

## ⚠️ Téléconsultation : cas clinique et cadre juridique



W. Djadoun

### Teleconsultation: Clinical case and legal framework

W. Djadoun<sup>a</sup>  
S. Bart<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pôle juridique de l'association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC), 75009 Paris, France

<sup>b</sup>Service d'urologie, GHT Nord Ouest Val d'Oise, centre hospitalier René-Dubos, 95300 Pontoise, France

#### RÉSUMÉ

La pandémie COVID a accéléré le développement de la téléconsultation à partir de mars 2020. La HAS avait élaboré, dès mai 2019, un guide des bonnes pratiques (Haute Autorité de santé – Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [has-sante.fr], 2019). Malgré le remboursement de cette pratique, le dispositif était peu employé par les professionnels. Au total, 60 000 téléconsultations sont facturées à l'assurance maladie en 2019. Plus de 17 millions de téléconsultations seront réalisés entre mi-mars et fin novembre 2020. De nombreux praticiens utilisent, de manière hebdomadaire, cette nouvelle procédure, plébiscités par les patients. Au travers de 2 exemples cliniques urologiques, nous allons vous présenter le cadre juridique qui encadre la téléconsultation.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### SUMMARY

The COVID pandemic accelerated the development of teleconsultation from March 2020. The French National Authority for Health (HAS) had drawn up a guide to best practices in May 2019 (Haute Autorité de santé – Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [has-sante.fr], 2019). Despite the reimbursement of this practice, the device was little used by professionals. In total, 60,000 teleconsultations are billed to health insurance in 2019. More than 17 million teleconsultations will be carried out between mid-March and the end of November 2020. Many practitioners use this new procedure on a weekly basis, popular with patients. Through 2 urological clinical examples, we will present the legal framework that governs teleconsultation.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

#### INTRODUCTION

La téléconsultation est l'une des 5 composantes de la télé médecine (*Encadré 1*). La pandémie COVID a entraîné des modifications du cadre juridique de la téléconsultation et son explosion en termes de chiffres (de 60 000 en 2019 à plus de 17 millions en 2020). Cette pratique est plébiscitée par de nombreux patients et, notamment, parmi les citadins de moins de 50 ans. Au travers de 2 cas cliniques urologiques, nous vous proposons de revoir l'encadrement juridique de cette

pratique qui devrait se prolonger après la phase COVID.

#### PRÉSENTATION DU CAS N° 1

M. B, 45 ans, directeur commercial, consulte, pour la première fois, dans le cadre d'une demande de vasectomie. Il est en couple, père de 2 enfants et sa compagne, elle-même, mère de 4 enfants. Il n'a pas d'antécédents médicochirurgicaux et déclare ne pas présenter d'anomalie des organes génitaux. Il s'agit

#### MOTS CLÉS

Téléconsultation  
Télé médecine  
Cadre juridique

#### KEYWORDS

Téléconsultation  
Télé médecine  
Legal framework

#### Auteur correspondant :

**W. Djadoun,**

Pôle juridique de l'association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC), 75009 Paris, France.

Adresse e-mail :  
william.djadoun@aredoc.com



d'une demande de couple. Les modalités et les risques de la chirurgie, ainsi que la loi, leur sont expliquées. Une date opératoire est définie après délai légal de réflexion et une consultation en présentiel, la semaine précédant l'intervention, afin de l'examiner et de recevoir son consentement. La fiche AFU de cette chirurgie lui est adressée par messagerie sécurisée.

## PRÉSENTATION DU CAS N° 2

M. C, 44 ans, téléconsulte 24 heures après son passage aux urgences d'un autre établissement de santé situé à 30 km, pour un épisode de colique néphrétique simple à gauche. Il ne présentait pas de signes en faveur d'une infection et a été bien soulagé par des AINS. Son bilan biologique a été transmis et retrouve les éléments suivants : un taux d'hémoglobine à 14,4 g/dL, 6210 blancs par millimètre cube, une CRP à 0,6 mg/L, une créatininémie à 91 µmol/L. Le compte rendu de la TDM retrouvait un calcul de 1300 unités Hounsfield de l'uretère lombaire gauche. Dans ses antécédents, on note une colique néphrétique il y a 8 ans pour un calcul du bas appareil urinaire traité par urétéroscopie rigide. Les consignes de prise en charge en urgence sont rappelées, ainsi que le tamisage des urines et le traitement antalgique represcrit. Une consultation présentielle est prévue dans 4 semaines avec une nouvelle TDM si besoin. Un bilan métabolique est prévu à distance de l'épisode aigu.

D'autres exemples de consultation de suivi ou en urgence auraient pu être proposés. Ces rendez-vous sont plébiscités par la facilité d'utilisation de la plateforme de rendez-vous, la rapidité de confirmation de prise de rendez-vous et de réception d'ordonnance, le nombre de choix offerts (horaires, professionnels de santé...).

## TÉLÉMÉDECINE : LE CADRE JURIDIQUE

### Télémédecine évolution ou révolution juridique ?

Face au succès que connaît cette nouvelle pratique médicale, le juriste peut, en effet, s'interroger sur son impact en droit médical.

La télémédecine est aujourd'hui au cœur de notre actualité, d'abord en raison de son utilisation lors de la crise sanitaire, mais ce n'est pas la seule, comme le montre un communiqué de presse récent du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) [1]. Celui-ci faisait suite à l'installation de cabines de téléconsultation médicale par une enseigne de supermarchés dans deux endroits tests : l'un en Île-de-France et l'autre dans la ville de Troyes. Ces cabines permettent d'être mis en relation avec un médecin en quelques minutes. Ce dernier peut délivrer une ordonnance directement imprimée dans la cabine à l'issue de la consultation, et ce, durant des horaires identiques à ceux des magasins.

Dans son communiqué de presse, le CNOM demande au gouvernement de « réagir avec fermeté pour défendre les principes régissant l'organisation des soins en France ». Pour l'Ordre des médecins, « la prise en charge de patients exclusivement en téléconsultation porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins ».

L'enseigne répond que l'objectif principal est de faciliter l'accès aux soins, et assure que « ce service de télémédecine n'a absolument pas vocation à se substituer à une consultation présentielle ou à promouvoir un modèle unique dans l'exercice de l'art médical. Celui-ci constitue un outil complémentaire dans le parcours de soin et peut constituer une réponse particulièrement pertinente dans les déserts médicaux et dans les territoires en tension ».

Dans ce contexte, le CNOM a mis un jour un dossier concernant le mésusage de la téléconsultation, issu d'une session de décembre 2020 et mis à jour en octobre 2021 [2].

Une actualité également illustrée par des chiffres : en effet, il convient de rappeler qu'auparavant, la télémédecine ne faisait l'unanimité ni chez les médecins, ni chez les patients. En 2011, 7 Français sur 10 se disent méfiants face à la télémédecine. En janvier 2020, 60 % des Français avaient une bonne opinion de la télémédecine, mais seulement 6 % y avaient eu recours. Début mars 2020, il y avait 10 000 téléconsultations chaque semaine, contre 80 000 actes la semaine du 16 mars et 486 369 téléconsultations la semaine suivante. Plus de 17 millions de téléconsultations se sont tenues entre mi-mars et fin novembre 2020 (environ 500 000 actes par semaine en novembre) [3].

### Les enjeux

La télémédecine constitue une avancée indispensable et, surtout, une réponse aux défis du système de santé. Conçue comme une solution possible aux principaux problèmes qui se posent actuellement en matière de santé publique, elle ne se substitue pas aux pratiques médicales traditionnelles, mais peut faciliter l'accès de la population à des soins de proximité, pallier le manque de personnel médical et renforcer les missions des établissements isolés.

Elle s'inscrit donc parfaitement dans la lutte contre la désertification médicale, l'amélioration de la qualité des prises en charge et le souhait de faire émerger de nouvelles pratiques autour de la prévention ou de la médecine prédictive.

Après plusieurs propositions d'adaptation du cadre juridique de la télémédecine, édictées par le CNOM dans un rapport de 2016 [4], l'Ordre des médecins se montre favorable à l'utilisation de l'e-santé, conformément à la déontologie médicale et à la réglementation en vigueur.

Bien que séduisante de prime abord, la télémédecine a connu un essor difficile avant la prise en charge, en 2018, des actes de télémédecine par l'assurance maladie.

L'adoption de la télémédecine a été progressive, voire lente, comparée à certains pays voisins comme la Suède.

### Les textes

En 1998, Dr Fernando Antezana, directeur de l'OMS, en donnait la définition suivante : « l'exercice de la médecine à distance grâce à des moyens de télécommunication numériques ».

En France, la loi n° 2004-810 du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie, légalise le concept de télémédecine : « la télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical ».



Mais ce n'est que par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite HPST, que la télémedecine est érigée en véritable levier pour conduire la restructuration de l'organisation des soins.

L'article 78 de cette loi dispose qu'il s'agit d'une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. 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 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 ».

Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010, pris en application de la loi HPST, précise les actes médicaux réalisés à distance au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC) qui relèvent de la télémedecine.

Selon ce texte, on distingue plusieurs procédés de télémedecine :

- la téléconsultation : consultation à distance donnée par un professionnel médical à un patient ;
- la téléexpertise : échange d'avis à distance entre professionnels de santé ;
- la télésurveillance médicale : interprétation à distance par un professionnel de santé des données nécessaires au suivi médical d'un patient ;
- la téléassistance médicale : acte permettant à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte ;
- la régulation médicale : réponse médicale apportée par téléphone par un professionnel de santé des centres 15.

Par la suite, la télémedecine sera testée et s'inscrira dans plusieurs initiatives gouvernementales.

En 2012, le gouvernement lance le Pacte territoire santé 2012–2015 pour faire reculer les déserts médicaux. Parmi ses douze engagements figure le développement de la télémedecine. Un second plan lui succède jusqu'en 2017. Celui-ci prévoit de favoriser l'accès à la télémedecine pour les patients chroniques et les soins urgents.

En 2014, la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 met en place l'expérimentation de la télémedecine (programme ETAPES) pendant 4 ans, et ce, dans 9 régions. Ce programme encourage et soutient financièrement le déploiement de projets de télésanté. En 2017, ces expérimentations s'étendront à tout le territoire.

En parallèle, la Haute Autorité de santé (HAS) est chargée de valider une évaluation de ces expérimentations, en vue d'une généralisation de la télémedecine sur l'ensemble du territoire. En 2016, la convention médicale va permettre le remboursement d'actes de télémedecine par l'assurance maladie. Cette dernière prendra en charge la téléexpertise et la téléconsultation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Il faudra donc attendre la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018, qui met fin au caractère expérimental de la télémedecine et fait entrer la téléconsultation et la téléexpertise dans le droit commun de l'assurance maladie. Cette loi

sera suivie d'un arrêté du 1<sup>er</sup> août 2018 qui fixera le cadre légal pour le déploiement de la télémedecine, en précisant ses grands principes et ses modalités de fonctionnement.

Il convient de rappeler que l'on distingue la télémedecine du télésoin. En effet, ce dernier est la mise en rapport d'un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences. Sur ce point, il convient de signaler un décret et arrêté rendus tous deux le 3 juin 2021, venant fixer le cadre réglementaire du télésoin [5,6].

La loi a donc permis en 2018 la pratique de la téléconsultation à partir du 15 septembre 2018 sous certaines conditions.

Le patient bénéficiant d'une téléconsultation devait :

- être orienté initialement par son médecin traitant (sauf s'il n'en a pas désigné un, s'il a moins de 16 ans ou si la consultation relève d'une spécialité médicale d'accès direct : gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie...);
- être connu du médecin téléconsultant (c'est-à-dire avoir eu au moins une consultation physique avec lui au cours des douze derniers mois. Des dérogations existent en cas d'urgence) ;
- bénéficier d'une téléconsultation effectuée par vidéotransmission via une plateforme vidéo sécurisée.

Pendant la crise sanitaire, ces conditions ont été assouplies, ce qui a permis l'essor de la téléconsultation ces derniers mois. L'objectif était d'assurer une prise en charge à domicile pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints de la COVID-19, faciliter l'accès aux soins et une continuité de prise en charge et, surtout, protéger les professionnels de santé de l'infection, ainsi que les patients pris en charge.

Pendant cette période, la téléconsultation et le télésoin deviennent la règle pour les consultations et les soins. La téléconsultation peut être pratiquée par tout médecin (autre que le médecin traitant du patient) et en première consultation. Par ailleurs, la téléconsultation par téléphone est admise pour les territoires en état d'urgence sanitaire pour les patients n'ayant pas accès à la vidéotransmission.

Nous avons évoqué le cadre législatif et réglementaire, primordial pour la pratique de la télémedecine. Se pose ensuite la question des règles de l'art de la télémedecine ou, du moins, celles des bonnes pratiques. Nous allons voir que ce domaine est encore pour le moment embryonnaire. Ce n'est que la pratique des professionnels de santé au fil du temps qui permettra l'élaboration de nouvelles règles de l'art, issues de la Haute Autorité de santé (HAS) ou encore des différentes sociétés savantes de chaque spécialité.

### Vers l'émergence de règles de l'art en télémedecine

En 2019, la Haute Autorité de santé a élaboré plusieurs documents pour faciliter la mise en œuvre de cette pratique médicale à distance par les professionnels de santé et informer les patients [7].

Ce guide propose des bonnes pratiques pour la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Ces recommandations concernent tous les actes de téléconsultation et de téléexpertise (réalisés en ville, établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, domicile des patients) en exercice libéral ou salarié.

Ce guide, résumé également dans un document court, s'accompagne d'un outil d'évaluation des pratiques. Certains points spécifiques ont donc été mis en exergue par la HAS.



Tout d'abord, elle précise les cas pour lesquels le recours à la téléconsultation est à exclure, par exemple : examen physique direct indispensable, annonce d'un mauvais pronostic, données nécessaires à la téléconsultation inaccessibles ou encore incapacité du patient à communiquer à distance ou d'utiliser les outils informatiques.

En outre, la HAS affirme l'importance de l'information du patient avant la téléconsultation, notamment sur l'intérêt que présente la téléconsultation et son intégration dans son parcours de santé, les modalités pratiques et possibilités de refus et alternatives possibles, ou encore la possible assistance par un professionnel de santé ou par une personne de son entourage.

Par ailleurs, la pratique de la télémédecine requiert la mise en place de mesures de sécurité relatives à la protection des données en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD) [8]. La HAS préconise donc une identification forte du professionnel médical et du patient ainsi que la mise en place de contrats avec des prestataires de services ou fournisseurs pour réaliser la maintenance du matériel ou s'assurer de la protection des données.

C'est à partir de l'expérimentation que la HAS a pu élaborer ce guide.

Pour ce qui est de l'application de la télémédecine en urologie et en oncologie, nous pouvons citer deux exemples :

- exemple de l'évaluation de la satisfaction des patients [9] et des professionnels concernant la téléconsultation en urologie, en 2017 :
  - pendant 3 mois, 20 consultations ont été réalisées par visioconférence, un interne présent auprès du patient, âgé de 18 à 75 ans,
  - 90 % des patients, et des praticiens, ont été favorables à la téléconsultation, en association avec les consultations conventionnelles de suivi de maladie chronique.

La téléconsultation serait donc adaptable à l'urologie, aussi bien pour des consultations de suivi que pour des premières consultations.

En oncologie, des programmes régionaux de télémédecine ont été créés :

- programme régional de télémédecine du Limousin 2012–2016 avec pour but la généralisation de la mise en place d'un système de téléexpertise en cytologie hématologie, ainsi que le développement de la prise en charge en HAD des chimiothérapies ;
- programme régional de télémédecine de Bourgogne 2012–2016 qui propose un PACTE (proximité, autonomie, coordination, territoire, éducation) à ses partenaires, mettant en avant la télésurveillance médicale des thérapies ciblées en cancérologie.

Par ailleurs, la HAS s'est également penchée sur la pratique du télésoin et a récemment élaboré un guide de bonnes pratiques [10].

Si les règles de l'art en médecine sont primordiales, elles le sont davantage lorsqu'il s'agit d'apprécier un manquement fautif à ces règles. Ce qui nous amène donc à la question de la responsabilité médicale en télémédecine.

## Télémédecine : quelles responsabilités ?

### La responsabilité du professionnel de santé

Sur le plan juridique et médico-légal, nous n'avons que très peu de recul, si bien que la doctrine a envisagé un certain

nombre de pistes de réflexion sur le régime de responsabilité applicable à la télémédecine. Elle s'est également interrogée sur l'émergence de nouvelles responsabilités liées aux spécificités de la pratique de la télémédecine [11,12].

Rappelons brièvement que la responsabilité des professionnels de santé est régie par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 qui, elle-même, avait consacré des principes jurisprudentiels instaurant une responsabilité pour faute du professionnel de santé, d'où l'intérêt de l'appréciation du manquement aux règles de l'art préexistantes.

La question qui se pose aujourd'hui est celle de l'efficacité ou de l'applicabilité de ce régime à la télémédecine. Ce à quoi nous pouvons répondre que le régime actuel de responsabilité peut parfaitement s'appliquer à la pratique de la télémédecine. Nous aurions donc le même régime juridique qu'en présentiel avec, toutefois, quelques points de vigilance spécifiques à la pratique de la médecine à distance.

Citons, d'abord, comme obligation spécifique, le choix de recourir à la téléconsultation. Le décret précité du 3 juin 2021, introduit l'article R.6316-2 dans le Code de la santé publique qui dispose que : « La pertinence du recours à la télémédecine ou au télésoin est appréciée par le professionnel médical, le pharmacien ou l'auxiliaire médical ».

Par ailleurs, la pratique de la télémédecine appelle à une prudence particulière quant au consentement et à l'information du patient. Cette dernière se verra étendue. En effet, outre l'information du patient sur sa prise en charge et son état de santé, conformément aux dispositions de l'article L 1111-2 du CSP, s'ajoutera l'information portant sur le dispositif de télémédecine utilisé (art. R 6316-2 du CSP).

On peut également envisager qu'une autre obligation issue de la loi du 4 mars 2002 prendra une résonance particulière en télémédecine : la traçabilité de la consultation du patient dans son dossier médical. Outre les éléments habituels devant être recensés, certains sont spécifiques à la téléconsultation.

On les retrouve notamment à l'article R.6316-4 du Code de la santé publique :

*« Le professionnel médical, le pharmacien ou l'auxiliaire médical intervenant en télésanté inscrit dans le dossier du patient et, le cas échéant, dans le dossier médical partagé défini à l'article L. 1111-14 :*

1. *Le compte rendu de la réalisation de l'acte de télémédecine ou de l'activité, et, le cas échéant, de la série d'activités, de télésoin ;*
2. *Les actes et les prescriptions effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ou de l'activité de télésoin ;*
3. *Son identité et éventuellement celles des autres professionnels participant à l'acte de télémédecine ou à l'activité de télésoin ;*
4. *La date et l'heure de l'acte de télémédecine ou de l'activité de télésoin ;*
5. *Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte de télémédecine ou de l'activité de télésoin ».*

Concernant la téléexpertise, le consentement du patient doit être obtenu. Le recours à la téléexpertise relève de la décision du médecin requérant et l'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité du médecin requis. Ce dernier peut refuser de donner un avis spécialisé, le professionnel requérant pouvant se tourner vers un autre expert. Sur ce point, ajoutons





également qu'il existe deux niveaux de téléexpertise, ce qui aura un impact sur la responsabilité du médecin requis :

- niveau 1 : avis donné sur une question circonscrite :
  - étude non approfondie d'une situation (analyse de documents en nombre limité),
  - interprétation de photos (tympa, amygdale, rétinographie, dermato, plaie chronique),
  - surveillance cancérologique simple selon les référentiels... ;
- niveau 2 : avis circonstancié face à une situation médicale complexe :
  - étude approfondie d'une situation (analyse de plusieurs types de documents),
  - suivi d'évolution complexe ou d'aggravation (cancer, plaie chronique, maladie inflammatoire chronique),
  - adaptation d'un traitement antiépileptique,
  - bilan préchimiothérapie, lors de son initiation...

Après la responsabilité des professionnels de santé, se pose maintenant la question de nouvelles responsabilités spécifiques à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.

### De nouveaux responsables ?

En effet, il existe un enjeu majeur pour la télémédecine : la protection des données du patient. La pratique de la télémédecine accroît le risque de dispersion des données dans des espaces non sécurisés.

Les différents acteurs pourraient être mis en cause pour violation du secret professionnel. Il existe des sanctions sur le plan pénal d'abord à l'article 226-13 du Code pénal, et sur le plan civil si le patient allègue d'un dommage consécutif à la violation du secret professionnel.

Ce souci de protection des données entraîne un certain nombre de recommandations et d'exigences notamment prévues par le décret de 2010. Cette vigilance portera donc sur l'authentification du professionnel de santé et d'identification du patient. Des exigences qui sont renforcées par le RGPD, précité.

Certains auteurs [10] y voient, là, la possible émergence de nouveaux acteurs dont la responsabilité pourrait être engagée aux côtés des professionnels de santé.

Seraient donc visés les hébergeurs de données de santé, pour lesquels un agrément ou un certificat de conformité est délivré. En allant plus loin, pourrait être envisagée également la responsabilité des organismes chargés de délivrer ces certificats de conformité en cas de mauvaise gestion de dossiers d'inscription.

Enfin, toujours sur la question du matériel utilisé, va se poser la question d'une défaillance des outils ou des logiciels. Sur ce point, le professionnel de santé est responsable du choix de la pratique de la téléconsultation, si bien qu'il peut refuser de la pratiquer en cas de défaillance technique.

Si ces défaillances techniques sont liées à une faute du prestataire technique, une exonération de responsabilité du



Points positifs	Points négatifs
Créneaux de téléconsultation dédiés (accessibilité) +++	Ergonomie de l'outil
Contact visuel. Ecoute.	Patients âgés / Couverture internet +++
Ajouts de patients (disponibilité) +++	Pertinence de la consultation +++
1 ère fois et urgence (accessibilité)	Absence d'examen physique +++
Bureau de consultation (mobilité)	Transmission d'images radios
Accès à distance (local et national) +++	Sécurité informatique et secret médical +++
Consultation spécialisée (2nd avis)	
Post op // ambulatoire	

Figure 1. Limites et apports de la téléconsultation.



## Points essentiels à retenir

Initialement, le téléconsultant devait être orienté par son médecin traitant, être connu du médecin consultant et bénéficier d'une téléconsultation par vidéo transmission par plateforme vidéosécurisée.

Lors de la période COVID, la téléconsultation est devenue la règle.

Elle peut être pratiquée par tout médecin et en première consultation (consultation téléphonique admise en état d'urgence sanitaire pour les patients ne bénéficiant pas d'accès à une vidéo transmission).

À ce jour, pas de nouveau cadre établi, en période sanitaire incertaine avec l'émergence de nouveaux variants.

Un guide HAS a été édité en 2019 pour établir les bonnes pratiques.

La téléconsultation est exclue en cas d'examen clinique indispensable, annonce d'un mauvais pronostic, données nécessaires à la téléconsultation inaccessibles, incapacité du patient à communiquer à distance ou d'utiliser les outils informatiques.

La mise en place de sécurité et de protection des données est encadrée par le règlement général sur la protection des données (RGPD).

La responsabilité du médecin se pose de manière habituelle, mais également du fait de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, au niveau de la protection des données du patient et le risque de violation du secret professionnel.

professionnel de santé ne serait-elle pas possible si celui-ci démontre que la mauvaise connexion incombe aux techniciens ?

Pour conclure, la télémédecine est une pratique en plein essor est un enjeu majeur de santé publique.

À la question de savoir s'il s'agit d'une évolution ou d'une révolution, nous pencherons sur le plan juridique pour une évolution : d'abord, par l'application du droit commun de la responsabilité médicale, qui offre toute satisfaction quant à son adaptation à la pratique de la télémédecine ; celle-ci fera l'objet d'une vigilance accrue sur certains points spécifiques inhérents à l'utilisation de la télémédecine. Par ailleurs, il s'agit d'une évolution également, car c'est dans une perspective de complémentarité entre le distanciel et le présentiel qu'est prévue la télémédecine.

Nous l'avons vue, l'utilisation de la télémédecine pourrait entraîner l'émergence de nouveaux acteurs de la responsabilité médicale aux côtés des professionnels de santé, une responsabilité qui ne serait pas de nature ou d'essence médicale.

Enfin, cette responsabilité médicale sera fondée sur un manquement aux règles de l'art de la télémédecine. Ces règles de l'art seront forgées au fil du temps. L'expérience des praticiens dans toutes les spécialités viendra innover le socle de l'état de l'art de la télémédecine.

## Encadré 1

L'article R 6316-1 du même code créé par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 les modalités de mise en œuvre.

Selon ce texte, on distingue plusieurs procédés de télémédecine :

- la téléconsultation : consultation à distance donnée par un professionnel médical à un patient ;
- la téléexpertise : échange d'avis à distance entre professionnels de santé ;
- la télésurveillance : interprétation à distance par un professionnel de santé des données nécessaires au suivi médical d'un patient ;
- la téléassistance : assistance à distance par un professionnel de santé d'un autre professionnel de santé pendant que ce dernier réalise un acte ;
- la régulation médicale : réponse médicale apportée par téléphone par un professionnel de santé des centres 15.

## SYNTHÈSE

La téléconsultation a connu un développement sans précédent dans le cadre de l'épidémie de la COVID-19. Cette solution a été plébiscitée par de nombreux patients. Un cadre juridique existe et évoluera par la suite, afin de maintenir un cadre, respectant la pratique médicale et le secret professionnel. Certains points positifs et négatifs sont listés sur la *Fig. 1* afin de résumer, au travers de notre expérience, les avancées et les limites de cette pratique.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## RÉFÉRENCES

- [1] Communiqué de presse du 20 avril 2021: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/teleconsultations-supermarchés>.
- [2] [cnom\\_mesusage\\_de\\_la\\_telemedecine.pdf](#). (conseil-national.medecin.fr) . Rapport adopté lors de la session du CNOM de décembre 2020 Mis à jour le 8 octobre 2021
- [3] [Rapport adopté lors de la session du CNOM de décembre 2020 Mis à jour le 8 octobre 2021. Cnam \(SNDS\)](#).
- [4] [Télémédecine et autres prestations médicales électroniques. CNOM; 2016.](#)
- [5] Décret no 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté
- [6] Arrêté du 3 juin 2021 définissant les activités de télésoin NOR : SSAH2115570A.
- [7] [Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques. HAS; 2019 \[Haute Autorité de santé – Téléconsultation et téléexpertise: guide de bonnes pratiques \(has-sante.fr\)\]](#).
- [8] Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la



- libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). Applicable depuis le 25 mai 2018.
- [9] Allepot K, Ruffion A, Terrier J-E, Ye H, Paparel P, Lefevbre F, et al. Téléconsultation en urologie : évaluation de la satisfaction des patients. *Prog Urol* 2017;27(13):777–8.
- [10] Téléssoin – Les bonnes pratiques. HAS; 2021.
- [11] Deguerque M. Télé médecine et responsabilités. *Rev Droit Sanit Soc* 2020;1:33–43.
- [12] Lantero C. Télé médecine et droits des patients. *Rev Droit Sanit Soc* 2020;1:61–71.