de télémédecine pourrait permettre de maintenir ou d'améliorer l'accès aux soins de la population, dans ce contexte sanitaire fragile et au-delà de celui-ci : la Région réfléchit ainsi à l'adoption d'un dispositif d'aide à l'acquisition de matériel de télémédecine et de téléconsultation sur l'ensemble du territoire régional.

Pour ce faire, la Région souhaitait disposer d'un état des lieux sur l'évolution des pratiques de télémédecine durant l'épidémie de Covid-19 et notamment sur l'utilisation d'outils numériques par les professionnels de santé. La Région souhaitait ainsi mieux connaître les difficultés et obstacles à l'exercice de la télémédecine, les besoins et attentes des professionnels de santé en la matière. Ces informations doivent nourrir la réflexion de la Région sur les moyens d'accompagner les évolutions en cours et à venir concernant les pratiques de télésanté dans ce contexte de crise sanitaire et au-delà.

Objectifs de l'étude

Compte-tenu de ce contexte et des besoins énoncés par la Région, les objectifs de l'étude sont les suivants :

Objectif général :

Connaître les contraintes et besoins des professionnels de santé pour développer la télésanté en Auvergne-Rhône-Alpes dans ce contexte épidémique (en complémentarité et articulation avec ce qui est déjà fait par l'ARS, les URPS et les ordres des professionnels de santé libéraux).

Objectifs spécifiques :

- Réaliser un état des lieux des grandes évolutions des pratiques de télémédecine des professionnels de santé de la région et notamment des professionnels libéraux : politiques déployées par l'État, réglementation, progrès identifiés, contraintes, difficultés et besoins exprimés par les têtes de réseaux vis-à-vis de la télémédecine, notamment telle qu'elle a été pratiquée depuis le mois de mars.
- Recenser de manière la plus exhaustive possible les besoins des différents professionnels de santé les plus concernés par la télémédecine, pour l'ensemble de la région, des territoires ruraux aux territoires urbains.

Méthodologie globale de l'étude

Pour atteindre les objectifs tels que définis, l'ORS a proposé une méthodologie en trois volets.

Volet 1 : Synthèse documentaire

La synthèse porte sur :

- Les évolutions du cadre légal et réglementaire concernant la télémédecine, depuis début mars 2020
- Les données chiffrées (sous réserve de leur accessibilité) sur l'utilisation des outils de télésanté et notamment télémédecine depuis mars 2020, en France et en région Auvergne-Rhône-Alpes :
- Les consultations de médecins généralistes
- Les consultations pour les spécialités autres que la médecine générale
- L'utilisation d'outils de télémédecine par les professionnels de santé suivants : infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes...

Une actualisation a été réalisée en Février 2021 portant sur les chiffres régionaux transmis par l'Assurance Maladie pour toute l'année 2020 et sur les évolutions réglementaires. Un addendum a donc été ajouté à la fin de cette synthèse documentaire.

Volet 2 : Enquête qualitative auprès des têtes de réseau

L'enquête qualitative fait le point sur ce qui est déjà fait en région en matière de télémédecine, afin de bien repérer quels sont d'ores et déjà les champs couverts, par quels acteurs et ceux pour lesquels il y a encore des besoins.

Les thématiques particulièrement explorées seront celles qui correspondront aux domaines où la Région a vocation ou possibilité à intervenir :

- Le matériel informatique, les supports matériels numériques (téléphones, tablettes, ordinateurs, autres...), les logiciels nécessaires à la télémédecine ;
- La formation à l'utilisation de ces outils et logiciels ;
- L'aide à l'articulation des ressources sur les territoires, notamment en rural

Ces entretiens ont porté sur les dispositifs et actions déjà existants et utilisés en télémédecine avant et pendant la crise du Covid-19, sur les changements de pratiques observés au printemps 2020, et sur les difficultés rencontrées, à la fois par les professionnels et par les patients. Les besoins des acteurs de terrain seront également abordés au cours de ces entretiens, notamment afin de repérer ce qui est déjà connu, mal connu ou inconnu pour chacun des acteurs cités ci-dessus en matière d'usages, mais aussi les freins et de leviers à utiliser les outils de la télésanté et télémédecine en particulier.

Volet 3 : Enquête par questionnaire auprès de professionnels de santé

Une fois les éléments qualitatifs recueillis auprès des « têtes de réseau », il s'est agi de mesurer à la fois l'ampleur des difficultés, des leviers et des besoins des professionnels de terrain, à la fois suivant leur métier, mais aussi suivant leur territoire d'exercice afin d'identifier d'éventuels besoins dépassant le strict cadre de la crise sanitaire. En effet, l'une des hypothèses de départ était que dans certains territoires, notamment ruraux, la télémédecine pourrait répondre à des besoins qui dépassent le cadre de l'épidémie de Covid-19.

Pour ce faire, et à partir des informations collectées dans les volets 1 et 2, nous avons réalisé une enquête par questionnaire auprès des professionnels de santé suivants :

- Médecins (généralistes et autres spécialités)
- Infirmiers
- Sages-femmes
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Pharmaciens
- Orthophonistes
- Chirurgiens-dentistes

Ce questionnaire était à remplir en ligne. Tous les professionnels concernés ont été informés de cette enquête via les listes de diffusion et sites internet des URPS et Ordres partenaires de cette étude et via le Groupement Régional des Centres de Santé (GRCS).

Le questionnaire a été élaboré par l'ORS et a été soumis à la validation des Ordres et des URPS, ainsi que des autres professionnels interviewés dans le volet qualitatif de l'étude, afin de vérifier la pertinence des questions et leur clarté pour les professionnels. Il s'agissait également de prendre en compte, dans ce questionnaire, les interrogations des Ordres, URPS et Groupement Régional des Centres de Santé en matière d'usages et de besoins en télésanté.

Ce questionnaire était essentiellement composé de questions fermées et comprenait une soixantaine de questions.

Le traitement et l'analyse des résultats des questionnaires, par professions, a été réalisé par l'ORS. L'analyse comporte des tris à plat et des tris croisés.

Le présent rapport présente les résultats des volets 1 et 2 :

La synthèse bibliographique et les résultats de l'enquête qualitative

Synthèse bibliographique

1. Éléments de contexte, éléments généraux

1.1. Définitions : télémédecine, télésoin, télésanté, e-santé

La télémédecine s'inscrit dans le champ de l'E-santé, définie par l'OMS comme « les services du numériques au service du bien-être de la personne », autrement dit comme l'ensemble des domaines où les technologies de l'information et de la communication sont mises au service de la santé. Elle est constituée de trois grands domaines :

- les systèmes d'information en santé (logiciels et bases de données en santé),
- la télésanté, télémédecine et télésoin)
- la santé mobile (objets connectés et applications).

La définition de la télémédecine selon l'OMS (1998) est par ailleurs la suivante : « la télémédecine est une activité professionnelle qui met en œuvre des moyens de télécommunication numériques permettant à des médecins et d'autres membres du corps médical de réaliser à distance des actes médicaux pour des malades ».

En France, la télémédecine, inscrite au code de la santé publique depuis 2010 (article R. 6316-1, décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine) est définie comme 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 ».

Cinq types d'actes relèvent de la télémédecine : la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale, le téléconseil médical personnalisé.

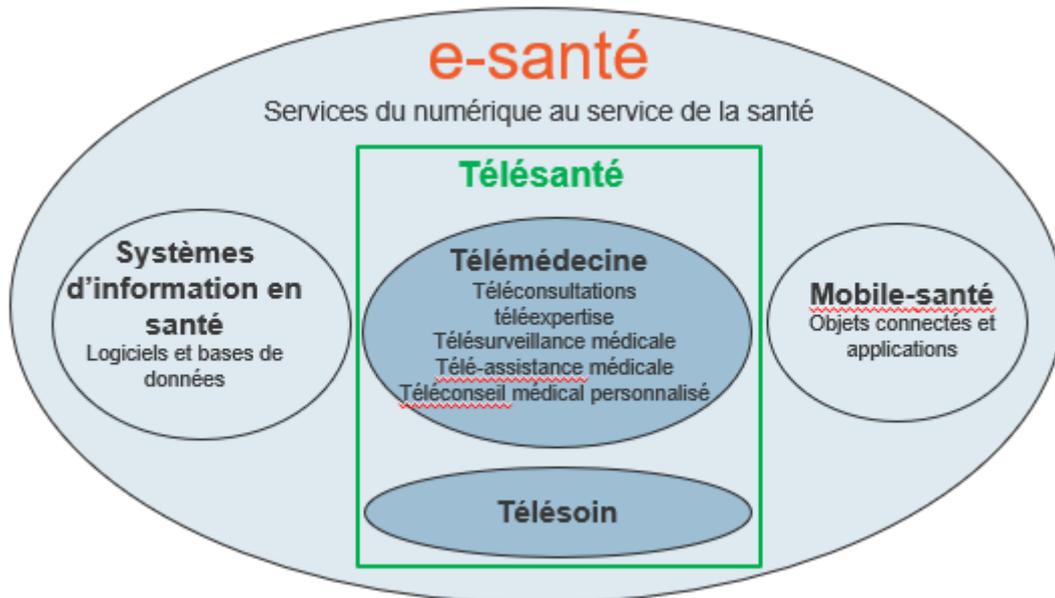
- **La téléconsultation**, définie comme la consultation d'un professionnel médical à distance au moyen de TIC. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;
- **La télé-expertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance, par l'intermédiaire des TIC, 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 ;
- **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 ;

- **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.
- **Le téléconseil médical personnalisé** : il s'agit de la régulation médicale c'est-à-dire l'orientation à distance des patients dans le système de santé (régulation médicale des centres 15).

Selon cette définition, Les professionnels de santé médicaux, à savoir les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes peuvent donc réaliser des actes de télémédecine. Toutefois d'autres professionnels de santé peuvent être impliqués dans la réalisation d'actes de télémédecine, en accompagnant les patients lors de téléconsultations (on parle alors d'acte d'accompagnement à la télémédecine).

Par ailleurs, parallèlement à la télémédecine, la réalisation d'actes à distance, au moyen de Technologies de l'information et de la communication (TIC) par des pharmaciens et auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes...) est également inscrit dans le code de la santé publique (article R. 6316-2), il s'agit du télésoin. Ainsi la télésanté recouvre-t-elle l'ensemble des actes de soin réalisés à distance, au moyen de TIC : la télémédecine (actes médicaux) et le télésoin (pratiques à distance réalisées par des pharmaciens ou des auxiliaires médicaux).



1.2. Les enjeux et le développement progressif de la télémédecine en France jusqu'à la crise sanitaire du COVID-19

• **Les enjeux**

La télémédecine, identifiée comme pratique médicale par la loi HPST du 21 juillet 2009 est une des priorités de la stratégie nationale de santé « Ma Santé 2022 ». Elle est, en effet, envisagée comme une des réponses aux défis auxquels est confronté le système de santé français, à savoir les problématiques de démographie médicale, les inégalités territoriales d'accès aux soins et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques (liée au vieillissement de la population et à l'allongement de l'espérance de vie mais également aux modes de vie (sédentarité, ...)).

Le déploiement de la télémédecine répond ainsi à un double objectif d'amélioration de l'accès aux soins et d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charge :

- améliorer l'accès pour tous à des soins de qualité (accès facilité aux professionnels de santé et à l'expertise) sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones enclavées ou sous-denses en matière de professionnels de santé, en permettant aux patients d'obtenir une prise en charge et un suivi plus rapidement, susceptible dans certaines situations de prévenir certaines hospitalisations ou ré-hospitalisation et de diminuer le recours aux urgences ;
- améliorer la qualité des prises en charge, les parcours de soin des personnes ayant une maladie chronique ou étant polypathologiques et ainsi permettre de réduire les hospitalisations non programmées et de réduire les coûts de prise en charge en améliorant aussi la qualité de vie des patients ;
- améliorer le parcours de soins des patients grâce à une meilleure articulation du premier et second recours (en favorisant le partage d'informations et d'avis entre professionnels de santé assurant la prise en charge des patients) et une meilleure coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux.

• **Historique : un déploiement progressif**

À partir des années 90, la télémédecine se développe en France dans les établissements de santé sous l'impulsion de médecins pionniers.

En 2009, la loi Hôpital Patients Santé et territoire (HPST) évoque pour la première fois la télémédecine, puis en 2010, celle-ci est inscrite au code de la Santé Publique qui précise sa définition et ses conditions de mise en œuvre. Cette définition permet la mise en place dès 2014 d'un cadre expérimental pour la télémédecine. A partir de 2014, les Agences Régionales de Santé soutiennent le développement de la télémédecine en finançant des projets expérimentaux (projets expérimentaux de télémédecine pour l'amélioration des parcours de santé ETAPES dans neuf régions puis, à partir de 2016, dans l'ensemble du territoire français) et en construisant des plateformes régionales permettant l'exercice de la télémédecine.

En 2018, deux actes de télémédecine, la téléconsultation et la télé-expertise, sont inscrits dans le droit commun de la Sécurité sociale : le 1er août 2018, l'arrêté portant approbation de l'accord conventionnel entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins prévoit le remboursement par l'Assurance Maladie des actes de téléconsultation et de télé-expertise.

Par contre, la télésurveillance est maintenue dans un cadre expérimental pour quatre années supplémentaires jusqu'en 2021.

Ainsi dès le 15 septembre 2018 les actes de téléconsultation (sous certaines conditions) sont remboursés au même titre que les consultations en présentiel et le 10 février 2019 les actes de télé-expertise sont rémunérés aux médecins par l'Assurance maladie. Cette évolution réglementaire permettra l'augmentation des usages de la téléconsultation et de la télémédecine, même s'il reste progressif et timide en 2019, jusqu'à l'explosion des usages et notamment des téléconsultations durant la crise sanitaire récente du COVID-19, et l'entrée sur le marché d'une multitude d'acteurs privés proposant des plateformes et des services de télémédecine.

En juillet 2019, la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé introduit la notion de télésoin qui est alors inscrite au code de la santé publique, au côté de la télémédecine dans le chapitre consacré à la télésanté.

- **Une opinion globalement favorable mais des usages peu développés**

En France, la télémédecine, même si elle reste une pratique minoritaire jusqu'à la crise sanitaire du COVID, jouit d'une opinion favorable dans la population et auprès des professionnels de santé.

Un sondage réalisé en novembre 2019 par le cabinet Odoxa (baromètre télémédecine) réalisé⁴ pour le compte de l'Agence numérique en santé⁵ montre ainsi :

- Une opinion globalement positive de la télémédecine : les français (60%), et plus encore les professionnels de santé (70%) ont globalement une bonne opinion de la télémédecine. Toutefois si de nombreux points positifs sont perçus (faire gagner du temps au patient et au médecin, reconnecter les territoires qui sont des déserts médicaux, faciliter la vie des patients), des défauts sont également pointés (déshumaniserait la relation entre patient et professionnel de santé, engendrerait des risques de piratage des données, des risques d'erreur médicale plus importants).
- Une expérimentation minoritaire de la télémédecine mais jugée très majoritairement satisfaisante par ceux l'ayant expérimenté : 6% des particuliers interrogés et 9% des professionnels de santé (13% pour les médecins) ont déjà fait une téléconsultation en 2019. 86% des professionnels de santé et 71% des particuliers l'ayant expérimenté s'en disent satisfaits.
- Les principaux outils utilisés pour une vidéotransmission par les professionnels de santé sont les suivants : 45% outil de vidéotransmission proposé par une plateforme, 35% webcam et téléphone, 27% Skype, WhatsApp et FaceTime et 6% cabine de téléconsultation.

⁴ Auprès d'un échantillon de 3 012 personnes représentatives de la population française, 522 professionnels de santé. Consultable sur le site :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/barometre_janvier_2020.pdf

⁵ L'Agence Numérique en santé (ANS) est l'agence gouvernementale (remplace l'ASIP Santé -Agence des systèmes d'information Partagés en santé-) chargée de la transformation numérique du système de santé.

1.3. Plateformes, solutions et outils numériques de télémédecine en France : cohabitation d'une offre publique et privée

En lien avec le développement de la télémédecine en France, impulsée dans un premier temps par les pouvoirs publics dans un cadre expérimental (2014-2018) puis l'entrée dans le droit commun d'un certain nombre d'actes (téléconsultation et télé-expertise), une offre publique et privée d'outils numériques utilisables en télémédecine émergent et cohabitent dans un marché très concurrentiel.

Du côté des acteurs publics, les Agences régionales de santé, accompagnées par leurs structures de maîtrise d'ouvrage en e-santé (aujourd'hui dénommées Groupements Régionaux d'Appui au développement de la e-santé) ont encouragé la construction de plateformes régionales de télémédecine.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le groupement régional d'appui au développement de la e-santé, le groupement de coopération sanitaire, Gcs Sara, né fin 2018 du regroupement des GCS Sisra (Rhône-Alpes) et SIMPA (Auvergne), a développé une plateforme de téléconsultation, un outil de messagerie sécurisé dénommé MonSisra, mais également un annuaire d'experts et l'outil Via Trajectoire (portail web permettant le suivi des orientations vers des établissements et services sanitaire pour personnes âgées et handicapées). L'utilisation de ces outils numériques, gratuits pour les professionnels de santé est soutenu par L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la Caisse d'Assurance maladie, les différents URPS. Le GCS Sara propose des aides, tutoriels en ligne et formations gratuites à destination de ses utilisateurs ou futurs utilisateurs.

Un très grand nombre acteurs privés ont également développé des plateformes numériques de télémédecine, il s'agit souvent de start-up soutenues par des compagnies d'assurance ou des mutuelles (Qare lié à AXA, MesDocteurs lié au groupe mutualiste VYV), d'acteurs traditionnels du milieu médical (Cegedim, CgM LIVI⁶, MEDADOM) ou de grands acteurs du numérique comme Doctolib. Certaines compagnies d'assurance ont par ailleurs développé une offre complète de télémédecine avec des plateformes de conseil médical⁷, la mise à disposition de cabines de téléconsultation dans les entreprises adhérentes et la livraison de médicaments.

En région Auvergne-Rhône-Alpes le Cluster I-Care, créée en 2010 à l'initiative de la Région a pour but de soutenir les entreprises et autres acteurs de l'écosystème sanitaire et médico-social à concevoir (une soixantaine de membres en 2020), accompagner et valoriser des solutions innovantes pour la santé (télémédecine et e-santé en général).

⁶ Livi est une filiale française du suédois Kry. « Contrairement à Doctolib, ceux qui pratiquent la téléconsultation avec Livi sont **salariés par l'entreprise**. En France, elle en compte aujourd'hui 120 médecins, et indique avoir permis 65.000 téléconsultations depuis le lancement du service dans l'Hexagone en septembre 2018. Seulement 50 % de ces dernières ont donné lieu à un remboursement, les autres n'entrant pas dans le cadre juridique qui le permet. ». Article de presse Les Echos, 9 mars 2020.

⁷ Ne s'agissant pas de téléconsultation, ces consultations ne font pas l'objet d'une facturation à l'Assurance maladie et ne

L'ensemble des outils numériques utilisables en télésanté présents sur le marché français doit respecter la législation en vigueur concernant 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).

Dans ce domaine, l'Agence du Numérique en Santé, agence gouvernementale chargée de la transformation numérique du système de santé, a pour mission de réguler la e-santé en posant le cadre et les bonnes pratiques, notamment en termes de sécurité et d'interopérabilité des outils. Elle a ainsi récemment publié un référentiel fonctionnel socle de télémédecine qui décrit les fonctionnalités attendues des logiciels de téléconsultation et de télé-expertise et rappelle ou précise le cadre réglementaire et les enjeux nationaux dans lequel ces fonctionnalités doivent s'inscrire.

Les fonctionnalités les plus courantes proposées par les outils numériques de télésanté sont les suivantes :

- Vidéotransmission
- Partage de documents du professionnel de santé vers le patient
- Partage de documents du patient vers le professionnel de santé
- Partage de documents médicaux entre professionnels de santé
- Planification de rendez-vous
- Paiement de l'acte
- Facturation à l'Assurance maladie

2. Les 5 actes de télémédecine et le télésoin

2.1. La téléconsultation

La téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel médical de réaliser une consultation à distance avec 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 44 de la loi n°85-772 du 25 juillet 1985 peuvent également être présents auprès du patient.

2.1.1. Cadre réglementaire

L'arrêté du 1^{er} août 2018 portant approbation de l'avenant 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie ouvre la possibilité de téléconsultations pour tous les patients et définit les conditions de remboursement de l'acte de téléconsultation dès le 15 septembre 2018, dans les mêmes conditions que les consultations dites « présentes ».

- **Conditions pour ouvrir droit à un remboursement par l'Assurance maladie**

Les conditions suivantes doivent être respectées pour ouvrir droit à une téléconsultation remboursée :

- **Le respect du parcours de soin coordonné** est un principe central de la téléconsultation. Les patients bénéficiant d'une téléconsultation doivent être orientés par le médecin traitant s'il s'agit d'une consultation avec un autre médecin et être connus du médecin téléconsultant (c'est-à-dire avoir effectué au moins une consultation physique avec ce médecin au cours des 12 mois précédents la téléconsultation).
Des exceptions à ce principe de parcours de soin sont néanmoins prévues :
 - Accès à un spécialiste que l'on peut déjà consulter en accès direct (gynécologie), patients résidant en établissement médico-social (en EHPAD, en établissement pour personnes handicapées), personnes détenues ou retenues ;
 - Les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé (dans ce cas la téléconsultation doit être organisée dans le cadre d'une organisation territoriale de santé⁸) ;
 - Les situations d'urgence ;
 - Les consultations d'ophtalmologie, pédiatrie stomatologie, chirurgie orale ou chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie, neuropsychiatrie ;
 - Les patients de moins de 16 ans ;
- **L'information et le consentement préalable du patient** est nécessaire. Les patients doivent être informés des conditions de réalisation de la téléconsultation et, après avoir reçu ces informations, donner leur consentement préalablement à la réalisation de l'acte ;
- Au niveau technique, le recours à une **vidéotransmission et une connexion à une solution sécurisée est exigé**. La confidentialité et la sécurisation des échanges et des données doivent être assurés. En effet, lors de la téléconsultation des informations à caractère médical sensibles, dont la confidentialité doit être protégée, transitent par voie informatique. De ce fait, les solutions de visio-conférences grand public (Skype, FaceTime, WhatsApp) sont exclues et le professionnel de santé doit utiliser une messagerie sécurisée.
- Le **local** de réalisation de la téléconsultation doit permettre la **confidentialité des échanges** entre le médecin et le patient ;
- La **rédaction d'un compte-rendu par le médecin**, archivé dans le dossier numérique du patient (et transmis au médecin traitant si la téléconsultation est effectuée par un autre médecin) est enfin nécessaire.

Les actes de téléconsultations sont remboursés par l'Assurance maladie dans les mêmes conditions que les consultations dites en présentiel. Les médecins libéraux exerçant en secteur 2 ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles.

⁸ Par exemple une Maison de santé Pluriprofessionnelle (MSP), un centre de santé, une équipe de soins primaire ou une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

2.1.2. Le déroulement d'une téléconsultation

Concrètement, le médecin envoie un lien au patient l'invitant à se connecter vers un site ou une application sécurisée, via un ordinateur, une tablette ou un smartphone équipés d'une webcam et reliés à internet.

A l'issue d'une téléconsultation, le médecin établit, si nécessaire, une prescription qui peut être transmise au patient (sous format papier, par voie postale, ou sous format électronique, via une messagerie ou encore, déposé dans le dossier du patient si le médecin et le patient utilisent une plateforme de téléconsultation). Le patient imprime l'ordonnance et la présente au pharmacien ou l'ordonnance peut être envoyée directement à une pharmacie via une messagerie sécurisée.

Le patient peut payer par virement bancaire, par chèque ou payer en ligne si le médecin propose cette solution (via une application sécurisée). Comme pour toute consultation, le tiers payant est appliqué, dans son intégralité si le patient est en ALD, en situation de maternité, bénéficiaire de la CMUc ou de l'ACS (aide à la complémentaire santé). Pour les autres patients, le tiers-payant pourra être proposé par les médecins sur la part obligatoire ou sur la part complémentaire. Le patient retrouvera la trace de cette facturation sous le libellé "Téléconsultation" dans son décompte de l'Assurance maladie.

2.1.3. Les actes d'accompagnement à la téléconsultation

Les actes de télémédecine sont réalisés par un médecin (médecin généraliste ou médecin spécialiste). Toutefois d'autres professionnels peuvent accompagner le patient et « aider » à la téléconsultation : ce sont les actes d'accompagnement à la télémédecine (qui sont réalisés en présentiel et non à distance). Ces actes ne sont pas facturés par le professionnel de santé libéral aux patients mais directement à l'Assurance Maladie.

Les professionnels de santé des établissements médico-sociaux peuvent également accompagner les patients résidant en EHPAD ou autre établissement médico-social durant la téléconsultation.

- **L'accompagnement à la téléconsultation par un pharmacien dans une officine**

Depuis septembre 2019, l'avenant n° 15 de la convention pharmaceutique⁹ autorise la téléconsultation en officine, assistée par un pharmacien (pharmacien accompagnant), ce qui permet aux personnes qui ont des difficultés à se rendre chez le médecin généraliste et qui n'ont pas internet, de se rendre dans une pharmacie de proximité pour réaliser la téléconsultation.

Dans ce cadre, le pharmacien, en tant que professionnel de santé accompagnant, a pour rôle d'assister le médecin dans la réalisation de certains actes participant à l'examen clinique et éventuellement d'accompagner le patient dans la bonne compréhension de la prise en charge proposée. D'un point de vue organisationnel, le pharmacien met à disposition le plateau

⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039050631&categorieLien=id>

technique nécessaire à la réalisation de la téléconsultation au sein de son officine et se charge de son organisation en prenant contact avec le médecin. Les conditions nécessaires pour ouvrir droit à rémunération par l'Assurance maladie sont ainsi les suivantes : le pharmacien doit disposer d'un **local fermé**, de façon à garantir la confidentialité des échanges et l'intimité des patients. Ce local doit disposer des équipements nécessaires, adaptés aux situations cliniques des patients, afin de garantir la réalisation d'une téléconsultation de qualité : (sécurisation des données transmises, confidentialité des échanges, équipement en vidéo transmission, outils médicaux connectés (a minima, stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre, tensiomètre) et le mobilier nécessaire à la bonne installation du patient.

Dans ce cadre, le pharmacien peut solliciter une **aide à l'équipement** de l'Assurance Maladie, qui est une participation forfaitaire couvrant l'abonnement à une solution technique pour la vidéo transmission, ainsi que les équipements minimaux mentionnés (outils médicaux connectés). La première année, ce montant forfaitaire est fixé à 1 225 €. Les années suivantes, ce montant est fixé à 350 €¹⁰.

En termes de **rémunération**, une **somme forfaitaire** relative au temps passé par le pharmacien à l'organisation de la téléconsultation et à l'assistance apportée au médecin et au patient lors de la téléconsultation, est versée par l'Assurance maladie au pharmacien. Ce montant forfaitaire varie en fonction du nombre de téléconsultations réalisées au sein de l'officine sur une année : de 1 à 20 téléconsultations 200 €, de 21 à 30 téléconsultations 300 €, plus de 30 téléconsultations : 400 €.

- **L'accompagnement à la téléconsultation par un infirmier libéral à domicile ou dans un lieu dédié**

Depuis janvier 2020, la possibilité d'accompagnement de la téléconsultation par un infirmier est également possible et rémunérée (conformément à l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers du 29 mars 2019). Le médecin peut, s'il le juge nécessaire pour certains patients, être assisté par un infirmier lors des téléconsultations (cet acte est réalisé à la demande d'un médecin mais il n'a pas à être prescrit par un médecin). Les téléconsultations se déroulent au domicile du patient ou dans un lieu dédié.

L'infirmier doit disposer, pour la réalisation de cet accompagnement, des équipements nécessaires et adaptés aux situations cliniques des patients afin de garantir la réalisation d'une téléconsultation de qualité : un **système de vidéo transmission** et des **appareils médicaux connectés** (stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre, tensiomètre).

L'infirmier peut bénéficier dans ce cadre d'une **aide à l'équipement annuelle** de 350 € pour l'équipement à la vidéo transmission et 175 € pour des appareils médicaux connectés.

En termes de **rémunération**, la facturation de l'acte d'accompagnement à la téléconsultation est fonction des conditions de réalisation de l'acte : 10 € si réalisation de l'acte a lieu lors d'un

¹⁰ Le versement de cette participation est conditionné : la première année et les deux années suivantes, à la déclaration en ligne, via le téléservice accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, de l'équipement de l'officine lui permettant de proposer la réalisation de téléconsultations. Les années suivantes, à la réalisation d'au moins une téléconsultation au sein de l'officine sur la période de référence appréciée en année civile

soin infirmier déjà prévu, 15 € si l'acte nécessite une organisation particulière au domicile du patient et 12 € si l'acte nécessite une organisation particulière au sein d'un lieu dédié à la téléconsultation.

2.1.4. La Téléconsultation en EHPAD

Selon une étude réalisée par l'Agence numérique en santé portant sur les cas d'usages de la télémédecine en 2019, les principales spécialités concernées par les téléconsultations en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont la gériatrie, notamment pour le suivi de troubles psycho-comportementaux, et l'endocrinologie-diabétologie.

L'étude souligne la forte valeur ajoutée des téléconsultations pour ces patients âgés et dépendants car « *elle permet d'éviter un déplacement pour le patient, mais également parce qu'elle permet de voir le patient dans son environnement et milieu de vie habituel. Enfin, cela permet également d'échanger avec l'équipe soignante qui accompagne le patient au quotidien et de prendre en compte leur ressenti, ce qui n'est pas possible lors d'un déplacement du patient* ».

Toutefois au-delà de l'enjeu de la qualité de la connexion internet pour la vidéo-transmission, l'étude pointe un autre frein à l'usage des téléconsultations en EHPAD. En effet, la faible habitude de téléconsultations réalisées dans chaque EHPAD (5 téléconsultations en moyenne pour un EHPAD de 100 résidents) pourrait renvoyer à des difficultés d'utilisation d'une plateforme de téléconsultation, par manque d'habitude. Oubli du mot de passe d'une fois sur l'autre, manque de formation des infirmiers (en lien avec le turnover dans certains établissements), sont d'autant plus fréquents que la pratique est rare.

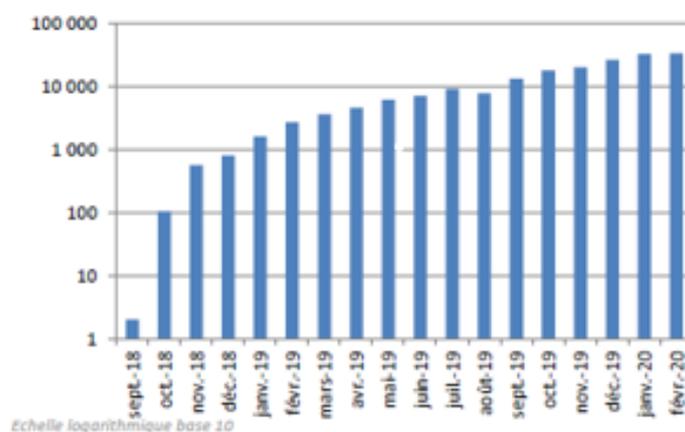
En termes d'équipement, les téléconsultations nécessitent a minima une webcam et un microphone. Certains EHPAD se sont dotés de chariots de téléconsultation, toutefois, selon l'étude, ils ne présenteraient pas de véritable valeur ajoutée.

2.1.5. Le développement très progressif de la téléconsultation jusqu'à la crise sanitaire du COVID-19

- **Données nationales**

À partir de septembre 2018 (entrée dans le droit commun des téléconsultations) l'usage des téléconsultations va connaître une augmentation progressive passant, au niveau national, d'une centaine par mois en octobre 2018 à environ 40 000 par mois en février 2020. Ainsi, sur l'année 2019, 60 000 téléconsultations sont enregistrées au total contre les 500 000 espérées.

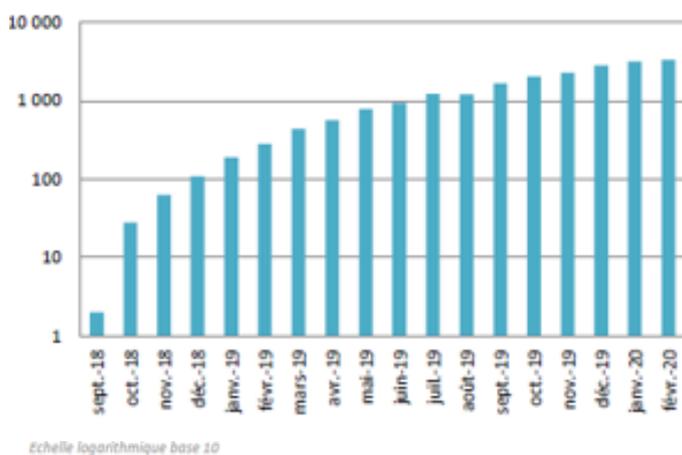
Nombre de téléconsultations remboursées par mois avant la crise sanitaire



Source : Assurance Maladie (sept.2018-février 2020)

Le nombre de médecins réalisant des téléconsultations connaît une évolution similaire pour atteindre plus de 3 000 médecins téléconsultants par mois en février 2020.

Nombre de médecins téléconsultant par mois avant la crise sanitaire



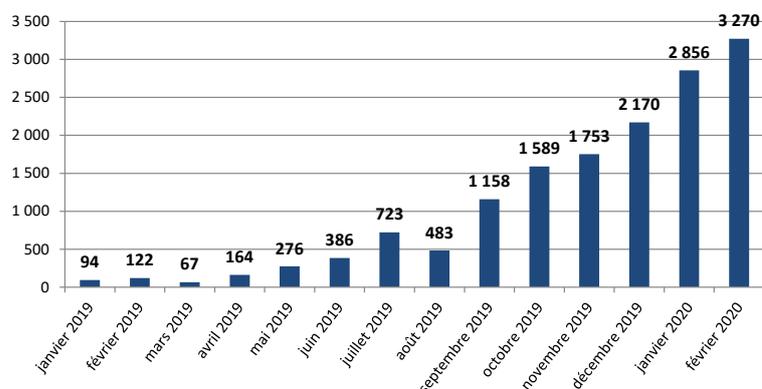
Source : Assurance Maladie (sept.2018-février 2020)

En Auvergne-Rhône-Alpes, une augmentation très progressive du nombre de téléconsultations est également observée et ce, jusqu'à la crise sanitaire.

En 2019, selon les chiffres de l'Assurance maladie, près de 9 000 (8 985) téléconsultations remboursées ont été décomptées dans la région. Le nombre de téléconsultations remboursées chaque mois est ainsi passé de 94 à 3 270 entre janvier et décembre 2019.

Sur les deux premiers mois de l'année 2020, le nombre de téléconsultations remboursées chaque mois a atteint le chiffre de 6 126.

Nombre de téléconsultations remboursées* par mois en Auvergne-Rhône-Alpes, janvier 2019-février 2020



• Pour les assurés du régime général étudiants et fonctionnaires (Hors SLM)

Source : Assurance maladie Auvergne-Rhône-Alpes, 2019

• Les freins identifiés au développement rapide de la télémédecine

Différents freins au développement rapide des téléconsultations avant la crise sanitaire du COVID-19 sont mis en avant dans la littérature.

- Le cadre réglementaire : le principe du respect du parcours de soin souligne que la téléconsultation n'est pas une solution aux difficultés pour trouver un médecin traitant observées dans les territoires peu dotés en médecins généralistes. Par ailleurs, les éventuelles solutions mises en place dans le cadre des organisations de soin territoriales (CPTS notamment) n'auront plein effet que dans une ou deux années ;
- La mauvaise qualité de la connexion internet en certains points du territoire, notamment en rural, ne permet pas de réaliser de téléconsultations par vidéotransmission. Ces parties du territoire (dites zones blanches) sont également celles qui sont concernées par des difficultés d'accès aux médecins généralistes ;
- La formation continue des médecins libéraux à la télémédecine n'est proposée que depuis fin 2018 ;
- Les cabinets médicaux seraient trop peu équipés de matériel de téléconsultation. Toutefois hormis un ordinateur et une webcam, la téléconsultation ne nécessite pas d'équipement particulier du cabinet médical. A l'inverse, l'absence de terminal permettant la vidéotransmission du côté patient (tablette, smartphone, ordinateur équipé d'une webcam) est observé ;
- Le manque d'interopérabilité entre les outils de télémédecine et les systèmes d'information utilisés au quotidien par les professionnels de santé font perdre du temps à ces derniers ;
- L'autorisation des actes d'accompagnement à la téléconsultation par les pharmaciens est récente et pour les infirmiers, elle n'est possible que depuis janvier 2020.

2.2. La télé-expertise

La télé-expertise a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux, en raison de leur formation ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

2.2.1. Cadre réglementaire

L'arrêté du 1^{er} août 2018 portant approbation de l'avenant 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie ouvre la possibilité de télé-expertise et définit les conditions de remboursement des actes de télé-expertise. Le remboursement de la télé-expertise est dans un premier temps (à partir de février 2019) réservé aux patients pour lesquels l'accès aux soins doit être facilité au regard de leur état de santé ou de leur situation géographique, notamment aux patients en Affection longue durée (ALD), atteints de maladie rare, résidant en zone sous-dense, en EHPAD ou autres structures médico-sociales et aux détenus, soit environ 21,7 millions de personnes en France. Il était initialement prévu que fin 2020, la télé-expertise soit ouverte à tous les patients.

Il existe deux niveaux de télé-expertise : le niveau 1 (simple) est un avis donné sur une question circonscrite sans nécessité de réaliser une étude approfondie de la situation médicale du patient et le niveau 2 (complexe) qui nécessite un avis en réponse à une situation médicale complexe, après étude approfondie.

- **Conditions pour ouvrir droit à une rémunération par l'Assurance maladie**

Pour ouvrir droit à une facturation à l'Assurance maladie, la télé-expertise doit respecter plusieurs conditions :

- Le **patient doit être connu du médecin requis** (celui réalisant l'expertise) **pour une télé-expertise de niveau 2** (facultatif pour une télé-expertise de niveau 1), afin qu'il puisse disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité ;
- L'information **et le consentement préalable du patient** ;
- Au niveau technique, l'utilisation d'un outil numérique garantissant la **confidentialité et la sécurisation des données échangées** par l'utilisation d'une messagerie sécurisée ou d'une plateforme respectant les règles PGSSIS¹¹ et le RGPD¹² et garantissant la traçabilité de la facturation des actes. L'outil utilisé doit être adapté à la télémédecine c'est-à-dire permettre l'échange d'images, photographies, tracés...
- La **rédaction d'un compte-rendu par le médecin requis**, archivé dans le dossier médical partagé (DMP) du patient (s'il existe) et transmis au médecin traitant et au médecin requérant ayant sollicité l'acte.

Les médecins qui ont recours à la télé-expertise sont rémunérés par l'Assurance Maladie mais cet acte n'est pas facturé au patient concerné (toutefois le patient retrouve la trace de

¹¹ Politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé

¹² Règlement général sur la protection des données

cet acte sur son compte personnel dans le site ameli.fr). Le tarif de la télé-expertise tient compte de la complexité du dossier du patient qui conditionne le niveau de l'expertise réalisée (niveau 1 ou niveau 2) et de sa fréquence.

Niveau 1

- Rémunération du médecin requis (paiement à l'acte) : 12 € par acte, dans la limite de 4 actes par an et par médecin, pour un même patient.
- Rémunération du médecin requérant (paiement au forfait annuel) : 5 € par acte, avec un maximum de 500 € par an.

Niveau 2

- Rémunération du médecin requis (paiement à l'acte) : 20 € par acte, dans la limite de 2 actes par an et par médecin, pour un même patient.
- Rémunération du médecin requérant (paiement au forfait annuel) : 10 € par acte, avec un maximum de 500 € par an.

Il est possible de cumuler pour un même patient des deux niveaux d'actes de télé-expertise.

2.2.2. Le déroulement de la télé-expertise

En pratique, la télé-expertise permet à un médecin requérant de consulter un confrère sur le cas d'un patient. Elle peut impliquer un médecin généraliste et un médecin d'une autre spécialité mais aussi deux médecins spécialistes. Contrairement à la téléconsultation, la télé-expertise n'implique pas d'échange vidéo. Elle fait l'objet d'un échange synchrone ou asynchrone entre deux médecins via une messagerie sécurisée.

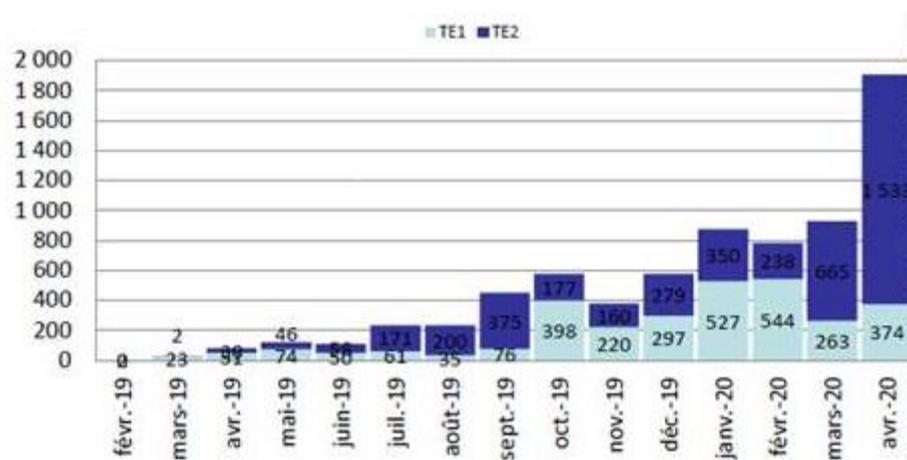
2.2.3. Le faible développement de la télé-expertise jusqu'à la crise sanitaire du COVID-19

Si la télé-expertise existait déjà de façon informelle entre médecins (sans rémunération) son basculement dans le droit commun permettant sa rémunération à partir de février 2019 n'a pas eu pour effet un développement rapide de son usage, même si une légère augmentation a été notée au fil du temps.

• **Données nationales**

En France, entre le 10 février 2019, date d'entrée en vigueur de la télé-expertise et fin décembre 2019, 2 785 télé-expertises ont été facturées à l'Assurance Maladie. Pour les deux premiers mois de l'année 2020, 1 659 actes de télé-expertises facturés étaient décomptés dont 1 071 (près des deux tiers) pour une télé-expertise de niveau 1 (avis simple).

Nombre de télé-expertises facturées à l'Assurance Maladie en France entre le 10 février 2019 et février 2020



Source : Assurance Maladie (10/02/2019-fin février 2020)

En décembre 2019, au niveau national 123 médecins libéraux ou structure avaient facturé à l'Assurance maladie des télé-expertises.

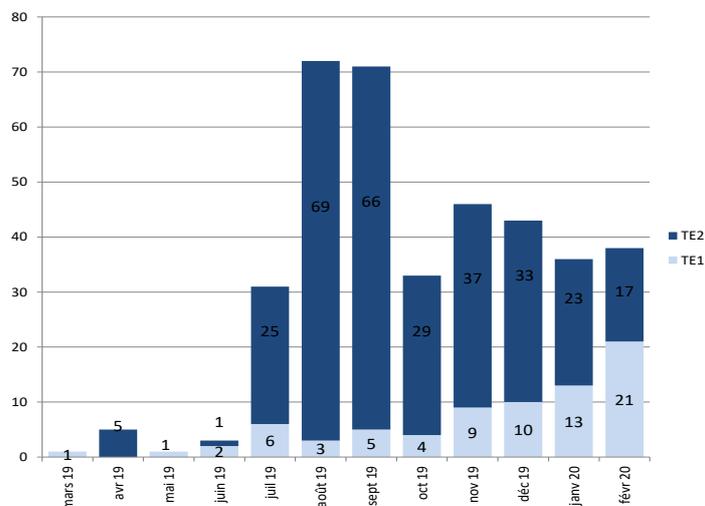
A partir de mars 2020 le nombre de télé-expertises de niveau 2 bondit et est plus que doublé en avril 2020.

- **Données régionales**

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre mars et décembre 2019, 306 téléconsultations ont été facturées par des médecins à l'Assurance Maladie, dont plus de 85% impliquaient de la télé-expertise de niveau 2 (complexe).

Sur les deux premiers mois de l'année 2020, 74 actes de télé-expertise facturés étaient décomptés dans la région, dont la moitié environ (54%) pour des actes de télé-expertise de niveau 2.

Nombre de télé-expertises facturées à l'Assurance Maladie en Auvergne-Rhône-Alpes entre le 10 février 2019 et février 2020



Source : Assurance Maladie (10/02/2019-fin février 2020)

• Les freins identifiés au développement rapide de la télé-expertise

Plusieurs freins au développement de la télé-expertise sont identifiés dans la littérature et notamment :

- L'obligation que le patient soit connu du médecin expert ;
- La limitation des patients éligibles à la télé-expertise (en 2019) ;
- La création d'une complexité avec la création de deux niveaux de télé-expertise ;
- Les tarifs de télé-expertise peu rémunérateurs.

2.3. La télésurveillance médicale

La télésurveillance médicale 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 non médical.

La télésurveillance a pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge, de réduire les inégalités d'accès aux soins pour les usagers isolés géographiquement ou socialement, de simplifier le suivi et d'améliorer la qualité de vie dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des pathologies chroniques en permettant une prise en charge au plus près du lieu de vie.

L'impact positif de la télésurveillance médicale, tant sur le plan médical, qu'organisationnel est démontré dans de nombreuses études. Une revue des méta-analyses disponibles sur la télésurveillance¹³ montre que le champ des pathologies cardiovasculaires est le domaine ayant fait l'objet du plus grand nombre d'études et sans doute le domaine où ces études montrent le plus de résultats positifs. En France, peu d'évaluations médico-économiques des expérimentations de télésurveillance ont été menées, en dehors du champ spécifique de la rythmologie (troubles du rythme cardiaque). Ainsi la sécurité et l'efficacité de la télésurveillance des prothèses rythmiques ont été démontrées par de nombreuses études et les sociétés savantes de cardiologie ont positionné la télésurveillance des prothèses rythmiques comme le standard de prise en charge. De même dans le domaine du diabète, la solution Diabéo a été évaluée dans un essai clinique randomisé¹⁴ chez des patients souffrant de diabète de type 1 chroniquement déséquilibré, qui a montré une amélioration du contrôle métabolique chez les patients utilisant la solution sans augmentation du temps médical, une amélioration du risque hypoglycémique et la réalisation d'économies (transport et absentéisme).

2.3.1. Cahiers des charges des projets de télésurveillance

En 2018, le développement de la télésurveillance a été maintenu dans un cadre expérimental (programmes d'expérimentation de télémedecine pour l'amélioration des parcours de santé ETAPES) pour quatre ans et ce jusqu'en 2021. Le cahier des charges prévu à l'article 54 de la loi du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 fixe les conditions de réalisation de la télésurveillance.

L'objectif de ces expérimentations est de faciliter le déploiement de la télésurveillance en tant que forme de télémedecine au bénéfice des patients, qu'ils soient pris en charge en ville (domicile, cabinet médical ou structure d'exercice coordonné), en établissement de santé ou en structure médico-sociale, afin de permettre sa généralisation et son entrée dans le droit

¹³ Document de l'Agency for healthcare research and quality (11) cité dans télésurveillance et expérimentations ETAPES. Quelle pérennité après 2021 : quel modèle organisationnel et financement ?...

¹⁴ Étude TELEDIAB-1

commun (dans le cadre des négociations conventionnelles). Une évaluation de l'expérimentation à destination du Parlement sera réalisée par l'institut de recherche et de documentation en économie de santé, avec validation de la Haute Autorité de santé (Le rapport d'évaluation final sera réalisé fin juin 2021).

Les projets expérimentaux soutenus financièrement par les Agences Régionales de Santé ont les objectifs suivants :

- Cibler les patients à risque d'hospitalisation récurrente ou les patients à risque de complications à moyen et long terme ;
- Parvenir à un état de stabilité de la maladie voire à une amélioration par un accès rapide à l'avis d'un spécialiste ou d'un expert dans son domaine ;
- Améliorer la qualité des soins et leur efficacité
- Améliorer la qualité de vie des patients.

Cinq catégories de patients sont éligibles à être inclus dans un projet de télésurveillance :

- Les patients porteurs de **prothèses cardiaques** à visée thérapeutique
- Les patients **diabétiques sous insuline** et présentant un diabète mal équilibré
- Les patients **insuffisants cardiaques** chroniques
- Les patients **insuffisants rénaux** : patients dialysés pris en charge en centre lourd dont l'état de santé est stabilisé et les patients transplantés rénaux ayant été greffés il y a plus de six mois
- Les patients **insuffisants respiratoires** sous ventilation mécanique non invasive

Concrètement, la télésurveillance repose sur le suivi d'indicateurs cliniques ou techniques à distance avec identification d'alertes. Ces données sont interprétées par un médecin qui peut mettre en place une prise en charge adaptée. La télésurveillance apporte des compléments d'information permettant un suivi régulier voire permanent du patient et une intervention au plus tôt si nécessaire.

La prestation de télésurveillance n'est effectuée que sur prescription médicale et comprend obligatoirement l'association de trois piliers indissociables, prévus au cahier des charges :

- La télésurveillance médicale est réalisée par un médecin ou une infirmière dans le cadre d'un protocole de coopération
- La fourniture d'une solution technique
- La prestation d'accompagnement thérapeutique (pour les patients porteurs d'une prothèse cardiaque cette activité n'est pas prévue au cahier des charges) : elle est réalisée en présentiel ou à distance par un médecin ou un professionnel de santé ayant une formation en éducation thérapeutique (formation de 40 heures minimum ou DU) et une formation sur le ou les pathologies concernées.

La télésurveillance médicale nécessite ainsi un travail d'équipe entre acteurs de santé à l'échelle d'un établissement de santé ou d'un territoire.

Les actes de télésurveillance sont rémunérés sous forme de forfait par semestre et par patient pour chaque acteur impliqué dans la télésurveillance : médecin ou infirmière pour la télésurveillance, professionnel de santé en charge de l'accompagnement thérapeutique et fournisseur de la solution de télésurveillance. A ce forfait s'ajoute le principe d'une prime

annuelle de performance (dépassement de l'objectif de réduction d'hospitalisation et de coût totaux de santé).

2.3.2. Le développement de la télésurveillance

En 2019, un an après les premières inclusions de patients, 21 000 patients ont été inclus dans les expérimentations de financement des actes de télésurveillance du programme ETAPES, dont 18 000 patients télésurveillés porteurs d'une prothèse cardiaque (patients qui bénéficiaient déjà d'une télésurveillance par un cardiologue, avant la mise en place du programme et que les médecins ont fait basculer dans le programme ETAPES afin d'être rémunérés pour cette télésurveillance qu'ils effectuaient auparavant de manière gratuite), soit au bilan peu de « nouveaux » patients¹⁵ qui sont essentiellement : une centaine de patients insuffisants rénaux (cas cliniques lourds, patients dialysés), entre 150 et 200 patients souffrant d'insuffisance respiratoire, 400 patients souffrant de diabète et 1 500 patients insuffisants cardiaques.

2.4. La téléassistance médicale

La téléassistance médicale a pour objectif de permettre à un professionnel médical d'assister un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte (article R.6316-1 du Code de santé publique).

Cette activité est la traduction en télémédecine des coopérations entre professionnels de santé (et délégations de tâches) prévues par la loi HPST. Elle doit être complétée par la loi de modernisation de notre système de santé qui définit la pratique avancée des auxiliaires médicaux.

La téléassistance médicale concerne essentiellement les professionnels non médicaux, dits « auxiliaires médicaux » qui peuvent exercer en pratique avancée, dans le cadre d'un parcours de soins, sous la responsabilité d'un professionnel de santé médical.

¹⁵ Données fournies par la DGOS à l'occasion de la Paris Healthcare week le 21 mai 2019, citées Olivier Babinet et Corinne Isnard Bagnis dans l'ouvrage « la e-santé en question(s) »

2.5. La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale

La réponse médicale est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L ; 6314-1 du code de la santé publique (article R. 6316-1 du code de santé publique).

La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale se décline en deux prestations médicales : l'aide médicale urgente (délivrée par les centres 15) et le téléconseil médical personnalisé.

La **régulation médicale** est un acte médical pratiqué par téléphone (ou tout autre moyen de télécommunication) par un médecin régulateur.

Les complémentaires santé et les assureurs développent depuis plusieurs années des plateformes de **téléconseil médical** personnalisé pour leurs adhérents. Ces plateformes de téléconseil médical permettent de répondre à une demande immédiate de conseil afin d'opérer un premier tri entre ce qui relève d'un simple conseil en santé, d'une consultation médicale avec un médecin, urgente ou différée ou d'une éventuelle prise en charge en urgence par un service hospitalier. Le téléconseil médical personnalisé proposé sur ces plateformes ne peut être assimilé à une téléconsultation car il ne repose que sur des informations parcellaires transmises par l'appelant : le médecin ne procède pas à un examen clinique classique, ne dispose pas du dossier médical du patient (contenant des données cliniques, biologiques et ou radiologique). Ces actes ne font ainsi pas l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie.

2.6. Le télésoin

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un pharmacien ou un auxiliaire médical ¹⁶ dans l'exercice de leurs compétences.

2.6.1. Cadre juridique

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, adoptée à l'été 2019 (24 juillet 2019), introduit la notion de télésoin. Le télésoin vise à favoriser sur le territoire un véritable collectif de soins, associant les professionnels de santé de tous les métiers du soin (et pas seulement les médecins). Il permet la prise en charge des patients à distance, par des pharmaciens et auxiliaires médicaux (les infirmiers, les orthophonistes, les orthoptistes, les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes, les podologues et les diététiciens...).

¹⁶ Audioprothésistes Diététiciens, Épithésistes Ergothérapeutes, Infirmiers Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Masseurs-kinésithérapeutes, Ocularistes, Opticiens-lunetiers, Orthopédistes-orthésistes, Orthophonistes, Orthoprothésistes, Orthoptistes, Pédicures-podologues, Podo-orthésistes, Psychomotriciens, Techniciens de laboratoire médical.

- **Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie**

Les grands principes de prise en charge par l'Assurance maladie des actes de télésoin sont les suivants :

- **Information et consentement préalable du patient** : information portant sur les modalités pratiques de l'acte, la possibilité d'être accompagné et la confidentialité des échanges
- **Réalisation au préalable d'un premier soin en présentiel**
- Au niveau technologique : recours à un système de **vidéotransmission**
- **Locaux adaptés** : lieu calme et permettant de respecter la confidentialité des échanges
- **Rédaction d'un compte-rendu** de télésoin et enregistrement dans le dossier patient (le Dossier Médical Partagé DMP du patient lorsqu'il existe) ;
- Possibilité d'être accompagné lors de l'acte à distance : professionnel de santé, proche, aidant. De même les mineurs doivent être accompagnés d'un parent majeur ou d'un majeur autorisé.

À ce jour, les actes de télésoin n'ont été autorisés pour certaines professions que de manière dérogatoire et transitoire dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19 et jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire pour certaines professions :

- pour les infirmiers pour réaliser le télé-suivi des patients COVID-19 (23 mars 2020) et pour tous les patients
- pour les orthophonistes (25 mars 2020),
- pour les ergothérapeutes (14 avril 2020),
- pour les masseurs-kinésithérapeutes (16 avril 2020), pour les orthoptistes (18 mai 2020),
- pour les pharmaciens (certains actes accompagnement de certains patients et bilans partagés de médication) (18 mai 2020)
- pour les pédicure-podologue (certains actes : diagnostic et rééducation pied) (18 mai 2020).

2.7. La téléradiologie

La téléradiologie est un acte de télémédecine au sens du décret du 19 octobre 2010. La téléradiologie, ou « l'interprétation à distance des examens radiologiques, en temps réel ou en « différé » se divise en deux activités distinctes, le télédiagnostic d'une part et la télé-expertise d'autre part. Le télédiagnostic est l'exploitation de la transmission d'images pour l'obtention à distance d'un diagnostic primaire et définitif, en l'absence d'un radiologue auprès du patient pour interpréter immédiatement ces images. La télé-expertise consiste en l'envoi, par réseau, des données produites par une structure médicalisée et disposant d'un radiologue vers une seconde structure ayant un niveau d'expertise supérieur. Cela permet d'analyser les dossiers les plus complexes et d'avoir l'avis d'experts spécialisés dans leur domaine de compétences.

La pratique de la téléradiologie, au sein des GHT est encadré par le référentiel pour l'organisation des activités de télémédecine en imagerie au sein des GHT publié le 4 mai 2018 par la DGOS5.

Le développement de la téléradiologie a pour objectif de pallier la pénurie croissante de radiologues sur le territoire, en lien avec les progrès de la dématérialisation des examens d'imagerie médicale, et ce dans un contexte où l'imagerie médicale prend une place de plus en plus importante dans la pratique médicale.

3. Évolutions récentes en lien avec la crise sanitaire : cadre réglementaire et explosion des usages

3.1. Évolution du cadre réglementaire durant l'état d'urgence sanitaire

Face à la crise sanitaire du COVID-19 et dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, une série de mesures dérogatoires sont venues assouplir le cadre réglementaire des actes de télémédecine : possibilité de déroger au principe de respect du parcours de soin et possibilité de réaliser des téléconsultations par des outils de vidéoconférence grand public et même par téléphone (sous certaines conditions), autorisation des actes de télésoin pour certaines professions (infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens et ergothérapeutes, pharmaciens).

Par ailleurs, durant cette période (à compter du 20 mars 2020), les consultations à distance ont été prises en charge à 100% par l'Assurance maladie qu'il s'agisse de téléconsultations ou de télésoin.

Le tableau ci-dessous précise, par profession, le cadre réglementaire des actes de télémédecine, d'accompagnement à la téléconsultation et de télésoin jusqu'au 16 mars 2020 (avant la déclaration de l'état d'urgence sanitaire) et durant la période de l'état d'urgence sanitaire

Tableau récapitulatif cadre réglementaire télésanté au 30/11/2020

	Type d'actes	Cadre réglementaire au 16/03/2020	Cadre réglementaire dérogatoire Etat d'urgence sanitaire (23 mars -10 juillet 2020 et 17/10/2020 -16/02/2020) et période transitoire (11/07/2020-31/10/2020)
Médecin	Téléconsultations	<p>Tous patients Respect parcours de soins coordonnés : orientation par le médecin traitant (si autre médecin) et consultation physique au moins dans les 12 derniers mois Vidéotransmission (respectant règles sécurisation des données) et messagerie sécurisée Coût et conditions remboursement comme pour une consultation en présentiel (70% par l'Assurance maladie) (arrêté 1^{er} août 2018 avenant 6 convention nationale entre médecin libéraux et Assurance Maladie)</p>	<p>Exceptions patients COVID : dérogation respect parcours de soins coordonnés Exceptions patients COVID, patients en ALD, patients âgés de 70 ans et plus, femmes enceintes: possibilité utilisation téléphone sous condition (résidence en zone blanche ou non disposition d'un terminal permettant vidéotransmission) Autres patients : respect conditions normales Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie (Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19 Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus) (Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)</p>
	Télé-expertise	<p>Réservée patients en ALD, atteints de maladie rare, en EHPAD ou autre structure médicosociale, détenus Messagerie sécurisée ou plateforme garantissant confidentialité et sécurisation des données. 2 niveaux en fonction de la complexité du dossier (niveau 1 simple/niveau 2 complexe). Connaissance préalable du patient pour une télé-expertise de niveau 2 Facturation à l'Assurance maladie selon niveau de télé-expertise</p>	<p>Exception patients COVID : suppression limitation du nombre de télé-expertises annuel (Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19) (Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)</p>

		<p><u>Niveau 1</u> : Médecin requis : 12 €/acte dans la limite de 4 actes/an/patient. Médecin requérant : 5€/acte (limité à 500 €/an)</p> <p><u>Niveau 2</u> : Médecin requis : 20 €/acte dans la limite de 2 actes/an/patient. Médecin requérant : 10 €/acte dans la limite de 500 €/an</p> <p>(Arrêté 1^{er} août 2018 avenant 6 convention nationale entre médecin libéraux et Assurance Maladie)</p>	
	Type d'actes	Cadre réglementaire au 16/03/2020	Cadre réglementaire dérogatoire Etat d'urgence sanitaire (23 mars -10 juillet 2020 et 17/10/2020 -16/02/2020) et période transitoire (11/07/2020-31/10/2020)
Médecins	Télesurveillance (ETAPES)	<p>5 pathologies : insuffisance cardiaque, insuffisance rénale chronique, insuffisance respiratoire chronique, diabète et patients porteurs de prothèses cardiaques</p> <p>Rémunération sous forme de forfait/patient/semestre pour la télésurveillance médicale, la fourniture d'une solution technique et l'accompagnement thérapeutiques.</p> <p>(article 54 Loi de financement de la sécurité sociale 2018/Cahier des charge expérimentations ETAPES)</p>	<p>Patients insuffisants cardiaques : suppression du critère d'inclusion dans l'année ou les 30 jours précédent inclusion</p> <p>Patients diabétiques : élargissement des critères relatifs aux patients éligibles avec prescription pour 3 mois.</p> <p>(arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation du système de santé dans la cadre de l'Etat d'urgence sanitaire)</p> <p>(Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)</p>
	Consultations médicales complexes et avis ponctuel de consultant		<p>Vidéo transmission</p> <p>Prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie</p> <p>(Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)</p>
	IVG médicamenteuse à distance	Non	<p>Possibilité de réaliser IVG médicamenteuse par vidéo transmission</p> <p>Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie</p> <p>(Arrêté du 14 avril 2020 complétant arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) (Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)</p>
Sage s-femmes	Téléconsultation	Non Loi (article R. 6316-1 Code santé publique) mais pas de cadre réglementaire	<p>Toutes patientes par vidéo transmission</p> <p>Patientes COVID, en ALD, enceintes, âgées de 70 ans et plus : possibilité TLC par téléphone sous condition (résidence en</p>

			zone blanche ou non disposition d'un terminal permettant vidéo-transmission) Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation du système de santé dans la cadre de l'Etat d'urgence sanitaire (Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)
	Acte de préparation à la naissance à distance	Non	Femmes enceintes par vidéo-transmission Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie (arrêté du 31 mars 2020 complétant arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) (Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)
	IVG médicamenteuse à distance	Non	Femmes enceintes par vidéo-transmission Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie (arrêté du 14 avril 2020 complétant arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) (Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé)
	Type d'actes	Cadre réglementaire au 16/03/2020	Cadre réglementaire dérogatoire Etat d'urgence sanitaire (23 mars -10 juillet 2020 et 17/10/2020 -16/02/2020) et période transitoire (11/07/2020-31/10/2020)
Pharmaciens	Acte d'accompagnement à la Téléconsultation (pas un acte à distance)	Local fermé et équipé pour la bonne installation du patient Equipement nécessaire à la vidéo-transmission et appareils médicaux connecté Participation forfaitaire en fonction du nombre de TLC réalisées dans officine pour 1 à 20/an : 200 €, 21 à 30 : 300 €, plus de 30 : 400 € (avenant 15 de la convention pharmaceutique, sept.2019)	
Pharmaciens	Télésoin	Non	Actions d'accompagnement de patients sous traitement anticoagulant oral par anticoagulants oraux directs ou par

		Loi (article L 6316-2 du code de santé publique 24/07/2019) mais pas d'acte réglementaire	antivitamines K, et des patients sous antiasthmatiques par corticoïdes inhalés Bilans partagés de médication ¹⁷ A l'exclusion 1 ^{er} entretien d'accompagnement ou 1 ^{er} bilan Par vidéo transmission (Arrêté du 18 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé).
Infirmiers	Acte d'accompagnement à la téléconsultation (pas un acte à distance domicile ou lieu dédié)	Si jugé nécessaire par médecin Équipement nécessaire à la vidéo transmission (respectant sécurisation des échanges, traçabilité et confidentialité des échanges ...) et appareils médicaux connectés. Valorisation financière en fonction de l'organisation/du lieu de l'acte : 10 € si réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, 15 € au domicile du patient, 12 € si réalisation dans un lieu dédié à la TLC. (avenant 6 à la convention nationale des infirmiers 29 mars 2019) Participation forfaitaire pour l'équipement (avenant 6 à la convention nationale des infirmiers 29 mars 2019)	
	Type d'actes	Cadre réglementaire au 16/03/2020	Cadre réglementaire dérogatoire Etat d'urgence sanitaire (23 mars -10 juillet 2020 et 17/10/2020 -16/02/2020) et période transitoire (11/07/2020-31/10/2020)
Infirmiers	Télésoin	Non Loi mais pas d'acte réglementaire (article L 6316-2 du code de santé publique 24/07/2019)	Patients COVID sur prescription médicale pour surveillance clinique. Pas de condition de connaissance préalable du patient. Par vidéo transmission et possible par téléphone sous conditions (résidence en zone blanche ou non disposition d'un terminal permettant vidéo transmission) Prise en charge à 100%

¹⁷ Analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement.

			Décret n°2020 du 19 mars 2020 modifiant le décret n°2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèce pour les personnes exposées au coronavirus. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé. Avis n°2020.0022/AC/SEAP du 16 mars 2020 du collège de la HAS relatif à l'inscription sur la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS du télésuivi infirmier renforçant un suivi médical des patients COVID-19 maintenus à domicile ou en retour au domicile après avoir été hospitalisés
Masseurs-kinésithérapeutes	Télésoin	Non Loi mais pas d'acte réglementaire (article L 6316-2 du code de santé publique 24/07/2019)	Tous patients Réalisation préalable d'un premier soin en présentiel Par vidéotransmission Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie Arrêté du 16 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé
Orthophonistes	Télésoin (télé-orthophonie)	Non	Tous patients Réalisation préalable d'un premier soin en présentiel Par vidéotransmission Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie (Arrêté du 25 mars 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Ordonnance n°2020-428 DU 15 AVRIL 2020 portant diverses dispositions pour faire face à l'épidémie de COVID-19) Arrêté du 18 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé

	Type d'actes	Cadre réglementaire au 16/03/2020	Cadre réglementaire dérogatoire Etat d'urgence sanitaire (23 mars -10 juillet 2020 et 17/10/2020 -16/02/2020) et période transitoire (11/07/2020-31/10/2020)
Ergothérapeutes et psychomotriciens	Télésoin	Non	<p>Tous patients A l'exclusion des bilans et renouvellement de bilan Réalisation préalable d'un premier soin en présentiel Par vidéotransmission</p> <p>Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé</p>
Pédicure-podologues	Télésoin	Non	<p>Diagnostics Rééducation pied à l'exclusion articulation tibio-tarsienne Par vidéotransmission</p> <p>[Arrêté du 18 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé</p>
Orthoptistes	Télésoin	Non	<p>Tous patients A l'exclusion des bilans et renouvellement de bilan Réalisation préalable en présentiel d'un premier soin Par vidéotransmission</p> <p>[Arrêté du 18 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire). Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé</p>
Diététicien	Télésoin	Non	<p>Tous patients Par vidéotransmission</p>

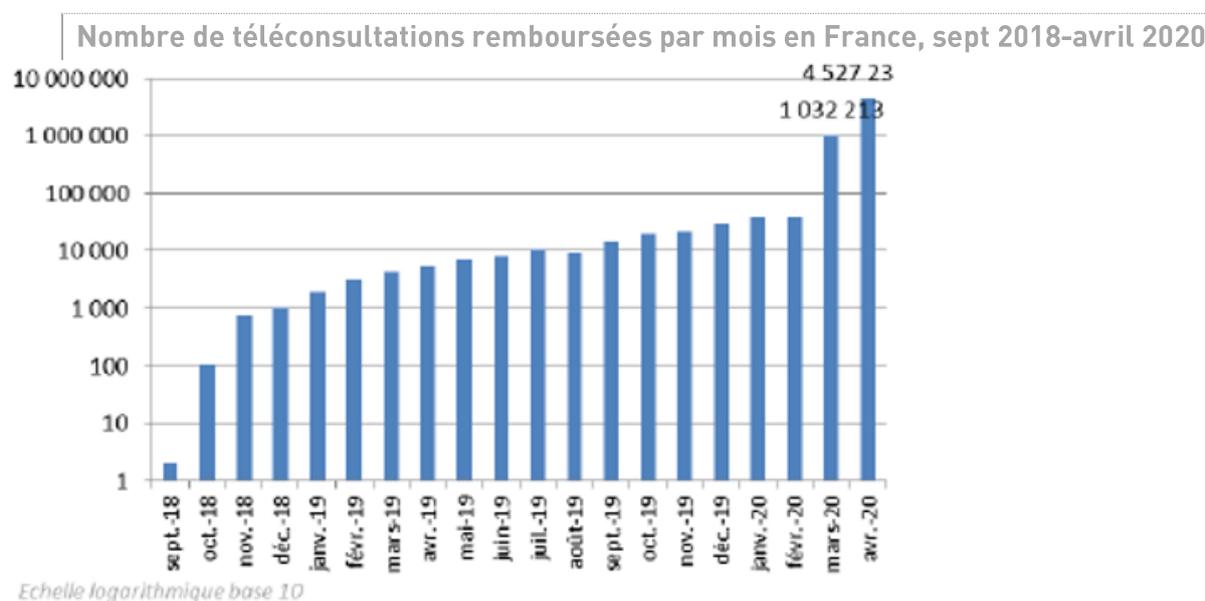
3.2. L'explosion des usages pendant la crise sanitaire du COVID-19

En lien avec le confinement et l'assouplissement du cadre réglementaire, une explosion des usages et des actes de télésanté, et notamment des téléconsultations, est observé en France et dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

- **Données nationales**

Téléconsultations

Le nombre de téléconsultations a bondi durant la crise sanitaire du COVID-19 passant d'environ 40 000 en février à plus d'un million en mars 2020 et plus de 4,5 millions en avril en France.



Source : Assurance maladie (setp.2018-avril 2020)

Ainsi, selon l'Assurance maladie, la semaine du 6 au 12 avril 28% des consultations médicales étaient réalisées en téléconsultation (contre 0,1% avant confinement). Ce développement des téléconsultations se traduit par une augmentation très forte des médecins qui la pratiquent : 61% des médecins généralistes et 26% des médecins spécialistes ont réalisé des téléconsultations la semaine du 6 au 12 avril (contre respectivement 2% ET 1% la semaine du 2 au 8 mars).

Concernant le profil des médecins téléconsultants, les médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans sont les plus représentés. Sur la période septembre 2018 à fin avril 2020, les chiffres de l'Assurance maladie montrent que :

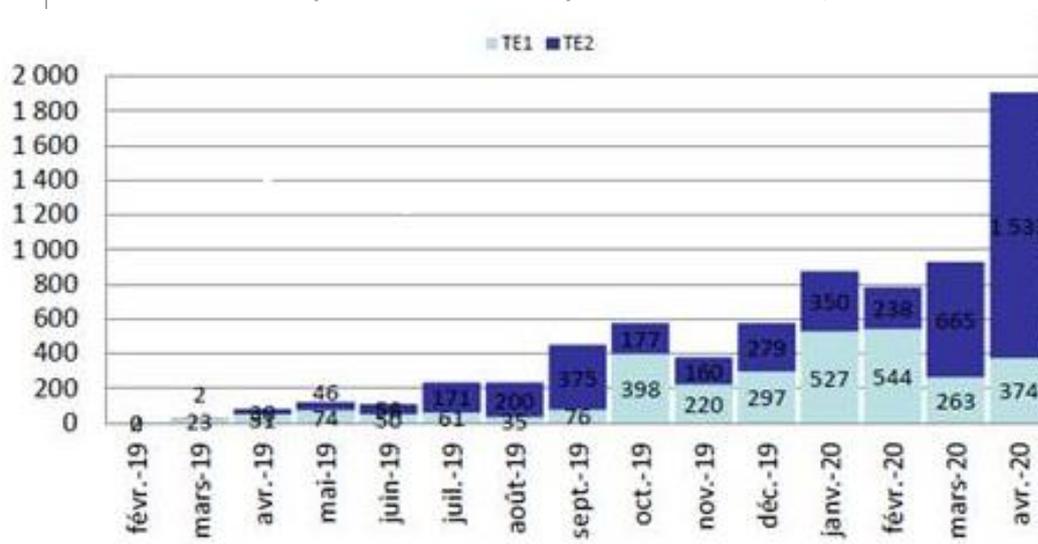
- Les médecins libéraux ont réalisé 96 % des téléconsultations remboursées ;
- Les médecins généralistes ont réalisé 83 % des téléconsultations remboursées. Parmi les autres spécialités, les psychiatres (6%), les dermatologues (1%) et les endocrinologues (1%) sont les spécialistes ayant réalisé le plus de téléconsultations.

- Les médecins téléconsultants sont plus jeune que la moyenne même si l'écart tend à se réduire. Près de la moitié des médecins libéraux ayant facturé des téléconsultations ont moins de 50 ans alors que cette classe d'âge ne représente que 37% de l'ensemble des effectifs de médecins généralistes. Par ailleurs, les médecins libéraux de plus de 60 ans ne prescrivent que 27% des téléconsultations alors que plus d'un médecin libéral sur 3 est âgé de plus de 60 ans.

Télé-expertise

Concernant la télé-expertise, on observe un décollage des usages de la télé-expertise au mois d'avril 2020, en particulier pour les télé-expertise de niveau 2 : 1 905 actes de télé-expertise ont été facturés à l'Assurance maladie en avril 2020 dont 80% pour des télé-expertise de niveau 2.

Nombre de télé-expertises facturées par mois en France, février 2019-avril 2020



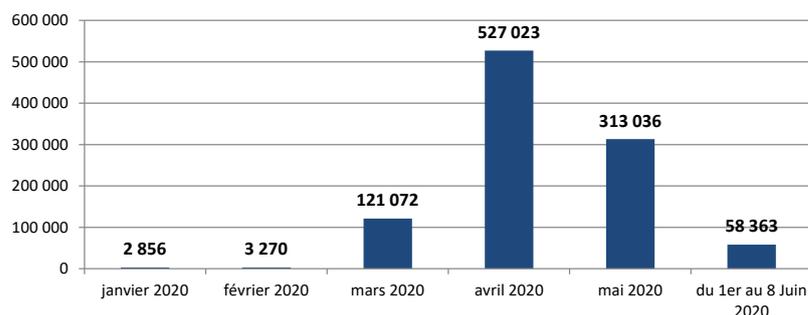
Source : Assurance maladie (setp.2018-avril 2020)

- **Données régionales**

Téléconsultations

À partir de mars 2020, en lien avec la crise sanitaire du COVID-19, le nombre de téléconsultations connaît une augmentation sans précédent jusqu'à atteindre le pic de 527 023 téléconsultations remboursées au mois d'avril. Entre le mois de mars 2020 et le 8 juin 2020, près de 1 019 500 téléconsultations ont été remboursées par l'Assurance Maladie dans la région.

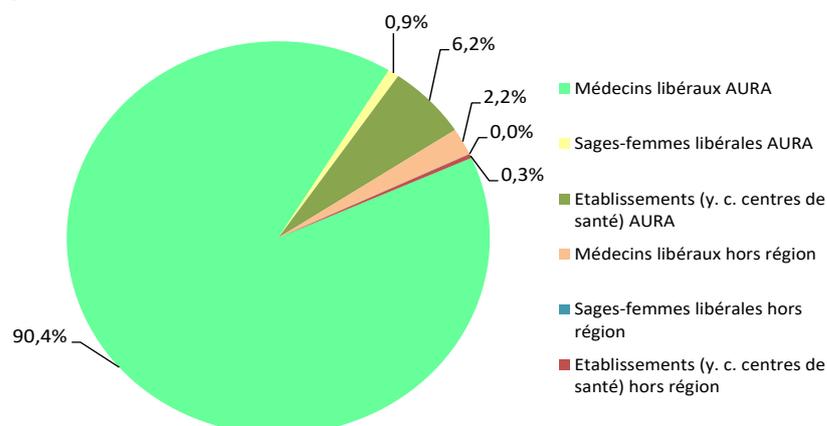
Nombre de téléconsultations remboursées* par période en Auvergne-Rhône-Alpes, janvier 2020-8 juin 2020



Source : Assurance maladie, 1er janvier-8 juin 2020

Entre le 1^{er} janvier et le 8 juin 2020, les médecins libéraux (toutes spécialités confondues) exerçant dans la région ont réalisé 927 318 téléconsultations et les sages-femmes libérales de la région 8 727 téléconsultations. Les établissements de santé y compris les centres de santé ont pour leur part réalisé 63 117 téléconsultations.

Répartition des téléconsultations selon l'origine des professionnels de santé en Auvergne-Rhône-Alpes en 2020



Parmi les médecins téléconsultant en libéral, la médecine générale représente 84% des téléconsultations. La psychiatrie générale (7,3% des téléconsultations), la pédiatrie (1,9% des téléconsultations) et l'endocrinologie (1% des téléconsultations) sont les spécialités les plus représentées dans les téléconsultations.

Nombre et répartition des téléconsultations par spécialité en médecine libérale en Auvergne-Rhône-Alpes, 1^{er} janvier-8 juin 2020

	Nbre	Part
MEDECINE GENERALE	779 336	84,0%
PSYCHIATRIE GENERALE	67 264	7,3%
PEDIATRE	17 438	1,9%
ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	9 400	1,0%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	6 699	0,7%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	6 318	0,7%
RHUMATOLOGIE	6 006	0,6%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATO.	4 147	0,4%
NEUROLOGIE	4 083	0,4%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	3 858	0,4%
PNEUMOLOGIE	3 632	0,4%
AUTRES	19 137	2,1%
TOTAL	927 318	100,0%

Source : Assurance maladie (1^{er} janvier-8 juin 2020)

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent près de 28 % des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation, dont 16,8% pour les patients âgés de 70 ans et plus.

Répartition ((%) des actes de téléconsultation selon la tranche d'âge des patients en Auvergne-Rhône-Alpes, 1^{er} janvier-8 juin 2020

Tranche d'âge	Part des Téléconsultations
Moins de 10 ans	5,1%
De 10 à 19 ans	4,6%
De 20 à 29 ans	12,9%
De 30 à 39 ans	17,7%
De 40 à 49 ans	16,1%
De 50 à 59 ans	15,7%
De 60 à 69 ans	11,1%
70 ans et plus	16,8%
Total	100,0%

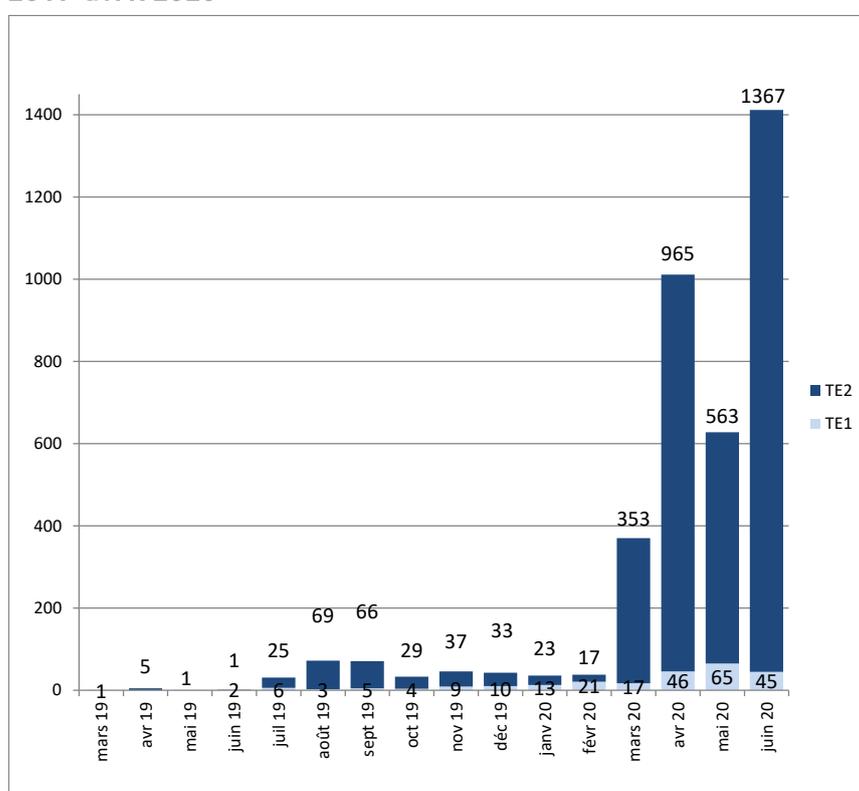
Source : Assurance maladie (1^{er} janvier-8 juin 2020)

Télé-expertise

Depuis l'entrée en vigueur de la télé-expertise, 3 801 télé-expertises facturées ont été décomptées dans la région Auvergne-Rhône-Alpes à fin juin 2020. Durant cette période, 44 médecins libéraux ou structures de la région ont facturé des télé-expertises (15 en juin 2020) et 52% des télé-expertises ont été facturées par des médecins libéraux.

Une très forte croissance des usages de la télé-expertise est observé à partir du mois de mars 2020 : en trois mois, entre mars et juin 2020, 3 421 actes de télé-expertise ont été facturés à l'Assurance maladie en Auvergne-Rhône-Alpes, dont près de 95% pour de la télé-expertise de niveau 2 (complexe). A titre comparatif, la première année (entre mars 2019 et février 2020) 380 actes de télé-expertise avaient été facturés à l'Assurance Maladie.

Nombre de télé-expertises facturées par mois en Auvergne-Rhône-Alpes, février 2019-avril 2020



Source : Assurance maladie (février 2019-avril 2020)

Deux départements de la région représentent plus de 80% des actes de télé-expertise : la Savoie (41 % des actes de télé-expertise) et l'Ain (40%).

Répartition par département des actes de télé-expertise facturés en Auvergne-Rhône-Alpes, février 2019-juin 2020

	Nbre de télé-expertise facturées	Part
Ain	1 505	39,6%
Allier	48	1,3%
Ardèche	32	0,8%
Cantal	14	0,4%
Drôme	10	0,3%
Isère	272	7,2%
Loire	4	0,1%
Haute-Loire	15	0,4%
Puy-de-Dôme	130	3,4%
Rhône	57	1,5%
Savoie	1 559	41,0%
Haute-Savoie	155	4,1%
Auvergne-Rhône-Alpes	3 801	100,0%

Source : Assurance maladie (février 2019-avril 2020)

Accompagnement à la téléconsultation

Dans la région, selon les chiffres de l'Assurance Maladie, 1 476 actes d'accompagnement à la téléconsultation facturés par des infirmiers ont été décomptés entre le 1^{er} janvier et fin mai 2020 dont près de 65% dans un lieu dédié (24% lors d'un soin et 10% au domicile) dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Télésoin

En région Auvergne-Rhône-Alpes, en 2020, depuis l'autorisation de certains actes de télésoin l'Assurance Maladie a décompté :

- Pour les infirmiers : 2 288 actes de télésuivi (surveillance clinique de patients COVID-19) ;
- Pour les masseurs-kinésithérapeutes : 11 789 actes de télésoin.

- **Données de plateformes de téléconsultations**

En Auvergne-Rhône-Alpes, les données fournies par le Groupement de coopération sanitaire GCS SARA, soulignent également la forte augmentation des téléconsultations sur sa plateforme : 79 736 téléconsultations en mars 2020, 111 733 en avril 2020, 59 634 en mai 2020. Soit, 100 téléconsultations en moyenne par jour ouvré avant le confinement, 5 500 en moyenne pendant le confinement (du 16/03 au 10/05 avec un pic à 8 900 le 23/03) et 3000 en moyenne après le confinement.

Durant le confinement, parmi les professionnels de santé libéraux, les médecins généralistes (124 195 téléconsultations), les psychiatres (10 344 téléconsultations), les sages-femmes (8 727 téléconsultations) et les masseurs-kinésithérapeutes (8 593 actes de télésoin) sont les professionnels de santé ayant réalisé le plus d'actes de télésanté via le service de téléconsultation du GCS SARA.

Durant la crise sanitaire, plusieurs entreprises se sont engagées à mettre à disposition des professionnels de santé, gratuitement, leur service de téléconsultation.

La plateforme Doctolib, a enregistré entre le début de l'épidémie de COVID et le 22 avril 2020 plus de 2,5 millions de rendez-vous en consultation vidéo, comptabilisant ainsi sur sa plateforme plus de 31 000 médecins téléconsultants et 833 000 patients ayant effectué au moins une consultation vidéo (via le site ou l'application). La répartition des patients en fonction de leur âge est la suivante : 13,5% entre 0 et 17 ans, 25% entre 25 et 34 ans, 21% entre 35 et 44 ans et 28% plus de 55 ans.

Les médecins généralistes représentent 70% des utilisateurs de la consultation vidéo. Parmi, les 30% qui ne sont pas médecins généralistes, on repère les chiffres suivants : psychiatres (5%), dermatologues (4%), pédiatres (4%). D'autres professionnels sont également utilisateurs : les psychologues (2,25%) et les sages-femmes (1,5%).

Interrogé le 21 et le 22 avril 2020, un panel de patients utilisateurs de la plateforme de Doctolib sont 80% à déclarer vouloir poursuivre la consultation vidéo après l'épidémie, car ils pensent que cela leur éviter de se déplacer (38,5%), leur permet d'obtenir un rendez-vous plus rapidement (20%), de consulter leur médecin où ils veulent (22%), de bénéficier d'un avis médical plus facilement (12%) et de ne plus déranger leur médecin par téléphone (5%).

Parmi les médecins utilisateurs de la vidéoconsultation interrogés, 74% pensent continuer à utiliser la consultation vidéo après l'épidémie pour les raisons suivantes : 66% déclarent vouloir donner la possibilité à leurs patients de consulter à distance en fonction du motif de consultation (66%) , 57% indiquent qu'ils seront ainsi rémunérés pour certains actes et conseils qu'ils prodiguaient auparavant gratuitement par téléphone ou SMS, 45% pensent que la consultation vidéo leur permettra plus de confort de travail pour choisir de consulter en présentiel ou en vidéo et 36% pensent que cela leur permettra d'augmenter la fréquence des contacts avec leurs patients.

La région Auvergne-Rhône-Alpes arrive en second rang après l'Île de France : elle a concentré 11% des téléconsultations (soit environ 275 000 téléconsultations) réalisées sur la plateforme Doctolib (39% pour l'Île de France). Parmi les médecins utilisateurs de la téléconsultation 34% étaient installés en Île de France et 10% en Auvergne-Rhône-Alpes.

4. Addendum sur les évolutions réglementaires (mars 2021) et les chiffres régionaux de l'année 2020

▪ Évolutions réglementaires récentes (au 17 mars 2021)

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (prolongé jusqu'au 1^{er} juin 2021), les mesures dérogatoires concernant la télémédecine continuent de s'appliquer (notamment la possibilité de non-respect du parcours de soin pour les patients covid-19 et l'autorisation du télésoin) et les actes de téléconsultations et télésoin sont pris en charge à 100 %. Concernant les outils utilisables pour une vidéotransmission : seuls les outils respectant la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSIS), le règlement général sur la protection des données (RGPD) et l'hébergement de données de santé (HDS) sont autorisées pour les téléconsultations et le télésoin.

Si les téléconsultations par téléphone (médecin et sage-femme) sont toujours possibles pour les patients covid-19, les patients ayant une affection longue durée (ALD), les personnes âgées de 70 ans et plus, les femmes enceintes s'ils ne disposent pas d'un terminal de vidéotransmission et les patients résidant en zone blanche (absence d'accès internet haut débit ou très haut débit), elles sont désormais limitées à une par mois et par patient. (en annexe tableau récapitulatif du cadre réglementaire au 17 mars 2021).

Par ailleurs, concernant la télésurveillance, dans le cadre de la mesure 24 du Ségur de la santé, le ministre des solidarités et de la santé s'est engagé à travailler sur un modèle de prise en charge de droit commun de la télésurveillance, d'ici à la fin du programme expérimental ETAPES, donc au 1^{er} janvier 2022.

- Dernières données disponibles sur la télésanté en France et dans la région Auvergne-Rhône-Alpes
 - ✓ Données nationales : résultats du sondage Baromètre télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé

Le 3^{ème} Baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en santé (ANS), réalisé par Odoxa en novembre 2020, auprès d'un échantillon représentatif de 3 003 personnes, de 260 médecins (dont 144 médecins spécialistes) et 249 infirmiers confirme que la télémédecine se développe rapidement et qu'elle bénéficie d'une image positive auprès des français.

Les principaux enseignements de cette étude sont les suivants :

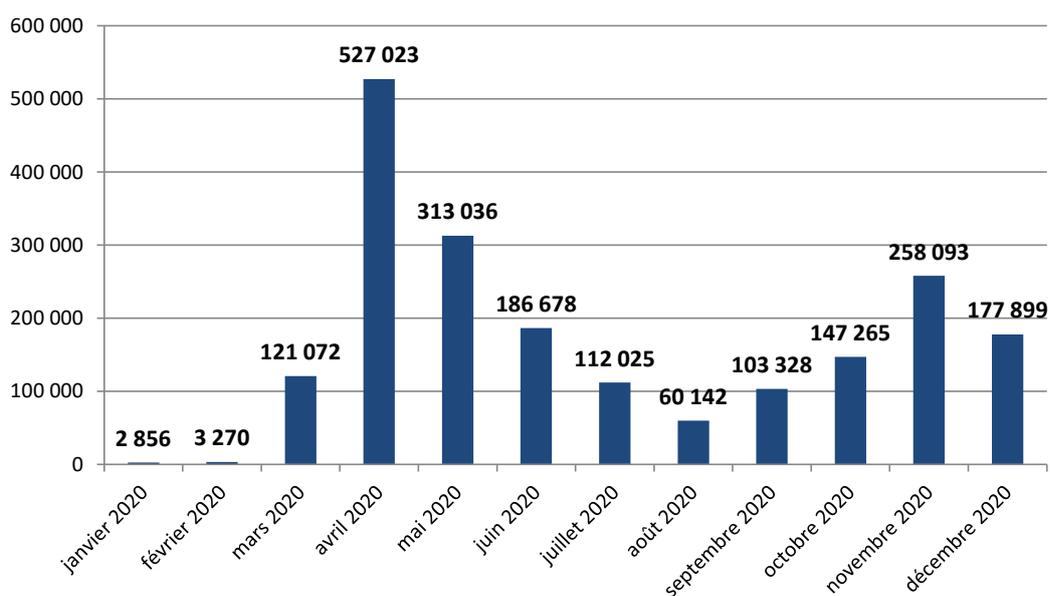
- Une amélioration de la connaissance de la télémédecine et de l'utilité perçue de la télémédecine (73 % de jugements positifs)
- La pratique de la télémédecine a bondi en 2020 : 20 % des patients (multiplication par trois en un an) et 69 % des médecins (82 % pour les médecins généralistes) ont déjà réalisé un téléconsultation

- Les médecins qui ont essayé au moins une fois la télémédecine y ont massivement recours (plus de 91 téléconsultation en moyenne depuis leur première téléconsultation) et pour tout type de patients, le plus souvent des patients à domicile
 - Un haut niveau de satisfaction : 88 % de satisfaits parmi les personnes ayant réalisé une téléconsultation
 - Les médecins actuellement non pratiquants déclarent majoritairement (57 %) vouloir y avoir recours bientôt et 7 français sur 10 assurent qu'ils pratiqueraient une téléconsultation si leur médecin leur conseillait. Parmi les médecins réfractaires, la première raison mise en avant est qu'ils préfèrent voir leurs patients en présentiel (38 %) et qu'ils ne disposent pas des outils nécessaires (35 % mais raison en baisse de 5 points par rapport au même sondage réalisé en juin 2020)
 - Les médecins réalisant des téléconsultations utilisent le plus souvent un outil de vidéo transmission proposé par une plateforme du marché dans 37 % des cas (et 53 % des médecins ayant déjà effectué plus de 100 consultations), un outil de vidéo transmission grand public (Skype, WhatsApp, Face Time) dans 31 % des cas, une webcam et téléphone dans 28 % des cas, un outil de vidéo transmission proposé par une plateforme de l'ARS dans 13 % des cas et une cabine de téléconsultation dans 3 % des cas.
- ✓ Données en Auvergne-Rhône-Alpes
- Les téléconsultations

En lien avec la crise sanitaire du COVID-19, l'usage de la téléconsultation a décollé dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national. Au cours de l'année 2020, plus de 2 millions de téléconsultations ont été réalisées par les assurés du régime général (2 012 687 téléconsultations remboursées aux assurés du régime général).

Après le pic enregistré en avril et mai 2020, en lien notamment avec le confinement strict, les usages se sont maintenus à un niveau élevé avec plus de 100 000 téléconsultations remboursées par mois (aux assurés du régime général). Avec le 2^{ème} confinement, à la fin de l'année 2020, une nouvelle augmentation des téléconsultations est enregistrée.

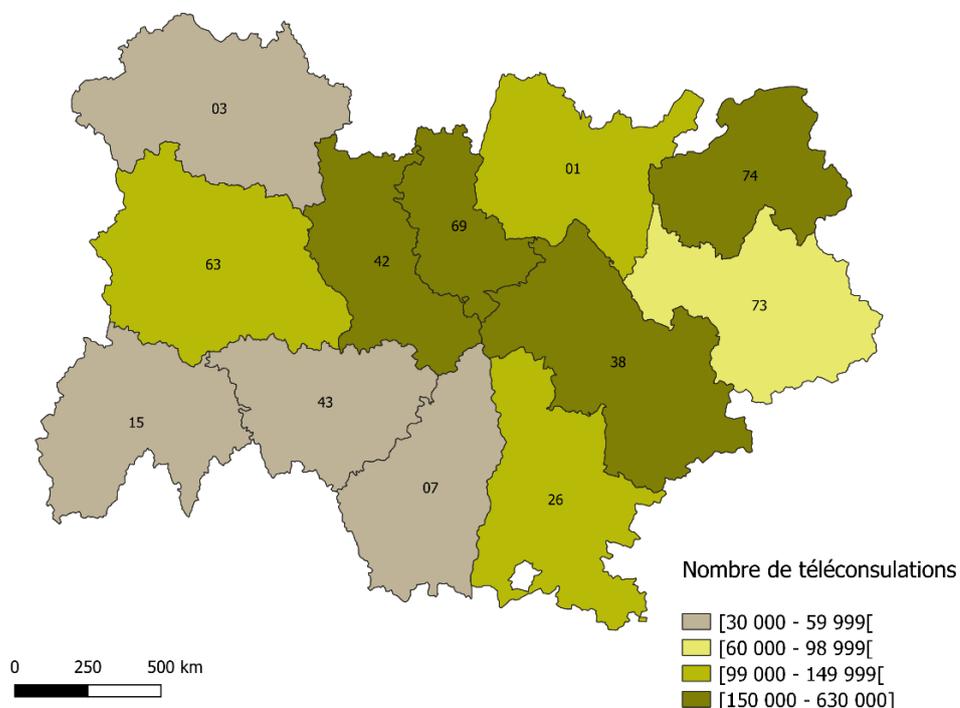
Nombre de téléconsultations remboursées par mois en Auvergne-Rhône-Alpes, 2020



Source : Assurance Maladie (Régime général- 2020)

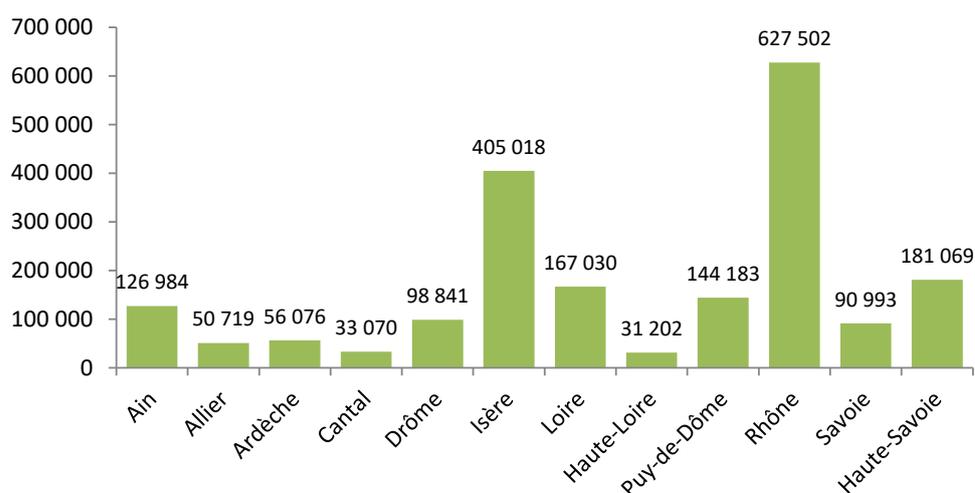
Les départements du Rhône et de l'Isère qui sont les plus peuplés de la région Auvergne-Rhône-Alpes (la population de ces deux départements représente respectivement 23 % et 16 % de la population régionale), enregistrent le plus grand nombre de téléconsultations.

Nombre de téléconsultations remboursées par département, 2020



Le Rhône et l'Isère enregistrent respectivement 627 502 et 405 018 téléconsultations remboursées, soit plus de la moitié (51,3 %) des téléconsultations remboursées dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2020.

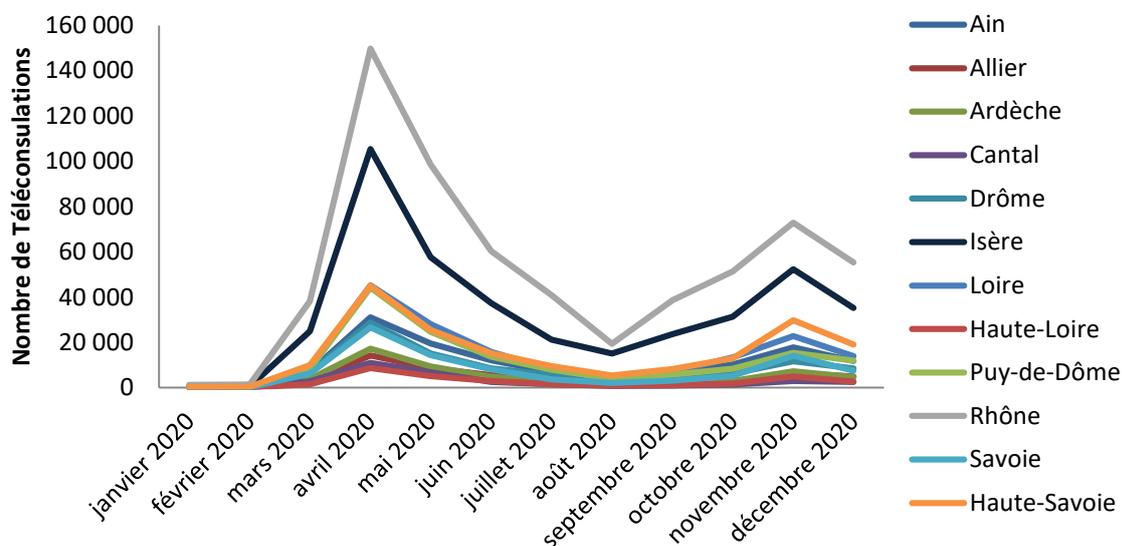
Nombre de téléconsultations remboursées par département, 2020



Source : Assurance Maladie (Régime général- 2020), traitement ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les périodes de confinement, et en particulier le premier confinement dit strict du 16 mai au 15 mai 2020, enregistrent le plus grand nombre de téléconsultations dans l'ensemble des départements de la région. Toutefois, l'usage des téléconsultations reste limité dans certains départements (l'Allier, le Cantal, la Haute Loire et l'Ardèche).

Évolution du nombre de téléconsultations remboursées par département, 2020



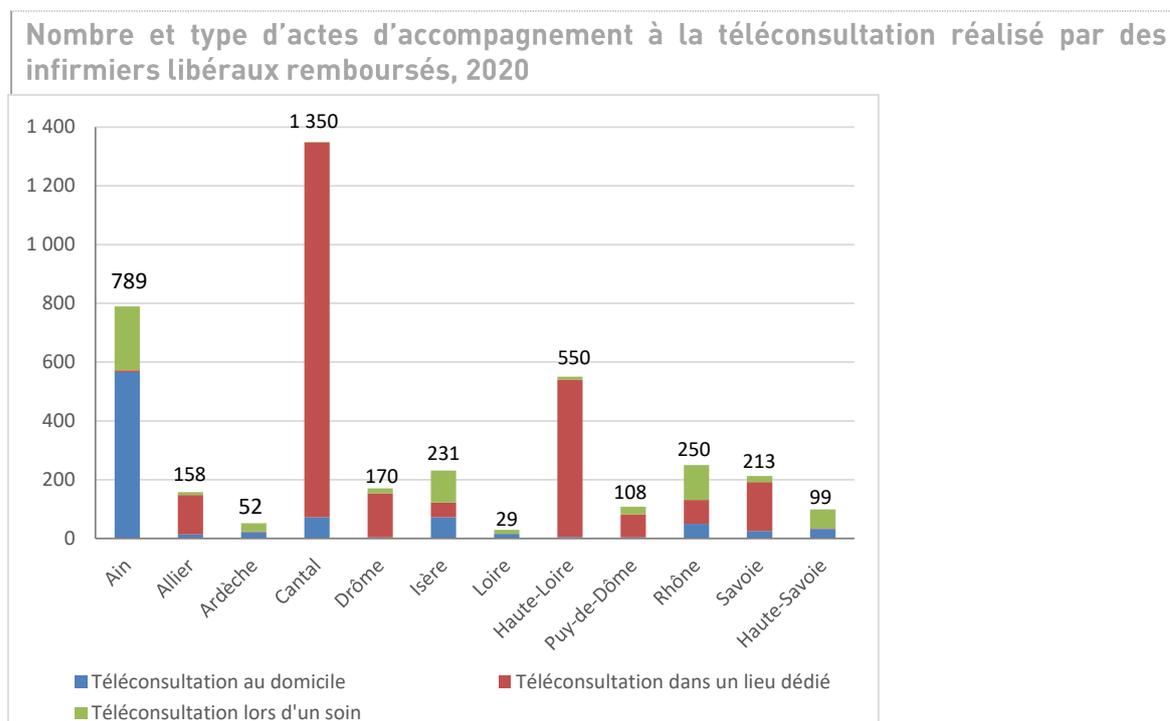
Source : Assurance Maladie (Régime général- 2020), traitement ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Accompagnement à la téléconsultation

L'accompagnement à la téléconsultation reste encore peu développé. Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours de l'année 2020, 5 776 actes d'accompagnement à la téléconsultation ont été remboursés par l'Assurance maladie -pour des patients du régime général) : 3 899 réalisées par des infirmiers libéraux et 1 877 par des pharmaciens.

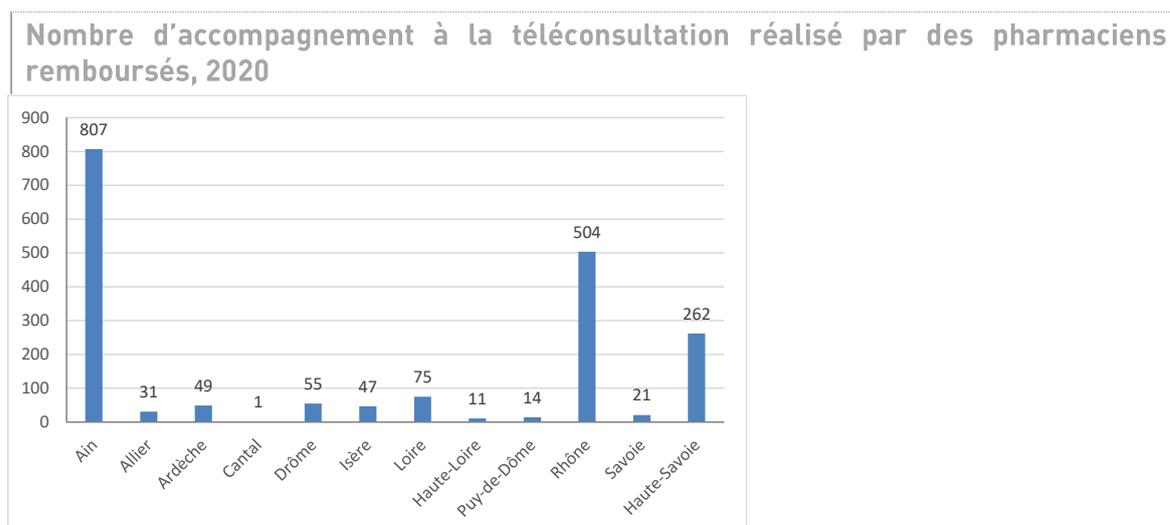
Hormis dans les départements de l'Ain (789), du Cantal (1 350) et de la Haute-Loire (550), les autres départements de la région enregistrent moins de 300 actes d'accompagnement à la

téléconsultation par un infirmier. Dans les départements du Cantal et de la Haute-Loire, on note le nombre relativement important d'accompagnement à la téléconsultation par un infirmier dans un lieu dédié.



Source : Assurance maladie (régime général- 2020), traitement ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les actes d'accompagnement à la téléconsultation réalisés en officine de pharmacie restent rares dans neuf des douze départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2020, seuls les départements de l'Ain (807), du Rhône (504) et de la Haute-Savoie (262) comptabilisent plus de 100 actes d'accompagnement à la téléconsultation par un pharmacien.



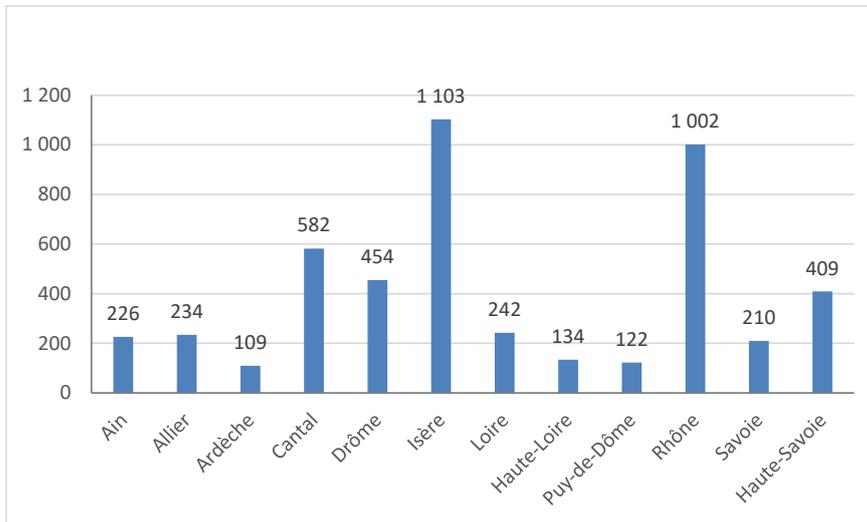
Source : Assurance maladie (régime général- 2020), traitement ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Télésuivi infirmiers et télésoin

Au cours de l'année 2020, 4 827 télésuivi infirmier pour des patients covid-19 (reconnus ou suspectés) ont été comptabilisés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Si les départements

les plus peuplés de la région, le Rhône et l'Isère, enregistrent logiquement un plus grand nombre de télévisi infirmier, on note un nombre relativement important de télévisi infirmier dans les départements de la Drôme et surtout du Cantal, un département âgé et peu densement peuplé.

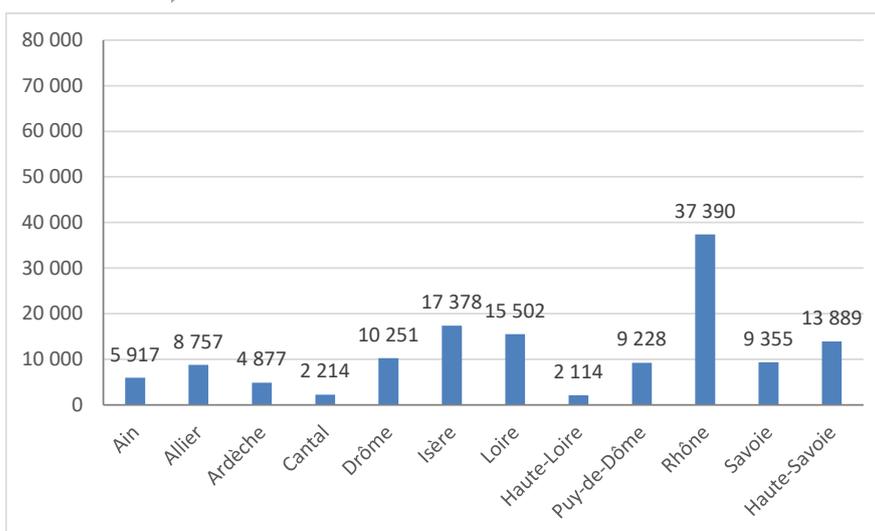
Nombre d'actes de télévisi infirmier remboursés, 2020



Source : Assurance maladie (régime général- 2020), traitement ORS Auvergne-Rhône-Alpes

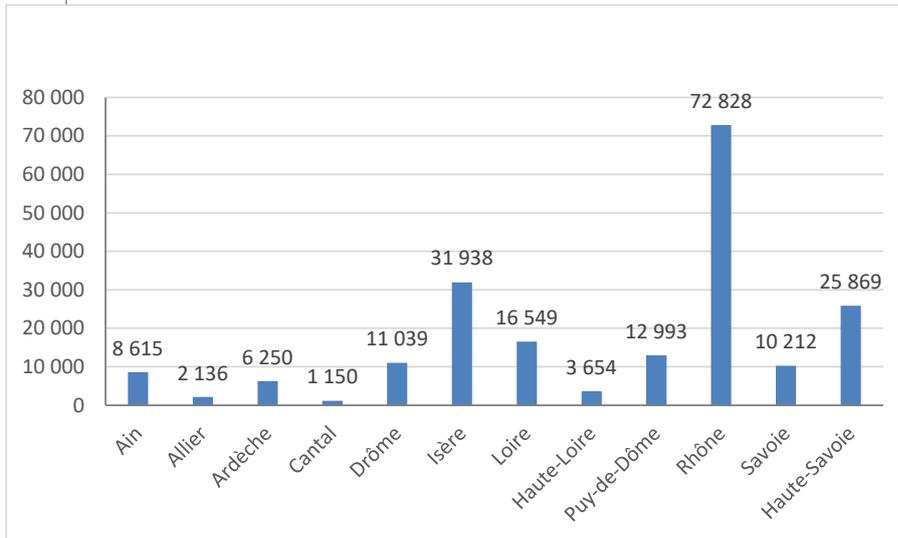
Le télésoin s'est développé rapidement pour les orthophonistes et les masseurs-kinésithérapeutes à partir de son autorisation en mars 2020, toutefois bien en deçà des téléconsultations médicales (plus de 2 millions de téléconsultations en 2020). Au cours de l'année 2020 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes 136 872 actes de télésoin ont été effectués par des masseurs-kinésithérapeutes libéraux et 203 233 par des orthophonistes libéraux.

Nombre d'actes de télésoin effectués par des masseurs-kinésithérapeutes libéraux remboursés, 2020



Source : Assurance maladie (régime général- 2020), traitement ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Nombre d'actes de télésoin effectués par des orthophonistes libéraux remboursés, 2020



Source : Assurance maladie (régime général- 2020), traitement ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Résultats de l'étude qualitative

Personnes interviewées pour l'enquête qualitative

19 entretiens individuels semi-directifs ont été menés entre mai et septembre 2020.

Les entretiens ont été d'une durée d'une heure à une heure trente en moyenne

Les professionnels ayant été interviewés sont les suivants :

- **Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes** : Hervé Blanc, Directeur du projet E-Santé, ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- **Assurance Maladie Auvergne-Rhône-Alpes** : Sylvie Sanchez, Gestionnaire de projet, Mission de coordination et de lutte contre la fraude, Direction du Service Médical Auvergne-Rhône-Alpes
- **Conseils régionaux des Ordres de professionnels de santé libéraux** :
 - Dr Jean-Pierre Berger, Président Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes
 - Dr Georges Granet, président Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des médecins
 - Frédéric Ravel, président Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
 - Gwenaëlle Rochette, Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des sages-femmes
- **Unions Régionales des Professionnels de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**
 - Lucien Baraza et Louise Ruiz, Président et Secrétaire générale adjointe URPS Infirmiers
 - Bruno Dugast, président URPS Masseurs-kinésithérapeutes
 - Dr Marcel Garrigou-Grandchamp, élu URPS Médecins
 - Dr Eric Lenfant, président URPS Chirurgiens-dentistes
 - Brigitte Lespinasse, présidente URPS Orthophonistes
 - Bruno Sarrodet, présidente URPS Orthophonistes
 - Marie-Pierre Royer, présidente URPS Sages-femmes
 - Olivier Rozaire, président URPS Pharmaciens
- **Gcs Sara**
 - Bertrand Pellet, Directeur du Gcs Sara
 - Thierry Durand, Directeur de projet du Gcs Sara
- **France Assos Santé** : Michel Sabouret, Trésorier France Assos Santé
- **Cluster I-Care** : Gérard Comtet, Directeur du Cluster I-Care
- **Calydial** : Jean-Pierre Grangier, cadre infirmier

1. Les médecins

1.1. La télémédecine : des pratiques existantes avant l'épidémie

Pivots du système de santé et du parcours de soins en France, les médecins généralistes se trouvent aujourd'hui au cœur des enjeux de télémédecine, puisque ce sont les premiers à être consultés par les patients. Peu utilisateurs des téléconsultations jusqu'au printemps 2020, les médecins généralistes se sont adaptés assez rapidement aux exigences particulières de ce mode de consultation et ce d'autant plus que les mesures dérogatoires prises par le gouvernement ont notablement assoupli les conditions de réalisation des téléconsultations, tout particulièrement avec une autorisation d'utilisation des outils numériques grand public.

Néanmoins, la consultation par téléphone ou écran interposé ne va pas de soi : elle requiert des techniques particulières pour remplacer les observations qui peuvent être faites visuellement sur le patient, lorsqu'il est en cabinet. Ainsi, pour les médecins, l'examen clinique doit être remplacé par un interrogatoire, des questions-clefs, qui peuvent se rapprocher des questions posées par les médecins urgentistes qui font de la régulation. Face à l'urgence de la situation au printemps 2020, il semble que la plupart des médecins généralistes se soient auto-formés aux téléconsultations.

Cependant, d'autres spécialités que la médecine générale étaient déjà familières des pratiques de télémédecine, avant même l'épidémie de Covid-19 et le premier confinement : il ne s'agit pas toujours de téléconsultations à proprement parler, les pratiques de transmission et de traitement des informations (images, constantes, ...) à distance existent en effet depuis plusieurs années. Selon les spécialités, les usages sont différents, avec parfois des savoir-faire bien antérieurs au confinement :

- Les psychiatres : peu utilisateurs des téléconsultations avant le premier confinement ont beaucoup utilisé cette possibilité à partir du printemps 2020. Le « face-à-face » par écran et webcam interposés fonctionne bien avec de nombreux patients semble-t-il. Alors que certains redoutaient que l'écran ne « fasse écran » dans la relation thérapeutique, il s'est en fait révélé un précieux média pour maintenir le lien entre le patient et le médecin et poursuivre les soins ;
- Les dermatologues : ils utilisent depuis longtemps la transmission d'images pour poser un diagnostic, ou du moins avoir un premier niveau d'information pour évaluer la situation ;
- Les cardiologues : ils avaient déjà, pour certains, l'habitude de surveiller leurs patients avec des objets connectés (balances, tensiomètres) ;
- Les radiologues : ils travaillent également depuis longtemps avec différents outils pour stocker mais aussi transférer les images ;
- Les néphrologues : certains pratiquaient déjà le suivi des insuffisants rénaux par des objets connectés.

Concernant spécifiquement la santé mentale, il existait avant 2019, des expériences et des entreprises qui avaient mis en place des téléconsultations via des plateformes¹⁸¹⁹ qui semblent avoir rencontré un réel succès. Lors du premier confinement, ces offres privées de consultations en psychiatrie se sont maintenues, auxquelles se sont ajoutées les consultations téléphoniques ou par visioconférences proposées par les services de psychiatrie publique. On savait depuis longtemps que le téléphone pouvait être utilisé de manière très satisfaisante pour les patients ayant un besoin d'écoute, hors consultations classiques, ou pour les personnes non suivies en psychiatrie mais ressentant une forme de détresse psychique pouvant aller jusqu'à la crise suicidaire²⁰. L'écoute téléphonique, voire la consultation par téléphone était ainsi déjà une pratique bien connue, voire habituelle, pour certains psychologues mais aussi pour certains psychiatres. De fait, les patients semblent s'être bien emparés de cette possibilité et les psychiatres ont été de grands utilisateurs des téléconsultations

Pour ceux qui n'avaient aucune pratique de télémédecine, le confinement a entraîné une familiarisation forcée, notamment du côté des médecins généralistes, qui ont massivement eu recours à la webcam de leur ordinateur ou à leur smartphone pendant le premier confinement. Pour beaucoup, le premier confinement a ainsi été l'occasion d'utiliser des outils et de développer des pratiques qu'ils n'avaient pas auparavant.

L'explosion des pratiques de télémédecine a ainsi été dictée par les restrictions du confinement, mais elle a aussi été facilitée par les assouplissements accordés par l'Assurance Maladie en ce qui concerne le remboursement des téléconsultations et l'autorisation d'utiliser des applications grand public.

Il apparaît que, globalement, les médecins ont été satisfaits de pouvoir recourir aux téléconsultations pendant le premier confinement, même si pour la majorité des médecins, généralistes notamment, le fait de voir le patient et de pouvoir l'examiner en direct est irremplaçable dans de nombreux cas.

1.2. Un accès aux soins possiblement amélioré pour certains patients

Les périodes de confinement et les stratégies de réduction de la circulation du COVID-19 qui impliquent de rester chez soi le plus possible sont, comme on l'a vu depuis le printemps 2020, des circonstances particulièrement favorables à l'utilisation des outils numériques et particulièrement aux téléconsultations.

Néanmoins et au-delà de l'épidémie qui sera, on peut l'espérer, maîtrisée un jour, il existe des situations et des publics qui peuvent bénéficier des avancées de la télémédecine pour un

¹⁸ Étude sur l'accès aux médecins spécialistes en Auvergne-Rhône-Alpes. ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2018 (Etude soutenue par la Région Auvergne-Rhône-Alpes).

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Etude_rapport_Region_specialiste_20190329.pdf

¹⁹ Ainsi La plateforme Doctoconsult, devenue Doctopsy, puis ensuite intégrée par Gare

²⁰ A titre d'exemple : S.O.S. Amitié. <https://www.sos-amitie.org/>

meilleur accès aux soins. Des catégories de patients sont d'ores et déjà repérées comme pouvant être aidés par les outils numériques :

- Les personnes à mobilité réduite. Qu'il s'agisse de personnes âgées ou de personnes concernées par un handicap, le fait qu'elles se déplacent parfois avec difficultés au cabinet du médecin, alors même que les médecins généralistes se déplacent moins à domicile aujourd'hui, peut constituer un frein aux consultations. Pour ces personnes qui se déplacent difficilement, qu'elles vivent à domicile, en EHPAD ou en établissement pour personnes handicapées, les téléconsultations peuvent être un progrès, tout particulièrement pour les consultations de suivi ;
- Les personnes concernées par une maladie chronique, qui ont besoin d'un suivi régulier et qui peuvent être plus vulnérables face aux infections (dont le Covid-19) peuvent également tirer bénéfice de téléconsultations, pour une partie de leur suivi. Les insuffisants rénaux, les insuffisants cardiaques, les personnes atteintes d'un cancer, mais également les personnes concernées par une pathologie psychiatrique sont des types de patients particulièrement repérés ;
- Les risques entraînés par certaines situations d'urgence, de type neuro-cardio-vasculaires notamment, pourraient peut-être être réduits, dans certains cas, par un accès facilité à la téléconsultation, qui permettrait au médecin de repérer certains signes exigeants une prise en charge en urgence et d'éviter ainsi un certain nombre de décès ;
- Enfin, certaines primo-consultations ou consultations préparatoires peuvent relativement facilement se faire dans le cadre de téléconsultations, notamment avec les anesthésistes, qui ont par ailleurs accès au dossier du patient, avant une intervention chirurgicale.

Les téléconsultations, avec ces publics peuvent se faire par ordinateur avec webcam, par smartphone ou encore par tablette. Néanmoins, pour les patients résidant en EHPAD, en établissement pour personnes handicapées ou ceux qui vivent à domicile, mais sont mal équipés, mal connectés ou tout simplement peu familiers des outils numériques, il peut y avoir besoin de l'assistance d'un tiers pour que la téléconsultation soit réalisée dans les meilleures conditions. Les infirmiers libéraux qui interviennent à domicile, les professionnels qui travaillent en établissements médico-sociaux peuvent ainsi constituer une aide précieuse pour des personnes à la fois fragiles et ayant des difficultés de manipulation des outils numériques. Dans certains territoires ruraux, les pharmaciens pourraient également être sollicités pour accompagner les téléconsultations : plus proches géographiquement des patients que les médecins autres que généralistes (souvent concentrés dans les villes moyennes et grandes), ils peuvent à la fois être mieux équipés, mieux connectés et peuvent de fait aider les patients fragiles lors de téléconsultations.

Reste que certaines téléconsultations, si elles font émerger des points d'alerte, doivent être suivies d'une consultation en présentiel, l'examen physique restant indispensable dans de nombreuses situations.

1.3. Des points de vigilance : le risque d'une médecine à « deux vitesses »

Même si les médecins se sont bien adaptés à la téléconsultation pendant le premier confinement et y ont eu massivement recours, il n'en demeure pas moins qu'il y a des points de vigilance qui doivent être pris en compte en termes de perspectives, pour le développement de cette forme de consultations

En premier lieu, et l'Ordre des médecins a insisté sur ce point, le cadre éthique de la consultation est essentiel à préserver : la confidentialité des propos tenus, notamment, est indispensable, qui est largement facilitée lorsque la consultation a lieu au cabinet du médecin. Le présentiel est donc un cadre à privilégier et, si la téléconsultation s'avère incontournable, il faut qu'elle puisse se faire dans les meilleures conditions possibles pour le patient. Par ailleurs, il faut rester vigilant à ce que la relation au patient ne soit pas « déshumanisée » : pour certains patients et médecins : le face-à-face en présentiel permet une qualité de contact bien spécifique, difficile à recréer avec un écran. Or, les « bonnes pratiques » indiquées pour réaliser des téléconsultations, les précautions recommandées, n'ont pas forcément toujours été mises en œuvre lors du premier confinement, faute de formation des médecins à ce type de consultation. Ainsi, les tests préalables pour vérifier la qualité de connexion des patients (par internet ou par téléphone) n'ont pas toujours été faits, ce qui a pu supposer une perte de temps en ajustements techniques à la fois pour le médecin et pour le patient. Ces difficultés doivent être d'autant mieux prises en compte que les patients « technophobes » ou mal à l'aise avec les outils numériques peuvent se décourager et renoncer à une consultation, faute de savoir ou vouloir utiliser un outil numérique si celui-ci n'est pas suffisamment ergonomique. Par ailleurs, la question se pose pour certains acteurs des « mauvaises habitudes » qui auraient pu être prises lors du premier confinement et qui auraient perduré dans le temps. Dans tous les cas, cela soulève la question des formations des médecins aux téléconsultations.

Au-delà et plus largement, se pose la question de la sécurité des données lors des actes de télésanté. Propos tenus, images, documents échangés ou partagés qui ont trait à la santé du patient et à sa situation personnelle, constituent des données sensibles. Certains des acteurs interviewés ont souligné que, lors du premier confinement, de nombreux médecins se sont affranchis, parfois sans le savoir et à leur corps défendant, des règles établies pour la pratique des téléconsultations, à commencer par l'utilisation de systèmes sécurisant la transmission d'informations personnelles et sensibles. Beaucoup ont utilisé des applications diverses ou encore des boîtes emails personnelles, imparfaitement sécurisées, pour l'envoi d'ordonnances. Si ces téléconsultations ont pu répondre à des besoins urgents, lors du premier confinement, alors qu'il n'y avait pas de masques et peu d'alternatives, elles ne sont pas toujours déroulées de manière aussi qualitative qu'elles auraient dû l'être, d'après les textes en vigueur.

Si le Gcs Sara est une plateforme qui offre des garanties de sécurisation des données et de non exploitation de ces données à des fins commerciales, les garanties de sécurité des plateformes réseaux ou applications privés qui permettent de réaliser des « visioconférences », d'échanger des images, des documents sont interrogées par certains

des acteurs interviewés. En effet, si l'ensemble des outils numériques utilisables en télésanté présents sur le marché français doivent respecter la législation en vigueur concernant 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), des failles sont possibles²¹ et pas toujours évitées.

L'Agence gouvernementale du Numérique en Santé, chargée de la transformation numérique du système de santé a notamment pour mission de réguler la e-santé en posant le cadre et les bonnes pratiques notamment en termes de sécurité et d'interopérabilité des outils. Elle a publié un référentiel socle de télémedecine qui décrit les fonctionnalités attendues des logiciels de téléconsultation et de télé-expertise et rappelle ou précise le cadre réglementaire et les enjeux nationaux dans lequel ces fonctionnalités doivent s'inscrire. Les protections existent, mais les risques « fuites informatiques » ou « piratages informatiques » existent et ne doivent pas être négligés. On sait ainsi aujourd'hui que les données peuvent être « perdues »²² ou encore être utilisées à des fins commerciales (par exemple pour proposer certains services ou produits ciblés aux personnes), ou également à des fins de tri des personnes²³ : ainsi certains interviewés ont-ils évoqué le risque que des entreprises privées qui proposent des téléconsultations utilisent des données collectées pour ne plus assurer certains patients présentant certaines caractéristiques. L'enjeu du stockage et de la protection des données est majeur et permanent ; pour autant de grands opérateurs privés sur internet sont régulièrement confrontés à des « vols » ou « pertes » de données.

L'Ordre des médecins souligne par ailleurs un autre risque : celui que le développement des téléconsultations n'entraîne le développement d'une médecine à deux vitesses, si le cadre est mal posé. En effet, le développement des plateformes privées peut être positif pour faciliter largement l'accès des patients à la téléconsultation, mais si ces plateformes deviennent payantes, en sus du coût de la consultation (hors contexte épidémique), elles pourraient de fait exclure les personnes qui n'ont pas les moyens de payer ce surcoût. Par ailleurs, la logique du parcours de soin, qui permet au médecin traitant et à d'autres médecins d'articuler leurs interventions autour d'un même patient, peut voler en éclat si certaines des plateformes qui se développent (notamment du côté des compagnies d'assurances) engendrent des téléconsultations médicales totalement déconnectées du médecin traitant. Enfin, les inégalités sociales et territoriales peuvent largement désavantager certains patients qui n'ont pas les moyens d'avoir un ordinateur personnel ou un smartphone, mais aussi ceux qui habitent dans des zones rurales hors couverture 4G ou avec une mauvaise couverture, et enfin les patients en difficulté pour manipuler les outils numériques, qui n'y sont pas habitués ou ne savent pas les utiliser seuls, ou encore ceux qui sont mal équipés à domicile. Les outils de

²¹ https://www.lemonde.fr/pixels/article/2021/01/15/whatsapp-queles-sont-les-donnees-personnelles-stockees-par-l-application_6066445_4408996.html

²² La Plateforme Doctolib a ainsi eu une « fuite » de milliers de données personnelles en juillet 2020. https://www.lemonde.fr/pixels/article/2020/07/23/doctolib-victime-d-un-vol-de-donnees_6047078_4408996.html

²³ Projet de loi et loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019). <https://www.senat.fr/rap/l18-524/l18-52417.html>
<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038124322/>

télémédecine peuvent ainsi faciliter l'accès aux soins mais aussi aggraver certaines inégalités territoriales et sociales en laissant de côté des patients qui, pour des raisons de fragilité personnelle, économique ou « géographique » auraient du mal à utiliser les outils numériques ou certaines plateformes.

Autre point de vigilance : les possibilités de téléconsultations, si elles sont appréciées et permettent de faciliter l'accès aux soins en situation de pandémie (et notamment de confinement), ou face à certaines difficultés de mobilité, ne constituent pas une solution à la sous dotation en médecins. En effet, la consultation par écran interposé n'enlève rien au fait qu'il faut un médecin disponible pour échanger avec le patient.

Enfin, l'accès aux plateformes, quelles qu'elles soient, dépend aussi de deux facteurs importants :

- La qualité de la connexion des médecins et des patients, variable selon les territoires, et au sein d'un même territoire, y compris dans les zones urbaines
- La capacité de la plateforme à supporter un nombre soudain et massif de connexions. Ainsi, le 16 mars 2020, face à un nombre considérable et imprévu de connexions, un phénomène de « saturation » a empêché un certain nombre de praticiens et de patients de se connecter

2. Les infirmiers

2.1. Des pratiques informelles mais courantes de télésoin et accompagnement à la téléconsultation, avant 2020

Les infirmiers libéraux se sont appropriés depuis longtemps certaines possibilités de télésanté, mentionnée comme « télé-infirmierie » pendant les entretiens, pour fluidifier les liens avec leurs patients et les médecins prescripteurs. Ils utilisent ainsi facilement semble-t-il leurs smartphones pour partager des photos par sms avec les médecins, mais aussi pour échanger certaines informations par sms avec leurs patients via la plateforme du Gcs Sara depuis qu'elle existe et avant cela, de manière non sécurisée, via leurs téléphones. Ce recours à des échanges d'informations via les smartphones permet de faciliter les prises en charge et leur adaptation suivant l'évolution de la situation du patient et l'avis du médecin, sans exiger une consultation formelle, qui n'est pas toujours indispensable pour les patients bien connus de leur médecin et infirmier. En effet, les infirmiers libéraux travaillent très majoritairement au domicile des patients, qui ne sont pas toujours bien équipés au plan informatique, et le lien rapide aux médecins prescripteurs, en cas de question, de besoin d'un avis se fait donc plus efficacement et rapidement par smartphone.

Cette pratique d'échanges avec les médecins existe depuis que le smartphone existe, qui est à distinguer du télésoin qui est un suivi infirmier réalisé à distance, par vidéotransmission ou téléphone et est remboursé par l'Assurance maladie. Celui-ci a été codifiée par une loi en 2019 et par un décret dérogatoire dans le cadre de la crise sanitaire (décret n°2020-277 du 19 mars 2020, Arrêté du 19 mars 2020, Arrêté du 23 mars 2020) qui précise les modalités d'application de la loi à titre dérogatoire et transitoire pendant la crise sanitaire.

En tout état de cause, lors du premier confinement, les infirmiers libéraux étaient pour beaucoup, déjà rompus au partage d'informations avec les médecins via leurs smartphones.

2.2. Le télésoin et accompagnements aux téléconsultations au printemps 2020

Les dérogations accordées aux professionnels de santé dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19 ont rendu possibles les télésoins pour les patients atteints de cette maladie qui permettent donc un suivi du patient à distance. Les infirmiers libéraux ont ainsi pu éviter certains soins à domicile, alors que le patient était atteint de Covid-19, tout en aidant le patient à réaliser les gestes nécessaires, et ce grâce à un guide d'aide au télésoins (appelé « fiche de suivi ») qui a été fourni aux infirmiers libéraux, conjointement élaboré par l'URPS infirmiers d'Auvergne-Rhône-Alpes et le Gcs Sara.

Ces activités de télésoin ou télésuivi sont prescrites par le médecin généraliste qui doit préciser la fréquence et durée du suivi, les signaux d'alerte à rechercher et les modalités de suivi.

En amont de la prise en charge du patient, l'infirmier doit recueillir des informations et le plan de soins prescrit par le médecin qui prend en charge le patient. Il doit également évaluer la disponibilité et la maîtrise par le patient des outils du télésuivi (smartphone, ordinateurs avec connexion wifi, webcam et micro...). Lors de ces séances de télésoin, l'infirmier procède à la vérification des antécédents du patient, des critères cliniques nécessaires à la surveillance, la mise en place des mesures d'hygiène et de prévention pour l'entourage (analyse de la situation du patient dans son lieu de vie) et l'alerte du médecin qui prend en charge le patient si nécessaire, voire le 15 en cas d'alerte majeure.

A partir de janvier 2020, la possibilité d'accompagnement par un infirmier de la téléconsultation est également possible et rémunéré (conformément à l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers 29 mars 2019). Le médecin peut, s'il le juge nécessaire pour certains patients, être assisté par un infirmier lors des téléconsultations (cet acte est réalisé à la demande d'un médecin mais il n'a pas à être prescrit par un médecin). Les téléconsultations se déroulent au domicile du patient ou dans un lieu dédié. L'infirmier doit disposer, pour la réalisation de cet accompagnement, des équipements nécessaires et adaptés aux situations cliniques des patients afin de garantir la réalisation d'une téléconsultation de qualité, à savoir : un système de vidéotransmission et des appareils médicaux connectés (stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre, tensiomètre). Dans ce cadre, l'infirmier peut bénéficier d'une aide à l'équipement annuelle, 350 euros pour l'équipement à la vidéotransmission et 175 euros pour des appareils médicaux connectés.

Dès le premier confinement certains infirmiers libéraux ont réalisé des **accompagnements à la téléconsultation** au domicile des patients qui semblent avoir eu des résultats très satisfaisants, et qui ont permis à certains patients d'éviter de se déplacer au cabinet tout en ayant recours au médecin. Ces accompagnements semblent néanmoins rester une pratique rare pour le moment. Il semble que les infirmiers libéraux qui ont réalisés ces accompagnements en aient fait depuis la promotion auprès de médecins de leur territoire, ce mode de consultation répondant effectivement à des besoins mais il était encore assez méconnu pendant le premier confinement. D'après l'URPS infirmiers, lorsque cet accompagnement est le seul acte réalisé au domicile du patient, pour un déplacement infirmier, il est insuffisamment rémunéré au regard du temps qu'il implique. L'accompagnement aux téléconsultations est donc préférentiellement réalisé par les infirmiers au décours d'un soin, chez des patients chez qui ils doivent déjà intervenir.

L'accompagnement à la téléconsultation, même en dehors de l'épidémie de Covid-19, apparaît par ailleurs comme un excellent levier pour renforcer les collaborations entre médecins, infirmiers et patients, au service d'un meilleur suivi des patients. Il reste cependant qu'il faudrait créer un outil permettant de faciliter la prise de rendez-vous à 3, qui croiserait notamment les agendas des médecins et des infirmiers, particulièrement complexes et chargés.

Les outils numériques connectés peuvent à la fois grandement faciliter les télésoins et notamment le suivi de l'état du patient, mais ils peuvent aussi faciliter le dialogue entre infirmiers et médecins. Pourtant ces outils sont encore peu utilisés semble-t-il, notamment du fait de leur coût, et ce malgré l'existence d'aide de la part de l'Assurance Maladie.

Au-delà de ces accompagnements formels aux téléconsultations, les infirmiers libéraux qui interviennent à domicile ont contribué au maintien du lien social et affectif de nombreux patients âgés ou fragiles, en difficultés avec les outils numériques, afin qu'ils puissent être en contact avec leurs proches, familles ou amis, par écrans interposés. Ces gestes d'aide à l'utilisation des ordinateurs, tablettes ou smartphones ont ainsi contribué à un mieux-être de patients fragiles et isolés par les mesures de confinement, et témoignent d'un besoin réel d'aide à l'utilisation de supports numériques à domicile, pour les personnes vulnérables. Reste que pour les patients qui n'ont ni ordinateurs, ni tablettes, ni smartphones cette aide est difficile à apporter, et plus encore lorsque la couverture par internet est faible. La question se pose pour les patients fragiles et isolés de les doter en outils numériques qui pourraient être utilisés avec eux, à domicile, au moins ponctuellement.

Enfin, les infirmiers libéraux d'Auvergne-Rhône-Alpes ont créé un service de régulation médicale innovant : le SIO. En effet, pendant le confinement, les infirmiers libéraux de la Loire ont mis en place un service infirmier d'orientation²⁴ (SIO) qui, grâce à un numéro de téléphone unique dans tout le département, facilite le parcours de surveillance à domicile des patients COVID-19, pour les soins infirmiers en libéral. Cet outil améliore le parcours de soins des patients, qui peut devenir particulièrement complexe en phase épidémique aiguë (« vague »

²⁴ <https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2020/04/SIO-de-la-Loire.pdf>

de Covid-19). Le Service Infirmier d'Orientation fonctionne avec un numéro d'appel unique, réservé aux professionnels, donne accès six jours sur sept à une équipe de 18 infirmiers orienteurs, dont deux planificateurs, qui se relaient lors de gardes continues de 9h à 19h30. Basés au Centre Hospitalier du Pays de Gier, ces derniers coordonnent l'intervention des infirmiers libéraux auprès de toutes les personnes qui en ont besoin, des personnes vulnérables ou handicapées, ainsi qu'auprès de leurs proches aidants et de toutes personnes malades à domicile.

Les appels émanent de différents secteurs : des professionnels en charge des sorties ou des accueils des patients à l'hôpital (cadres de santé, infirmiers, médecins hospitaliers ou généralistes et assistantes sociales quand il s'agit d'une situation complexe), ils viennent également des établissements de santé, des directeurs d'EHPAD (la plupart du temps pour des demandes de renfort), des médecins ou infirmiers libéraux (qui demandent par exemple une coordination avec un autre cabinet lorsque leur charge de travail devient trop importante), ou encore des laboratoires, débordés par la réalisation des tests (il faut alors coordonner la planification des interventions des libéraux).

2.3. Le souhait de développer les pratiques de télésanté, mais des obstacles...

Une partie des infirmiers libéraux est très intéressée par le développement de la télésanté et est satisfaite des nouvelles pratiques qui ont pu être expérimentées pendant le premier confinement, qui améliorent le suivi des patients, la fluidité de leur parcours de soins et ce notamment par un lien facilité entre patients, infirmiers et médecins. Néanmoins, des obstacles sont repérés au déploiement de ces pratiques. Outre les enjeux de mauvaise couverture téléphonique ou internet dans certains territoires ruraux, le coût des appareils de mesure connectés est souligné. Malgré les aides versées par l'Assurance Maladie aux professionnels souhaitant pour acquérir ces outils, il reste difficile d'équiper tous les patients qui pourraient avoir besoin de tels outils, à domicile.

Enfin, encore trop peu d'infirmiers, de médecins libéraux et de patients sont bien informés sur les possibilités de télésoins ou d'accompagnement aux téléconsultations, même pour les patients fragiles, ayant des difficultés de déplacements, qu'ils vivent à domicile, en EHPAD ou dans des établissements spécialisés. Une meilleure information de ces professionnels et des patients contribuerait à faciliter la pratique du télésoin et des accompagnements aux téléconsultations.

3. Les masseurs-kinésithérapeutes

3.1. Très peu de télésoins avant le confinement du printemps 2020

La profession des masseurs-kinésithérapeutes est particulièrement ancrée dans le présentiel, à la fois pour les activités manuelles, qui ne peuvent se faire que directement sur le corps du patient, mais aussi pour les activités de kinésithérapie, qui souvent nécessitent un accompagnement de la part du professionnel. Par ailleurs, l'autorisation de pratiquer des télésoins n'a pas été suivie de décret d'application, et ce jusqu'au premier confinement de 2020.

Par ailleurs et au-delà des questions de prise en charge par l'Assurance-Maladie se pose une autre question pour les patients qui seraient vus en télésoin, celui de la responsabilité du masseur-kinésithérapeute en cas d'accident, de blessure du patient, si par exemple ce dernier se blessait à domicile, lors d'un exercice indiqué par le praticien par webcam interposée. Ainsi, en cas d'accident, jusqu'où irait la responsabilité du masseur-kinésithérapeute et comment les assurances professionnelles prendraient-elles en charge ce risque et les accidents possibles ? Ces points n'étaient pas clairement résolus lors du premier confinement, et semblent demeurer, encore aujourd'hui complexes.

3.2. Un important report des soins pendant le premier confinement

Malgré les dispositions dérogatoires de l'Assurance Maladie permettant aux masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer des télésoins avec une prise en charge par l'Assurance Maladie, ces derniers ont massivement reporté les soins de leurs patients, pendant la durée du confinement. Le Conseil National de l'Ordre (CNO) des masseurs-kinésithérapeutes a décidé de la fermeture des cabinets le 17 mars 2020. La Doctrine initiale du 14 mars 2020 permettait néanmoins la prise en charge des patients atteints d'affections respiratoires (BPCO et mucovicirose, ...), mais non :

- Des soins post-chirurgicaux récents.
- Des sorties d'hospitalisations.
- Des sorties d'hospitalisations des patients atteintes covid-19 ayant été notamment en réanimation.

La doctrine autorisait ainsi les actes respiratoires mais pas les soins urgents post chirurgicaux et de sorties d'hospitalisations (notamment liés au Covid.) La doctrine fut néanmoins assouplie plus tard, 18 avril 2020, en y ajoutant également la prise en charge des patients à risque de décompensations fonctionnelles inhérentes à l'arrêt des soins après plusieurs semaines d'interruptions de la kinésithérapie.

D'après une enquête réalisée par l'URPS masseurs-kinésithérapeutes d'Auvergne-Rhône-Alpes au printemps 2020, il semble que 44% des cabinets de la région aient été complètement fermés, sans que les praticiens se déplacent au domicile. Cette fermeture a posé de nombreux problèmes en ce qui concerne le maintien de soins vitaux pour certains types de patients :

Les patients ayant besoin de gestes de kinésithérapie respiratoire (Patients atteints de Bronco-Pneumopathie Chronique Obstructive, notamment)

- Les patients atteints de Mucoviscidose
- Les personnes qui ont besoin de rééducation en sortie d'hospitalisation, dont les personnes atteintes de Covid-19 ayant été en réanimation.

La doctrine du CNO s'est cependant assouplie au fil du confinement car tous les soins ne peuvent être indéfiniment reportés et certaines prises en charge doivent être mises en place rapidement sous peine d'une aggravation des symptômes des patients. Néanmoins, et au-delà de la réouverture des cabinets, avec un protocole sanitaire strict, tous les cabinets n'ont pas réouvert : l'absence de masques et les multiples inconnues concernant les modes de contamination ayant constitué un frein majeur.

Par ailleurs, un obstacle de taille a été repéré, lors du premier confinement, pour les nouveaux patients : la consultation de bilan sur l'état du patient ne peut être faite qu'en présentiel²⁵. Ceci signifie que ce bilan doit être fait au domicile du patient. Outre le fait que cela implique un déplacement chez le patient, ce déplacement n'est pas forcément souhaitable si un membre du foyer est atteint de COVID-19.

A l'issue du premier confinement, les patients ont été très largement revus ou vus pour la première fois en cabinet et les pratiques de télésoin sont demeurées anecdotiques. Pourtant, il semble que le télésoin puisse, a minima, aider les praticiens à juger de la reportabilité des soins, en cas de confinement strict, selon les patients et leur état. Reste que le manque de formation et d'information sur le télésoin peut freiner un potentiel intérêt de certains masseurs-kinésithérapeutes pour de nouveaux outils et formes de pratiques.

L'URPS comme l'Ordre ont enfin rappelé que le télésoin ne peut en aucun cas constituer une solution à la sous dotation en masseurs-kinésithérapeutes de certains territoires, urbains ou ruraux.

3.3. Perspectives du télésoin pour les masseurs-kinésithérapeutes

Si aujourd'hui le télésoin ne semble pas une possibilité concrètement très utilisée par les masseurs-kinésithérapeutes, faute d'habitude et de formation à cette pratique, au-delà de la

²⁵ Seul le masseur-kinésithérapeute peut apprécier la pertinence ou non du recours à la téléconsultation. Toutefois, il doit avoir réalisé au préalable un premier soin en présence du patient. Les bilans initiaux et les renouvellements de bilan ne peuvent pas être réalisés en téléconsultation sauf si un bilan présentiel a été effectué avant la sortie d'hospitalisation avec transmission du plan de soins (arrêté du 18 mai 2020) et des renouvellements de bilan. <https://www.ameli.fr/masseur-kinesthesitherapeute/actualites/covid-19-mise-en-place-du-telesoin-pour-les-masseurs-kinesthesitherapeutes>

nécessité du présentiel pour certains soins, des situations particulières peuvent être propices à l'utilisation du télésoin et les patients concernés pourraient en tirer profit.

En premier lieu, si le télésoin ne peut résoudre les problèmes de la sous dotation, il peut aider, au moins ponctuellement, certains patients ayant des difficultés à se déplacer jusqu'au cabinet du masseur-kinésithérapeute, notamment en zones rurales. En effet, la cotation du temps de déplacement pour les masseurs-kinésithérapeutes compense mal semble-t-il les distances effectives à parcourir, ce qui ne favorise pas la pratique des soins à domicile, sans compter que le domicile n'est pas toujours approprié pour pratiquer des soins. Pour ces patients et selon leurs besoins, le télésoin pourrait ainsi compenser, au moins de manière ponctuelle, la contrainte des déplacements.

Cette option cependant ne pourrait être utilisée que dans certains cas et pour certains patients qui ne nécessitent pas impérativement d'être en cabinet. Plusieurs situations ou profils de patients sont repérés :

- Les soins qui nécessitent un exercice actif de la part du patient, comme la rééducation gymnique. Le masseur-kinésithérapeute peut alors, par écran interposé, à la fois surveiller et guider le patient ;
- La rééducation neurologique, qui nécessite toutefois des logiciels et des capteurs à poser sur les patients pour transmettre des données aux masseurs-kinésithérapeutes à la fois en temps réel et qui permettent de suivre, sur la durée, l'évolution du patient.

Dans ces cas de figure, le patient peut être guidé dans ses exercices, à domicile et le praticien peut suivre l'évolution de son patient par écran interposé, notamment lorsque celui-ci a la possibilité de faire certains exercices entre les séances de télésoin.

Au-delà du suivi et de l'aide aux patients déjà connus des masseurs-kinésithérapeutes, il serait également pertinent, d'après les acteurs interviewés, de permettre la réalisation de bilans par écran interposé. Le présentiel n'est pas toujours indispensable et un bilan peut, dans certains cas, être réalisé dans de bonnes conditions en « distanciel », en s'appuyant sur un visuel direct, par webcam notamment, voire avec l'appui de photographies ou de données transmises par des capteurs installés sur les patients (qui renseignent notamment sur la vitesse et la force du mouvement). Ces éléments doivent néanmoins être assortis de la passation d'un questionnaire, ou d'un petit interrogatoire, auquel le patient doit être en mesure de répondre. Ces bilans en « distanciels » seraient particulièrement utiles à développer pour les personnes âgées dépendantes, résidentes en EHPAD, ou à domicile. Dans ces cas, il serait nécessaire que la personne âgée soit accompagnée d'une tierce personne qui puisse s'occuper notamment d'établir la connexion, positionner l'écran ou la webcam, tenir le téléphone. Il peut s'agir des différents professionnels travaillant en EHPAD ou encore de professionnels intervenant au domicile des personnes âgées dépendantes : aides-soignantes des SSIAD, auxiliaires de vie des Services d'Aide à Domicile. Rappelons enfin qu'outre la problématique des distances pour ces personnes lorsqu'elles sont en rural et que les masseurs-kinésithérapeutes ont des difficultés à aller en certains points éloignés du cabinet, voire lorsqu'elles ont des difficultés à marcher, les prises en charge à domicile ou en EHPAD, par écran interposé, avec l'assistance d'une tierce personne peuvent améliorer l'accès aux

soins de personnes qui aujourd'hui peuvent être concernées par un retard ou un renoncement aux soins.

Enfin, plus globalement, pour que les masseurs-kinésithérapeutes s'emparent de cet outil il leur faudrait pouvoir disposer d'un « pack logiciel » facile à utiliser, qui permettent une connexion rapide et de bonne qualité.

Le télésoin, pratique aujourd'hui largement minoritaire chez les masseurs-kinésithérapeutes pourrait ainsi permettre de soulager les personnes qui ont besoin d'un suivi, mais pas forcément en cabinet et les personnes qui ont de grandes difficultés à se rendre au cabinet, mais qui peuvent être prises en charge sur le lieu de résidence.

4. Les sages-femmes

4.1. Avant le confinement : des conseils téléphoniques ponctuels

Avant le premier confinement du printemps 2020, les téléconsultations effectuées par les sages-femmes ne donnaient pas lieu à une prise en charge par l'Assurance Maladie, aussi cette pratique était-elle extrêmement rare. En revanche, il existait déjà une pratique à la fois fréquente mais informelle et non facturée, de conseils téléphoniques ponctuels à des femmes suivies qui avaient besoin d'un guidage, d'une réponse précise, quand au déroulement de leur grossesse ou sur l'allaitement, après la naissance de l'enfant.

La seule activité qui était véritablement réalisée via internet, était la prise de rendez-vous, notamment grâce à la plateforme privée « Doctolib », que les sages-femmes sont semble-t-il nombreuses à utiliser. D'autres utilisent aussi la plateforme du Gcs Sara qui présente l'avantage d'être gratuite mais n'offre pas l'option de « gestion d'agendas » et de prise de rendez-vous.

4.2. Consultations téléphoniques et visuelles pendant le premier confinement

A l'instar de ce qui s'est passé pour les médecins, les téléconsultations des sages-femmes par téléphone ou par écran interposé, ont largement augmenté pendant le premier confinement. Les assouplissements réglementaires (notamment concernant l'utilisation de moyens de visio transmission grand public et du téléphone) ainsi que le remboursement des téléconsultations par l'Assurance Maladie ont facilité ces nouvelles pratiques, qui apparaissent véritablement comme un progrès pour certains des acteurs interviewés. En effet, l'accès aux consultations des sages-femmes s'est considérablement réduit pendant le premier confinement du fait des mesures sanitaires liées au Covid, notamment en ce qui concerne les séances de préparation à l'accouchement, dont les hommes étaient exclus pour respecter une certaine jauge dans les lieux où les séances avaient lieu. Face à ces contraintes,

les téléconsultations ont permis de réaliser ces séances de préparation à l'accouchement, à domicile, avec la participation des pères.

4.3. Maintenir les téléconsultations et développer la télé-expertise

Au moment de l'enquête, les sages-femmes souhaitaient le maintien des dispositions dérogatoires pour réaliser des téléconsultations. Le premier confinement a en effet montré qu'au-delà des restrictions liées au Covid qui peuvent justifier des téléconsultations, il y a des situations et des publics pour lesquels cet outil peut également se révéler utile : demande de conseils, préparation à l'accouchement, notamment pour les femmes qui ont des difficultés à se déplacer ou qui habitent loin des cabinets de sages-femmes, ce qui est particulièrement vrai en zones rurales. Le contact en présentiel reste cependant essentiel, l'examen physique des patientes étant incontournable, notamment pour le suivi de grossesse. Il ne s'agit donc pas de remplacer les consultations indispensables à réaliser en présentiel, mais de les compléter si besoin.

Les sages-femmes ont été nombreuses à utiliser la plateforme du Gcs Sara, sécurisée et gratuite, mais complexe à utiliser pour une partie d'entre elles. Beaucoup se sont également tournées vers l'outil du Gcs Sara après le premier confinement car la plateforme privée Doctolib, massivement utilisée au printemps 2020, a cessé de proposer ses services gratuitement (ce qu'elle a fait exceptionnellement pendant le premier confinement). En sus des enjeux d'ergonomie et de facilité à utiliser les outils de la plateforme du Gcs Sara, il semble enfin que les connexions avec les patients soient fréquemment interrompues, peut-être du fait d'un trop grand nombre de connexions à certains moments. Il semble qu'il arrive ainsi que des sages-femmes commencent une téléconsultation avec la plateforme du Gcs Sara mais doivent la terminer avec WhatsApp, ou une autre application, pour avoir une meilleure stabilité, un meilleur son et une meilleure image. Au-delà de ces contraintes techniques, des attentes de formation sont repérées chez les sages-femmes pour utiliser la plateforme du Gcs Sara, gratuite et riche en services, mais complexe pour beaucoup.

Par ailleurs, la compatibilité entre les différents outils, logiciels, plateformes n'est pas garantie ce qui peut encore complexifier le recours à la télé-expertise quand il s'agit d'échanger des informations entre professionnels, tous n'étant pas forcément équipés de la même manière.

Aujourd'hui, l'URPS sages-femmes souhaiterait développer un dispositif qui permette de mettre en lien les patientes et différents professionnels du soin (sages-femmes, maternités, médecins traitants...). Le travail en équipes pluridisciplinaires qui peut être soutenu et favorisé par certains outils numériques est d'ailleurs une piste importante à creuser pour améliorer la prise en charge des femmes. Mais les moyens financiers manquent aujourd'hui aux sages-femmes pour pouvoir développer une telle démarche.

Les sages-femmes pourraient par ailleurs davantage s'appuyer sur les outils de télé-expertise pour être plus rapidement et facilement en lien avec des médecins : médecins généralistes, médecins obstétriciens dans les hôpitaux. Mais au-delà des outils techniques

qui peuvent aider à mettre en place la télé-expertise, c'est le manque de médecins « experts » disponibles et la sous dotation médicale en certains territoires qui posent problème.

5. Les orthophonistes

5.1. Avant le premier confinement : le partage informatique de documents

Avant le premier confinement du printemps 2020 les orthophonistes ne recourraient quasiment pas aux téléconsultations, notamment du fait qu'aucun arrêté ni décret ne venaient encadrer sa pratique et prise en charge²⁶.

Le seul acte en lien avec la télésanté pour une partie des orthophonistes était le partage des comptes-rendus de bilans orthophoniques, notamment, avec les médecins prescripteurs de ces bilans. Ce partage se faisait très souvent via la plateforme du Gcs Sara. Néanmoins, il semble que certains orthophonistes rencontraient des difficultés d'interopérabilité entre les logiciels qu'ils utilisent pour travailler et la plateforme du Gcs Sara. De ce fait, beaucoup avaient encore recours à un envoi papier du bilan orthophonique au médecin prescripteur.

5.2. La découverte appréciée du télésoin pendant le confinement

Les décrets liés à la gestion de l'épidémie de COVID ont permis aux orthophonistes de pratiquer des télésoins, pour certains types d'actes, et ce avec un remboursement des soins par l'Assurance Maladie. Il semble que les pratiques de télésoins aient été très appréciées des orthophonistes qui y ont eu recours. Pour certains patients, les télésoins ne sont pas possibles ou très difficiles, notamment lorsqu'il s'agit de personnes malentendantes ou sourdes, atteintes de certaines maladies neurodégénératives, fragilisées par l'âge ou la précarité, et enfin celles qui sont mal à l'aise avec les outils informatiques. Mais pour les autres patients, les soins par écrans interposés sont possibles et peuvent donner de bons résultats. Même si les soins en présentiel sont à privilégier, les télésoins peuvent constituer une réponse pertinente, au moins ponctuellement, notamment lorsque les patients ont des difficultés à se déplacer.

Cependant, les petites difficultés techniques inhérentes aux télésoins peuvent être rencontrées, particulièrement le temps de connexion des patients qui, selon leur familiarité d'utilisation de leur ordinateur, de la caméra, etc... mais aussi selon la qualité de couverture internet là où ils résident, peut être plus ou moins long. Or, ce temps de connexion n'est pas rémunéré et s'ajoute au temps du soin alors qu'il peut parfois prendre jusqu'à 10 ou 15 minutes.

²⁶ LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé - JORF n°0172 du 26 juillet 2019 texte n° 3 : article. Un arrêté n'a été produit que le 25 mars 2020

5.3. Une perspective intéressante si le remboursement est maintenu

Une partie des orthophonistes souhaite continuer à avoir recours au télésoins, dans certaines situations, et tout particulièrement lorsque les patients ont des difficultés pour se déplacer mais qu'ils peuvent facilement se servir de leur ordinateur muni d'une caméra. Si les remboursements des télésoins par l'Assurance Maladie se maintiennent dans le temps, certains orthophonistes pourraient intégrer cette pratique à leur activité de manière durable. Néanmoins et pour ce faire, il semble que des besoins de formation aux spécificités du télésoin soient repérés chez les orthophonistes ainsi que des besoins de formation aux outils à mobiliser : logiciels, caméras, plateformes de connexion.

Particulièrement utile en période d'épidémie, notamment parce qu'il réduit les risques de contamination, le télésoin permet également d'éviter la désinfection du cabinet après le passage de chaque patient. Mais au-delà des contraintes sanitaires, il peut réellement faciliter l'accès aux soins pour certains patients.

6. Les pharmaciens

6.1. La nécessité d'une pièce fermée pour l'aide aux téléconsultations

L'aide ou l'accompagnement à la téléconsultation était possible dès avant le premier confinement²⁷. Cette pratique a pour objectif de faciliter l'accès à une consultation, avec un médecin généraliste ou autre que généraliste, pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer, notamment lorsqu'elles habitent en zones rurales, éloignées des villes-centres où sont concentrées la plupart des spécialités médicales. Cette souplesse apportée par les téléconsultations peut d'ailleurs raccourcir les délais pour un rendez-vous, puisque la contrainte de l'organisation du déplacement en ville, au cabinet du médecin est largement réduite.

Néanmoins, cette pratique était relativement rare avant le confinement et est restée moindre pendant le confinement car elle dépend de l'espace et de la configuration de la pharmacie. En effet, une pièce séparée, qui peut être fermée, est nécessaire pour réaliser les accompagnements aux téléconsultations. Quelques « cabines » de téléconsultations existent à Lyon, mais l'essentiel des besoins se situe en zones rurales, d'après l'URPS pharmaciens.

²⁷ Le 6 décembre 2018, l'avenant n°15 rend possible l'accès aux téléconsultations en officine

6.2. La télétransmission d'ordonnances pendant le confinement

Si les accompagnements aux téléconsultations en pharmacie n'ont quasiment pas évolué pendant le premier confinement, en revanche, les télétransmissions d'ordonnances, des médecins vers les pharmacies ont connu une hausse extrêmement importante, corollaire de l'augmentation spectaculaire des téléconsultations.

Globalement, les télétransmissions d'ordonnances ont très bien fonctionné et les pharmaciens sont satisfaits de cette pratique. Ces transmissions ont été en partie faites via la plateforme Gcs Sara, mais pas toujours. Dans beaucoup de cas, les ordonnances ont été envoyées directement à la pharmacie, par simple courriel, en utilisant la messagerie des pharmacies lorsque des « blocages » survenaient avec la plateforme du Gcs Sara.

6.3. Au-delà de l'épidémie de Covid : l'enjeu de la proximité pour les patients

L'accompagnement des patients aux téléconsultations pourrait être développé dans les territoires ruraux, isolés, notamment pour les patients ayant des difficultés à se déplacer dans les villes-centres, des difficultés physiques de mobilité. Pour ce faire, il serait cependant nécessaire d'aider les pharmacies qui le souhaitent, et dont l'espace le permet, à mettre en place un lieu fermé, pour que des téléconsultations accompagnées par un professionnel de la pharmacie puissent se dérouler en respectant la confidentialité des propos du patient. Par ailleurs, les pharmaciens seraient aussi sans doute plus enclins à proposer des accompagnements aux téléconsultations²⁸ aux patients, si un forfait de « pré-consultation » leur était accordé par l'Assurance Maladie. En effet, il se peut que pour certains patients complexes (personnes ayant des difficultés à parler, maîtrisant mal le français, concernées par un handicap physique ou psychique, ...), il soit nécessaire de prendre un temps supplémentaire d'échange avec eux, pour bien repérer leur besoin ou leur problème et les aider au mieux pendant la téléconsultation.

La question des abonnements aux sociétés de téléconsultations se pose aussi, étant donné que la connexion à la plateforme du Gcs Sara semble complexe pour certains et que tous les services n'existent pas encore. Certains pharmaciens pourraient souhaiter une aide pour s'abonner aux plateformes privées qui proposent certains services, à moins que la plateforme du Gcs Sara ne puisse proposer certaines évolutions pour améliorer son ergonomie en matière d'utilisation.

Si ces aménagements et aides supposent de résoudre des contraintes financières, techniques et d'organisation physique de la pharmacie, la question de la disponibilité de « télé-médecins » reste en suspens. En effet, l'accompagnement aux téléconsultations, s'il peut

²⁸ A noter, un forfait a été accordé pour les accompagnements aux téléconsultations pour les pharmaciens :

- 1 à 20 téléconsultations : 200 € ;
- de 21 à 30 téléconsultations : 300 € ;
- supérieur à 30 téléconsultations : 400 € ;

(source : Ameli)

contribuer à réduire la contrainte des déplacements pour les patients, ne constitue pas une solution face au problème de sous dotation en médecins généralistes de certains territoires, ou en médecins d'autres spécialités. La question du lien avec des médecins, via des téléconsultations effectuées en pharmacie, doit donc également être réfléchie, qu'il s'agisse de médecins libéraux ou de médecins hospitaliers.

Il serait peut-être également nécessaire de proposer des informations ou formations aux pharmaciens d'officine, qui sont encore peu sensibilisés et formés à la fois aux possibilités de téléconsultations et à l'utilisation de certains objets et outils numériques

Une autre possibilité en matière de télésanté est l'utilisation d'objets connectés en pharmacie²⁹, pour prendre les constantes des patients, ou améliorer et aider le suivi des patients chroniques. En effet, tous les patients, même concernés par une maladie chronique ne sont pas suivis par un infirmier libéral à domicile. Or les patients chroniques notamment, ont besoin d'un suivi très régulier pour vivre au mieux avec la pathologie, en en réduisant certains risques. Pour ce faire, la mesure de certaines constantes et leur analyse par un médecin pourraient être facilitées si elles sont prises en pharmacie, à proximité du domicile du patient. Le développement de l'utilisation d'objets connectés puis la transmission des données recueillies aux médecins prescripteurs (ou à un laboratoire d'analyse médicales) pourraient ainsi faciliter et fluidifier le suivi de ces patients. Cela serait particulièrement intéressant pour des maladies chroniques répandues, comme le diabète (avec la mesure de la glycémie) ou encore pour vérifier les fonctions rénales et hépatiques (légères insuffisances rénales, ...) en mesurant notamment la créatinine. Il serait peut-être néanmoins nécessaire d'aider un peu plus financièrement les pharmacies pour financer l'achat d'outils connectés, que les patients pourraient utiliser en pharmacie, avec l'intervention du pharmacien (stéthoscopes, otoscopes, ...) mais également à leur domicile (thermomètres, balances) : dans ce cas, il serait nécessaire que la pharmacie dispose de plusieurs exemplaires de certains objets qui pourraient alors être prêtés aux patients. On notera qu'il n'est pas certain que tous les pharmaciens connaissent bien les aides qui peuvent d'ores et déjà leur être octroyées par l'Assurance Maladie, pour qu'ils s'équipent en objets connectés.

Reste qu'il était encore délicat, semble-t-il, au moment de l'étude, d'utiliser les outils connectés de prise de constantes via la plateforme du Gcs Sara, alors que cela est possible avec les plateformes privées, qui sont cependant payantes depuis la fin du premier confinement. Une évolution de la plateforme du Gcs Sara serait nécessaire pour faciliter l'utilisation d'objets connectés et faciliter la transmission sécurisée des données recueillies, aux médecins prescripteurs.

²⁹ Une participation forfaitaire de 1 225 € la première année sera versée aux pharmaciens pour leur permettre de s'équiper de matériels utiles aux téléconsultations (stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre, tensiomètre) et une participation fixe de 350 € les années suivantes. Le versement de cette rémunération est conditionné, la première année et les deux années suivantes, à la déclaration en ligne sur Amelipro de l'équipement de l'officine et, les années suivantes, à la réalisation d'au moins une téléconsultation par an. (source Ameli)

Enfin, il serait pertinent de mieux informer patients et médecins sur la possibilité de réaliser des TROD³⁰ angines en pharmacie. Les pharmaciens peuvent effectuer ce test, avec une ordonnance du médecin ou sur simple présentation du patient présentant des symptômes. Et là encore, ces résultats peuvent être transmis au médecin par une plateforme numérique sécurisée, notamment celle du Gcs Sara.

Ces évolutions ancrent la pharmacie comme un acteur de prévention et s'appuient sur des outils de télésanté, et notamment la télétransmission d'ordonnances ou de données.

7. Les chirurgiens-dentistes

7.1. Avant le confinement : de très rares pratiques de téléconsultations

Dans le cadre de l'article 21 de la loi de financement de la Sécurité Sociale une expérimentation nationale a été menée concernant la réalisation de télédiagnostics par les chirurgiens-dentistes, par téléphone ou par écran interposé, dont les résultats ont été positifs.

Les téléconsultations sont ainsi autorisées pour les chirurgiens-dentistes mais cette possibilité était largement méconnue des praticiens avant le premier confinement, et leur remboursement des téléconsultations réalisées par des chirurgiens-dentistes n'était pas prévu par l'Assurance Maladie. De ce fait seule une infime minorité de chirurgiens-dentistes avaient recours aux téléconsultations avant le premier confinement. En région Auvergne-Rhône-Alpes, l'URPS chirurgiens-dentistes a connaissance d'un exemple, en Savoie, d'un praticien qui s'est spécialisé en parodontologie (pose d'implants notamment) et qui propose, aux patients qui le souhaitent, la possibilité d'effectuer un premier bilan par téléconsultation.

Hormis ces rares cas, les chirurgiens-dentistes ne pratiquaient pas de téléconsultations avant le premier confinement.

7.2. Le premier confinement : une explosion des appels de patients

Si les téléconsultations sont bien autorisées pour les chirurgiens-dentistes, les praticiens traitants se sont trouvés dans l'impossibilité de facturer ces actes pendant le confinement. Cette prise en charge, dans cette situation de crise, n'était en effet pas prévue par les textes, et les chirurgiens-dentistes ont été les seuls à réaliser des actes de téléconsultation non

³⁰ Convention pharmaceutique relative aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'angine, signé le 18 septembre 2019 avec l'Assurance Maladie

rémunérés. Si juridiquement, la téléconsultation est possible pour le chirurgien-dentiste, celle-ci ne fait donc l'objet d'aucune prise en charge par l'Assurance Maladie.

Pour autant, et face à la fermeture des cabinets au printemps 2020, les patients ont massivement appelé leurs chirurgiens-dentistes lorsqu'ils en ont eu besoin. L'URPS chirurgiens-dentistes a ainsi observé, pendant le premier confinement, une explosion des appels : à titre d'exemple pour le seul département du Rhône les appels sont passés de quasiment zéro par jour à une moyenne de 3 000 appels par jour. Même si une cinquantaine de cabinets d'astreintes sont restés ouverts pendant le premier confinement dans toute la région, pour prendre en charge les urgences qui ne pouvaient souffrir d'être différées pendant plusieurs semaines, cela n'a pas suffi à couvrir les besoins.

Ainsi, hormis les urgences qui ont nécessité une intervention en bouche sans délais, les chirurgiens-dentistes ont pu aider leurs patients en faisant de la régulation téléphonique, depuis leur cabinet (ou leur domicile). Lorsqu'il s'agissait de patients connus, les chirurgiens-dentistes ont pu prescrire des solutions pour « refroidir les lésions » et permettre aux patients d'attendre la réouverture du cabinet : des bains de bouches aux antibiotiques, les chirurgiens-dentistes ont ainsi réalisé un bilan des besoins du patient, fait des prescriptions et envoyé les ordonnances aux pharmacies, afin de soulager leurs patients. Néanmoins, des difficultés ont été observées dans la transmission des ordonnances aux pharmacies via des plateformes dont celle du Gcs Sara, qui ne parvenaient pas aux pharmacies. De ce fait, de nombreux chirurgiens-dentistes ont utilisé leurs messageries personnelles.

La régulation téléphonique pour des patients non connus du chirurgien-dentiste est plus complexe à réaliser. Lorsque le praticien ne connaît pas le dossier du patient, ses antécédents, la régulation est très spécifique et nécessite une formation (certaines questions sont à poser, certaines précautions doivent être prises). Par ailleurs, il est important qu'une trace numérique soit conservée concernant ces « nouveaux » patients et le problème pour lequel ils ont appelé (la plateforme du Gcs Sara pourrait permettre cela, peut-être au travers du Dossier Médical Partagé, ou sous forme d'un simple fichier de « traçage »).

Faute de prise en charge par l'Assurance Maladie, ces téléconsultations ont été réalisées gratuitement, ce qui ne constitue pas un encouragement à développer cette pratique, même si la régulation téléphonique peut être très utile pour certains patients : elle permet de juger de la gravité et de l'urgence de la situation, de repousser une intervention en bouche si elle peut l'être (notamment lorsque les patients ont le COVID), de prendre en compte des difficultés à se déplacer, ou au contraire de faire une prise en charge en urgence si le problème ne peut attendre.

L'URPS chirurgiens-dentistes a observé que la fermeture des cabinets lors du premier confinement, peut-être aggravée par le fait que certains patients n'ont pas appelé leurs praticiens malgré leurs symptômes, a abouti à de nombreuses dégradations de problèmes dentaires. A l'issue du confinement, les retards de recours aux soins ont entraîné la nécessité de procéder à des extractions dentaires, de manière plus importante qu'habituellement. Certains chirurgiens-dentistes ont ainsi eu le sentiment de pratiquer une « dentisterie de guerre » tant certains problèmes, liés au non recours, semblaient d'un autre âge.

7.3. La régulation téléphonique ou par écran : une perspective d'avenir

Le premier confinement a montré deux choses quant aux chirurgiens-dentistes. La première est que le retard de recours aux soins, du fait du nonaccès aux cabinets a eu des effets délabrants sur la bouche de nombreux patients. La seconde est que certaines de ces situations auraient pu être évitées si les patients s'étaient manifestés auprès de leurs chirurgiens-dentistes, malgré la fermeture des cabinets. Ainsi, il n'est pas possible de faire de la chirurgie-dentaire à distance, mais la régulation téléphonique ou visuelle (par caméra interposée) est possible et permet de soulager certains symptômes et d'éviter qu'ils ne s'aggravent.

En dehors de tout contexte épidémique les téléconsultations restent pertinentes dans certaines situations, pour certains publics. En premier elles permettent de « refroidir » des lésions infectieuses et de reporter des soins en bouche qui peuvent être nécessaires : selon les symptômes décrits, une prescription d'antalgiques, anti-inflammatoires ou d'antibiotiques sera ainsi réalisée. Les téléconsultations seraient également très intéressantes à développer pour certains publics fragiles qui peuvent avoir du mal à se déplacer en cabinet pour différentes raisons : les personnes âgées dépendantes (notamment celles qui résident en EHPAD) et les personnes handicapées dont la prise en charge peut impliquer une préparation de la consultation (personnes résidant en foyer, établissements médico-sociaux ...). Dans les deux cas, une assistance, un accompagnement à la téléconsultation devra être mis en place, notamment au sein des établissements (EHPAD, MAS, ...) mais aussi possiblement à domicile (avec un infirmier libéral notamment), ou encore en proximité du lieu de vie, dans les pharmacies, si elles sont équipées d'un espace aménagé. Il sera ainsi indispensable que certains patients particulièrement vulnérables puissent être aidés pour se connecter, pour décrire leurs symptômes, se mettre face à une caméra, voire qu'un professionnel puisse manipuler une caméra dentaire dans la bouche du patient si cela est nécessaire et possible.

Les téléconsultations ne représentent cependant pas une solution à la sous dotation en chirurgiens-dentistes, notamment dans les territoires ruraux. Les soins en bouche ne peuvent se faire à distance et la possibilité d'une régulation téléphonique ne peut pas pallier l'absence de praticiens.

Si l'utilité des téléconsultations, et notamment de la régulation téléphonique, est acquise pour les chirurgiens-dentistes, en cas de reconfinement strict ou même hors reconfinement, il faut qu'elle fasse l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie, afin qu'elle puisse être utilisée, autant que de besoin, dans les faits, et que les chirurgiens-dentistes soient encouragés à la proposer à leurs patients, en certaines circonstances ou pour certains publics. Au moment de l'étude, l'URPS chirurgiens-dentistes souhaitait ainsi que cette reconnaissance soit matérialisée avec l'attribution d'une lettre-clef, qui permette la cotation de cet acte et une rémunération pour le temps passé.

Enfin, si cette reconnaissance peut se mettre en place, il est également important d'intégrer ou de trouver des moyens d'articuler les différents logiciels utilisés par les chirurgiens-dentistes et la plateforme du Gcs Sara.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50