



CADRE REGLEMENTAIRE ET BONNES PRATIQUES

FAF TELEMEDECINE

30 MARS 2026

ERWANN DU ROUCHET

Collège de Gynécologie CVL

Aucun lien d'intérêt ne me lie aux plateformes et autres sociétés que je pourrais citer pour la commodité de la présentation.

ETAT DES LIEUX

- La démographie médicale :
 - 1 médecin sur 5 a plus de 60 ans au 01/01/2025. Dans certains depts c'est 1/2 (Lot, Lozère, Yonne). Pour certaines spécialités, c'est pire (Dermatologie).
 - En 2022, 65% des MG refusaient de nouveaux patients.
- Les besoins sont en hausse : en 2040, 25% de la population aura plus de 65 ans
- L'accès à la médecine spécialisée est de plus en plus difficile :
 - En 2024, la moyenne nationale pour une Cs spécialisée en cardiologie est de 42 jours, jusqu'à 93 jours.
- Une des réponses repose sur la télémédecine en lieu et place de la Cs présente

DEFINITIONS

- **TELESANTE** : ensemble des activités de soins réalisées entre des PdS et leurs patients par le biais du numérique
- **TELESOIN** : activités de soins réalisées à distance par un pharmacien ou un auxiliaire médical (IDEL, diète, kiné, etc...)
- **TELEMEDECINE** : activités réalisées à distance par un PdS médical (médecin, S-F, chir-dentiste), qui comprend 5 types d'actes
- Voir document du Ministère sur [sante.gouv](http://sante.gouv.fr) « Accès universel à la télésanté »

TÉLÉCONSULTATION

Permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient.

TÉLÉEXPERTISE

Permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE

Permet 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.

TÉLÉASSISTANCE MÉDICALE

Permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

RÉPONSE MÉDICALE APPORTÉE DANS LE CADRE DE LA RÉGULATION MÉDICALE

Telle que définie à l'article L.6311-2 et au troisième alinéa de l'article L.6314-1 du Code de la santé publique.

- Loi HPST de 07/2009 art 78 crée art L 6316-1 du CSP
qui définit la télémédecine :

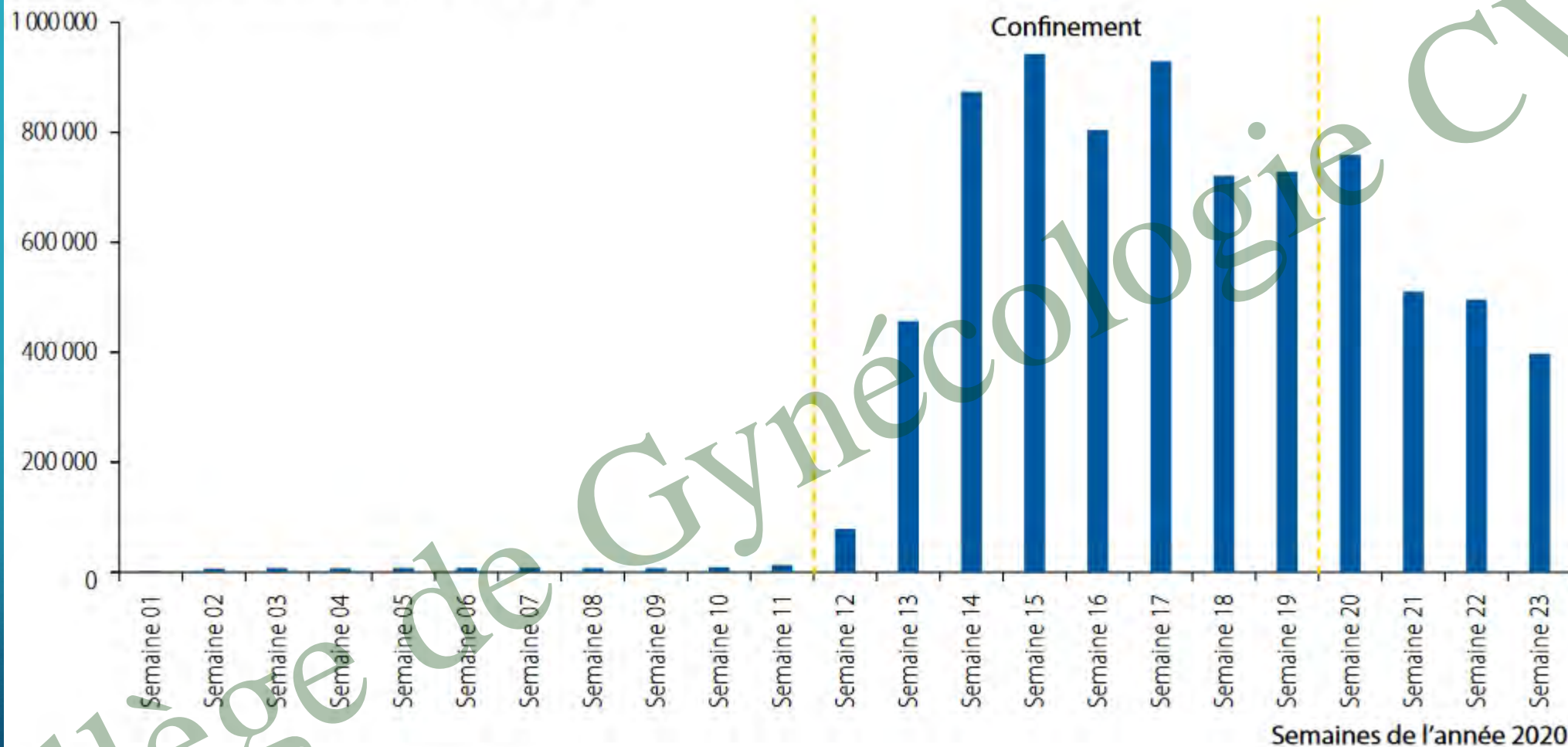
"Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins aux patients.

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."

Décret d'application 19 octobre 2010 (n°2010-1229) détermine les différents actes soutendus par le terme « télémédecine » et précise les obligations réglementaires

- *Consentement libre et éclairé du patient, donc son information sur les modalités de l'acte*
- *Respect du secret professionnel, notamment avec d'autres professionnels*
- *Sécurisation des échanges de données avec traçabilité et archivage*
- *Obligation du CR de l'acte et des prescriptions intégrés au dossier médical du patient*
- *Authentification du ou des Professionnel de Santé, et du patient*
- *Information du CDOM et de l'Assurance en RCP*
- *Rôle de pilotage de l'ARS, avec convention entre les parties*

Nombre de téléconsultations en 2020



Note de lecture : le confinement correspond aux semaines 12 à 19.

Champ : régime général, y compris les régimes infogérés

Source : Cnam (SNDS)

Le développement de la télé-expertise reste limité

Nombre de téléexpertises facturées depuis février 2019



EVOLUTION DE LA TLE

- A partir du 2^o trimestre 2022, les tutelles comprennent l'importance de la TLE dans un contexte de démographie médicale difficile. (1,5M depuis 01/2022 mais accélération)
- Un professionnel de santé « requérant » sollicite l'avis d'un professionnel médical « requis » pour un problème précis, avec un échange de données spécifiques pour la réalisation de la téléexpertise. Le patient est absent et non connu du « requis », mais doit être informé et donner son consentement.
- Tous les patients sont concernés, quelque soit le domicile. Il ne règle aucun honoraire. Aucun cumul ni dépassement n'est autorisé
- La TLE se fait via une plateforme qui assure la sécurisation des échanges de données, y compris les annexes (photos, images, C-R, tracés...) et ordonnance ou par MSS
- Un compte-rendu est archivé par le « requis » et transmis au « requérant », et son MT, et, si possible sur l'Espace Santé

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA TLE

REQUÉRANT

- Avantages

- qualité
- réponse écrite
- adapté à la démographie

- Inconvénients

- difficulté de trouver des experts ++
- formation au logiciel ?
- rémunération

REQUIS

- Avantages

- précision de la demande
- gestion du temps et du planning ++
- moins de contrainte géographique
- réduction du délai de PEC
- échanges interdisciplinaires

- Inconvénients

- formation au logiciel ?
- temps passé ?

• « L'essor de la télémédecine »

Extrait du rapport CNAM 07/2020

- Profil des médecins :

82% MG / 6,4% psychiatres / 1,2% gynécologues
la 1/2 ont moins de 50 ans (classe d'âge représente 37% des MG)

- Profil des patients :

Avt le confinement : sur-représentation des 30-40 ans (32%) et diminution régulière (> 70 ans : 8%)

Pdt le confinement : dim. des plus jeunes (17%) et augm. des plus âgés (20%)

Après le confinement : persistance de cette proportion des plus âgés

Quelque soit la période : % moindre des titulaires CMU et ALD

A noter que 80% des patients avaient déjà rencontré le médecin en présentiel

- Selon les territoires :

La disparité existait avant l'épidémie :

Paris : 320.000 / Bourgogne-Franche Comté : 229.000 / Centre VdL : 121.000

(analyse de 09/2019 à 04/2020)

ENQUETE DOCTOLIB 2024 (1)

- 5,1 M de TCS faites par MG / Psychiatres / Pédiatres / Gynécos/ Dermatos
- 7,4% de leur activité : 20,3% Psych / 8,1% MG / 5,1% Pédiatres / 4,8% Gynecos / 4,1% Dermatos
- 82% par un praticien connu du patient Seul 2,85% y recourent uniquement
- Tps d'attente réduit : 42% en – de 24H vs 23% pour Cs présenteielle
- Pour MG et Pédiatres : 60% en – de 48H

ENQUETE DOCTOLIB 2024 (2)

- 2,6% seulement sont suivies d'une Cs présenteielle
- Durée réduite 13 mns en moy vs 17 mns en présentiel
- Patientèle : femmes (59,6%) / 18 à 45 ans (41,1%) / Urbain vs rural mais biais car les praticiens en zone rurale ne sont que 37,5% à utiliser la TCS et moins encore en ZIP et ZAC
- Selon la DREES (2024) les motivations sont : délais d'obtention RDV présentiel / besoin URG / Renouvl't ordo / Certificats

DECRET 2024-164 DU 29/2/24 (JO DU 1/3/24) A PROPOS DES PLATEFORMES DE TCS.

- Sociétés qui salarient des médecins en direct et assurent des créneaux de TCS
- Respect de la facturation selon les tarifs conventionnels Peuvent proposer des prestations optionnelles ss réserve de la clarté des infos et des tarifs
- Comité médical si plus de 2 médecins salariés Ses mbs ne doivent pas avoir d'actions ou de fns dirigeantes de la société. Comporte des représentants des usagers . Donne avis sur la politique médicale et la sécurité des soins et s'assure de la formation des salariés

DECRET 2024-164 DU 29/2/24 (JO DU 1/3/24)

- Respect de la traçabilité et lien avec Mon Espace Santé
- Respect de la sécurité des échanges de données +++
- Le pb des AT limitation à 3 j
 sauf si la TCS est assurée par le médecin traitant ou la S-F référente
 sauf si le patient peut démontrer qu'il n'a pu consulter pour obtenir une
 prolongation
- Doivent respecter tous les principes édictés par le CNOM et la charte de la CNAM

UN MOT SUR L'ACTIVITÉ DES PLATEFORMES DE TCS EN 2025

- 14 M de TCS soit 1,2 M /mois soit 420 M d'€ remboursés
15% des + de 18 ans ont eu une TCS dans l'année
- Régions les plus demandeuses : IdF / Paca / Bretagne
- Profil de patientèle :
 - 54% de femmes / âge < 30 ans : 38% vs 8% au cabinet
 - 9% en ALD vs 31% / 14% ont C2S vs 12%
 - 18% n'ont pas de MT
 - 42% résidents en ZIP (28% de la population) vs 24%
 - 82% ne sont pas suivies de Cs en libéral dans les 2 semaines
- En comparaison, 65% des TCS en libéral concernent leur patientèle

RAPPORT COUR DES COMPTES 04/2025 (1)

- Alerte, car forte diminution après Covid :
En 3 ans, **diminution** de 59% chez MG / 40% chez MS / 66% secteur hospit
Alors que les plateformes**augmentation** de 1805%
La Cour déplore le retard de la France : 3,2% de TCS vs 13% moy OCDE
29% en Espagne 31% Danemark
- Constats : manque de recours notamment ds les déserts médicaux
pas assez utilisé pour les patho chroniques
permettrait d'éviter des deplcts aux Urg (Ehpad, patients agés à domicile
souligne la faible mobilisation des IDEL notamment pour TCS assistées
confirme l'intérêt des contrôles : AdT, prescriptions (ABT : 2 à 18% vs 7%)

RAPPORT COUR DES COMPTES 04/2025 (2)

- Recommandations

Assouplir les règles de territorialité

Supprimer le critère d'absence de MT dans les ZIP

Permettre aux SAS l'accès aux plateformes de TCS

Augmenter le seuil d'activité pour les médecins retraités

ASSISES DE LA TELEMEDECINE 2025 (1)

- Initiées par la DGOS et la CNAM avec les autres acteurs
- Objectif : établir une feuille de route pour 2026 à 2028 et réguler les sociétés commerciales
- Plateformes : **1% en 2020, 20% en 2022, et 42% aujourd'hui**
à ce jour 7 sociétés de TCS se partagent le marché Medadom / TessianMed / Qare / Medaviz / Medecin Direct / Livi / EOS Care
- Ouverture d'une concertation de 6 mois avec les acteurs + 7 ateliers thématiques en région : accès aux soins des publics vulnérables / TLE / télémédecine des filières visuelle et auditive / TCS assistée

ASSISES DE LA TELEMEDECINE (2)

- 1° axe : Développer la formation initiale et continue sur la télémédecine (télésémiologie)
- 2° axe : Renforcer le rôle de la Télémédecine dans le parcours de soins :
Nvilles recos par HAS (suivi des patho chroniques / pertinence des prescriptions)
et intégration systématique ds Espace Santé
- 3° axe : Développement en priorité vers les ZIP , mais aussi vers les populations dépendantes ou handicapées, les détenus.
Aménagement du seuil de 20% +++ en excluant les TCS assistées +++
- 4° axe : Limiter les dérives commerciales (implantations des télécabines)
- Développement de la TLE notamment vers établissement hospitaliers, publics comme privés, et les ESS

EXIGENCES DU CNOM ET DE L'AM POUR LA TCS (1)

- Dernière MaJ 2023
- Cs à distance utilisant une vidéotransmission synchrone et sécurisée
- Les exigences sont les mêmes que n'importe quelle Cs selon le CSP :
 - assurance du consentement et de la bonne compréhension des échanges /
 - protection des données / continuité des soins / formation et rémunération des accompagnants
- La connaissance préalable du patient est idéale, (mais cela n'est plus obligatoire) et le professionnel est seul garant de la pertinence de la TCS
 - Il est recommandé par le CNOM qu'il soit formé aux spécificités de la TCS
- La prise en charge exclusive en TCS n'est pas acceptable (pb des plateformes)
 - mais comment vérifier si ce n'est a posteriori?*

EXIGENCES DU CNOM ET DE L'AM POUR LA TCS (2)

- Respect du parcours de soins autour du médecin traitant (sauf exceptions) ou dans le cadre d'organisations territoriales agréées par l'ARS (CPTS, MSP, URPS...)
- Principe de territorialité en est la suite logique sauf exceptions :
 - abs de MT ou d'organisations territoriales, zones sous-denses (ZIP), adressage par SAS
- Les plateformes sont tenues d'orienter vers le téléconsultant le plus proche
on rappelle que 85% du territoire national est en zone sous dotée!
- L'exercice exclusif en télémédecine est interdit (plafond de 20%)

CONCLUSIONS

- *La téléexpertise et la téléconsultation sont complémentaires de la consultation présente classique, et doivent s'intégrer dans une pratique clinique libérale utilisant les outils numériques les plus évolués*
- *Les plateformes logistiques doivent être des « partenaires » mais le professionnel se doit de rester le maître d'œuvre de la relation*
- *Les fondamentaux établis par les recommandations et aussi par le CNOM doivent retrouver leur place, en dehors de situations d'urgence sanitaire qui autorisent des dérogations*
- *Ces deux méthodes doivent s'intégrer dans la relation nouvelle qu'il faudra construire irrémédiablement avec l'ensemble des PdS*

ALLER DE L'AVANT ...

- Favoriser le développement des plateformes régionales de e-santé :
Mise à disposition d'outils, de logiciels, couplés à un dossier médical permettant les échanges entre PdS entourant un même patient.
Rôle dans la formation continue des PdS à ces outils
- Organiser le Téléconseil dans la même démarche déontologique
- Développement d'un Dossier Personnel Numérique avec outils connectés (bracelet !)
- Intégrer l'intelligence artificielle avec les aides à la décision
- Etc ... Mais cela doit s'intégrer dans la refondation de notre modèle de soins.