



Usages et développement de la téléconsultation en Normandie



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



RÉGION
NORMANDIE

PRÉAMBULE

L'Espace de Réflexion Ethique de Normandie (EREN), les membres du projet Enjeux du Développement de la Télémédecine en Normandie (EDeTeN¹), en lien avec des professionnels de santé impliqués dans la mise en œuvre et le déploiement de la télémédecine en Normandie, ainsi que des représentants des usagers, ont décidé de rédiger une charte portant sur les enjeux éthiques que soulèvent les usages et le développement de la télémédecine sur le territoire normand. Plus précisément, parmi les différents types d'actes que comprend la télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, téléassistance, régulation médicale), cette charte se focalise sur les enjeux spécifiques à la téléconsultation.

Malgré le cadre réglementaire et déontologique existant, les recommandations de bonnes pratiques en matière de téléconsultation et téléexpertise formulées au niveau national, et les engagements pris au niveau régional par de nombreux acteurs du monde de la santé, publics et privés, afin de favoriser le déploiement de projets de télémédecine "labellisés" sur le territoire de la région Normandie, certaines pratiques et projets de télémédecine soulèvent des interrogations, voire suscitent des inquiétudes, tant chez les professionnels soucieux des bonnes pratiques et de la qualité des projets qu'ils portent, que chez les patients et usagers. En effet, ces derniers peuvent être confrontés à une offre disparate de dispositifs de télésanté mais également à un manque d'informations qui pourraient leur permettre d'exercer pleinement leur autonomie et de faire des choix éclairés dans leurs recours à ces dispositifs.

Ainsi, le développement important et parfois hors territoire des plateformes commerciales de téléconsultation et l'implantation de cabines de téléconsultation qui y sont associées, pourrait se faire hors de toute réflexion et organisation territoriale, ce qui n'est pas sans poser question sur les modes de régulation de telles pratiques où la déontologie et l'éthique médicale risquent d'être mises à mal pour des intérêts économiques et financiers.

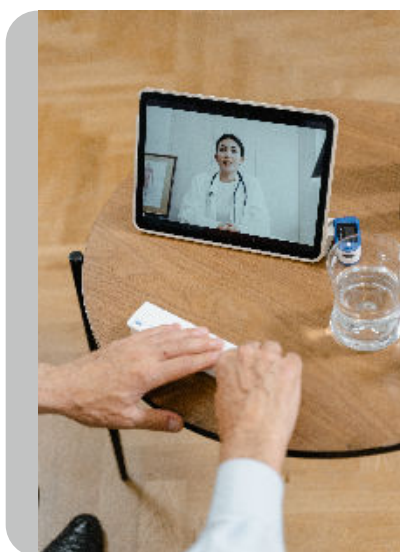
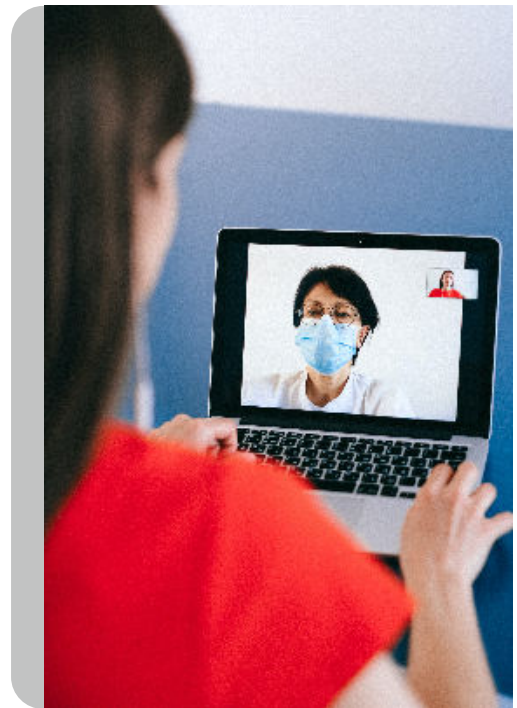
Or les retours d'expériences des professionnels, des acteurs locaux et des usagers, montrent que la télémédecine peut répondre à certains problèmes posés par la désertification médicale si elle est développée de manière concertée et dans les règles de l'art médical.

¹ Projet financé par l'Union européenne dans le cadre du programme opérationnel FEDER/FSE 2014-2020.

LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ DANS LA TÉLÉCONSULTATION

Inscrite dans le champ de la pratique médicale, la télémédecine doit répondre aux principes de l'éthique et de la déontologie médicale et les promouvoir afin de garantir non seulement la qualité des consultations qu'elle propose mais également la sécurité des usagers qui y recourent.

Même si les propositions et recommandations en ce sens sont unanimes, elles doivent se traduire dans la réalité concrète du déploiement sur les territoires sans quoi la télémédecine ne parviendra pas à établir le climat de confiance nécessaire au public auquel elle s'adresse.



Cette confiance est essentiellement construite par la relation interpersonnelle d'un patient avec les professionnels de santé, un recours pertinent et non systématique à la téléconsultation ainsi que la possibilité d'être accompagné dans la consultation, une information loyale, compréhensible et exhaustive, ainsi que le consentement du patient à cette pratique.

1. Identification des professionnels

Il faut rappeler le caractère fondamental de la relation médecin-patient qui permet de co-construire de manière solide le contrat interpersonnel de soin. C'est en effet un échange interhumain qui permet au médecin assermenté d'être dépositaire de l'intimité physique, psychique et sociale de son patient dont il garantit l'usage dans le but strict du recouvrement ou de la conservation de sa santé.

C'est également par ce lien humain que le patient consent à donner sa confiance au médecin, accepte de s'en remettre à sa compétence professionnelle. Cette relation est modulée selon de nombreux critères (motifs de la consultation, modalités du parcours de soin, besoin de personnalisation dans le suivi ou la prise en charge, vulnérabilité du patient, grand âge...) mais cette relation ne doit pas être mise à mal au regard de l'enjeu de santé qu'elle porte et de la responsabilité qu'elle induit.

Le professionnel doit pouvoir être identifié soit par le patient, soit par les professionnels qui l'accompagnent pour que l'échange s'intègre dans un parcours de soin coordonné.



2. Pertinence de la téléconsultation

Même si les primo-consultations dans le cadre des soins courants, notamment dans les territoires défaillants sur l'offre de soin, ne sont pas à proscrire, la téléconsultation est particulièrement adaptée lorsque la relation entre le professionnel et son patient est déjà établie et/ou lorsque la relation entre le professionnel consulté et les professionnels de proximité qui accompagnent le patient est attestée.

Dans tous les cas, la pertinence de la téléconsultation doit être évaluée au regard de la situation clinique du patient, de la disponibilité des données du patient, de la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatiques ou de la disponibilité à ses côtés d'un accompagnant.



La téléconsultation doit être adossée à un projet médical (accompagnement, traitement, suivi, dépistage, etc.) et s'inscrire dans un parcours de soin dans le cadre d'un projet médical à l'échelle du patient.

Un accès au Dossier Médical Partagé (DMP) est nécessaire et le médecin doit y intégrer son rapport à l'issue de la téléconsultation, pour assurer la bonne intégration du patient dans son parcours de soins.

Lorsque cela s'avère nécessaire (parcours de soins complexes, personnes âgées et/ou vulnérables), la gestion des parcours de soins des patients doit être coordonnée par un professionnel de santé dédié (par exemple les IPA).

3. L'information du patient

L'information adaptée et loyale du patient est un enjeu éthique fondamental. En 2002, la législation a reconnu à travers la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi du 4 mars 2002, le droit à l'information et au consentement dans toutes les pratiques de soins.

Cette reconnaissance du droit à une information de qualité pour les patients découle de l'évolution de la société dans laquelle le citoyen devient acteur dans le domaine de la santé.

Au-delà des règles et des formalismes, la démarche d'information fait appel à la capacité de compréhension du sujet, confronté au discours médical.

Depuis 1995, le code de déontologie médicale dans son article 35 stipule : « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension ».

Il faut prendre le temps de l'information qui se doit d'être loyale, claire et appropriée. Comme dans une consultation en présentiel, s'assurer de la compréhension des informations par le patient est essentiel.



4. Le consentement du patient

Le recueil du consentement (écrit ou oral) libre et éclairé du patient ou, le cas échéant, de son représentant légal est réalisé, et tracé dans le dossier du patient mais ce consentement ne doit pas être un consentement formel (simple signature sur un document).

En effet, aujourd'hui, la médecine a intégré la démarche d'information et de recueil du consentement dans la relation soignant – soigné comme un acte d'échange et de dialogue source d'informations, afin que le patient comprenne les buts poursuivis, participe à la démarche de soins.



Le consentement du patient doit être recueilli pour chaque téléconsultation (et non donné une fois pour toutes).

Le patient doit donner son consentement pour :

- l'acte médical
- l'acte à distance via les technologies de l'information et de la communication
- l'accompagnement par un tiers pour réaliser l'examen clinique durant la consultation.

Le patient peut refuser la prise en charge en téléconsultation.

Les conditions d'une bonne téléconsultation sont pour le patient (déterminer dans quels cas) :

- Une relation de confiance favorisée par le fait de connaître le soignant ou qu'il ait été identifié
 - Qu'un tiers soit présent avec le patient pour réaliser l'examen clinique.
-

5. L'accompagnant

Dans le cadre d'une prise en charge de qualité, la présence d'un accompagnant peut s'avérer nécessaire, a fortiori pour les patients vulnérables ou âgés et pour les téléconsultations requérant un examen clinique (manipulation d'objets connectés). Ainsi, comme dans une consultation présenteielle, un aidant (familial, amical...) peut être présent pour le soutenir ou l'accompagner si le patient le souhaite ou en exprime le besoin.



Cet aidant ne peut se substituer au professionnel médical. Si le soignant et le soigné se connaissent déjà et qu'il s'agit d'un suivi chez un patient apte à bien comprendre et à se servir du matériel informatique et médical, par exemple dans le cas du suivi d'une maladie chronique d'un patient expérimenté, cet accompagnement n'est pas nécessaire si le patient n'en exprime pas le besoin. Reste que pour assurer une bonne intégration dans le parcours de soin et une bonne prise en charge, il est plus que souhaitable, quand le patient et/ou le médecin le jugent nécessaire, que la téléconsultation se fasse avec l'accompagnement d'un professionnel de santé (IDE, IPA, pharmacien).

En particulier lorsqu'un examen clinique est nécessaire par exemple, lorsque le patient est vulnérable, âgé ou parce qu'il est difficile de toujours connaître en amont quels sont les besoins lors d'une téléconsultation.



L'accompagnant doit être formé à l'utilisation des outils médicaux connectés permettant l'examen clinique et doit être formé à l'utilisation du matériel informatique permettant la réalisation de la téléconsultation. Plus globalement, il doit être formé aux enjeux éthiques de la téléconsultation. Ces formations pourraient être dispensées dans les écoles de formations en santé.

L'accompagnant doit être formé et soumis au secret professionnel et au secret professionnel partagé.

De façon solidaire une rémunération de l'accompagnant doit être prévue par les régimes d'assurance maladie sans pour autant être à la charge du patient.

Le consentement du patient à être accompagné lors de la téléconsultation doit être recueilli pour chaque téléconsultation.

La déontologie des professionnels de santé accompagnants est engagée en téléconsultation.



LES ENJEUX ÉTHIQUES DU DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL DE LA TÉLÉCONSULTATION

Comme au niveau national, il existe dans la région normande des initiatives de développement de la téléconsultation qui se font sans concertation avec les acteurs de santé du territoire, sans s'adoser à un projet médical qui viserait à répondre au mieux et en priorité aux besoins de la population, et enfin sans respecter nécessairement la réglementation en vigueur.



Si l'encadrement de certaines pratiques, notamment celles des plateformes commerciales de téléconsultation, relève de l'Etat, si le respect de la déontologie médicale relève des médecins eux-mêmes et de leur conseil de l'Ordre, et bien qu'il existe une initiative régionale visant à favoriser des projets de télémédecine cohérents et adaptés aux besoins des territoires, les signataires de cette chartre soulignent l'importance d'une prise en compte des enjeux éthiques spécifiques au déploiement de la téléconsultation sur le territoire normand.

1. Équité dans l'accès au soin et solidarité territoriale



La téléconsultation doit permettre une plus grande accessibilité au soin et aux professionnels de santé exerçant en Normandie, à partir notamment d'un diagnostic relatif à l'accès des populations aux spécialistes médicaux.

La téléconsultation doit être intégrée à l'offre de soins comme un outil complémentaire d'organisation permettant d'améliorer l'accès des populations aux professionnels de santé, prioritairement dans les zones les plus touchées par la désertification médicale, afin de favoriser une plus grande égalité d'accès au soin sur l'ensemble du territoire et de garantir une continuité de soin à tous les patients.

1

2. Coordination territoriale de l'offre de soins



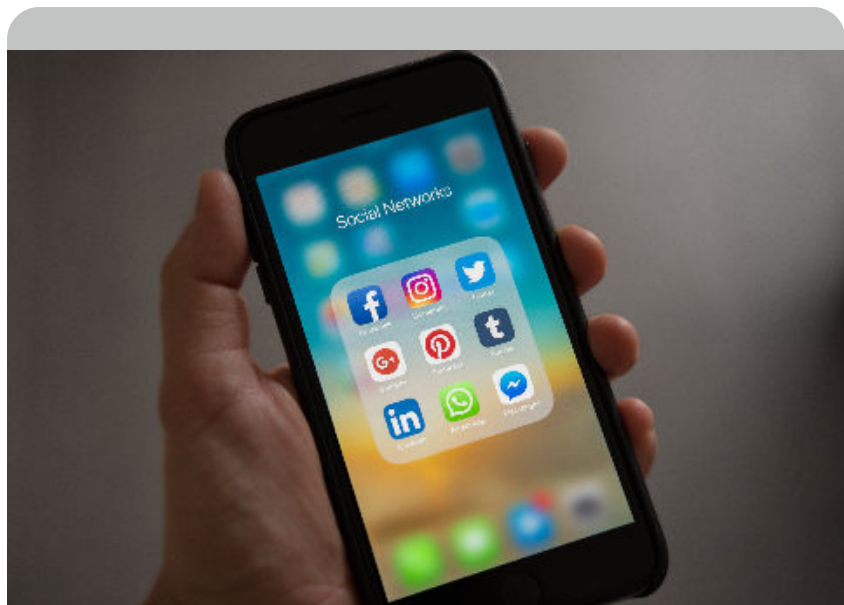
Une organisation de l'offre de soins intégrant la téléconsultation et s'appuyant sur un diagnostic partagé doit permettre de répondre plus facilement aux besoins locaux en coordonnant les professionnels de santé et en favorisant une solidarité territoriale entre soignants au bénéfice des populations pour lesquelles l'accès aux soins est le plus difficile.

Les projets de téléconsultation doivent être conçus et déployés en lien avec les professionnels de santé de la région normande et favoriser les synergies entre professionnels libéraux et établissements sanitaires et médico-sociaux en s'appuyant sur les structures existantes (cabinets médicaux, équipes de soins primaires, maisons de santé pluridisciplinaires, pôles de santé libéraux ambulatoires, communautés professionnelles territoriales de santé, etc.).

Renforcer le rôle et la place des usagers dans les institutions impliquées dans le déploiement de la téléconsultation.

Renforcer le rôle des IPA dans la coordination des parcours de soins intégrant la téléconsultation.

3. L'information territoriale

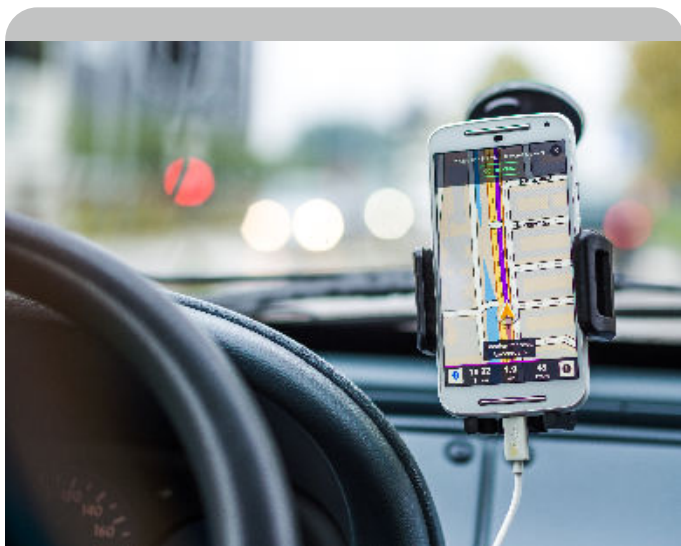


Pour une meilleure orientation des professionnels de santé ainsi que des patients et des usagers, l'information quant aux dispositifs existants de téléconsultation est primordiale : elle devrait être coordonnée au niveau régional et actualisée (annuaire, site internet, information par les CPAM, SAS...)

L'Agence Régionale de Santé devrait jouer un rôle plus régulateur dans les autorisations et la labellisation des offres de téléconsultations sur le territoire normand afin de garantir la rigueur des procédures et la qualité des soins permettant un choix éclairé du patient.



4. Les lieux de téléconsultation



Pour accueillir les patients, l'aidant éventuel et l'accompagnant dans un cadre permettant une prise en charge de qualité, le lieu de téléconsultation doit répondre à un ensemble de critères :



Les locaux doivent avoir une superficie minimale pour pouvoir accueillir jusqu'à trois personnes, y compris des personnes à mobilité réduite et/ou en surpoids.

Les locaux doivent être conçus de manière à laisser la possibilité au patient de se mouvoir dans l'espace pour que le médecin puisse apprécier sa capacité de déplacement et d'équilibre.

Les locaux doivent prévoir un espace préservant l'intimité du patient devant se dévêtir pour un examen clinique.

Les locaux doivent être isolés phoniquement et visuellement pour assurer la confidentialité du colloque singulier.

Les locaux doivent être équipés d'une table d'examen, d'outils médicaux connectés, d'un équipement informatique de qualité permettant d'échanger correctement avec le médecin.

Les locaux et les équipements doivent être désinfectés après le passage d'un patient.

Association Médicale Mondiale, Prise de position de l'AMM sur l'éthique en télémédecine, adoptée en octobre 2007, amendée en octobre 2018.

<https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-lethique-en-telemedecine>

Assurance Maladie, Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation, avril 2022.

<https://www.ameli.fr/content/charte-de-bonnes-pratiques-de-la-teleconsultation>

Conseil National de l'Ordre des Médecins, Vade-mecum télémédecine, septembre 2014.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/vademecum-telemedecine>

Conseil National de l'Ordre des Médecins, Mésusage de la télémédecine, Rapport de décembre 2020 mis à jour le 4 février 2022.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf

Haute Autorité de Santé, Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Guide de bonnes pratiques, Guide HAS, mai 2019.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/-guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf

Union Régionale des Médecins Libéraux, Charte Régionale Télémédecine, juillet 2019.

https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/03/Charte_TLM.pdf

Les premiers **signataires** **signataires** **signataires**

Mme **Florence BEGUE**, directrice adjointe, chargée de mission sur la télémédecine, Centre hospitalier de Dieppe.

Mme **Cécilia CALHEIROS**, sociologue, ingénieure d'études pour le projet EdeTeN.

Dr **Priscille CARVALHO**, dermatologue, référent médical de la télémédecine au CHU de Rouen Normandie.

Mme **Amandine CAYOL**, maître de conférences en droit privé, Université de Caen Normandie, responsable scientifique du projet EdeTeN.

Mr **Jean-Marc DUJARDIN**, président de l'AFD – Association des diabétiques Calvados – Orne – Nord-Cotentin, président de Promotion Santé Normandie, président de la commission prévention de la CRSA.

Mme **Christine GENIN-COSSIN**, pharmacienne, présidente de TELEPHARM.

Mme **Mylène GOURIOT**, philosophe, responsable formation à l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie.

Mr **Guillaume GRANDAZZI**, maître de conférences en sociologie, Université de Caen Normandie, conseiller éditorial de l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie, coresponsable de l'axe 2 du projet EdeTeN, consacré aux enjeux juridiques et éthiques.

Pr **Grégoire MOUTEL**, chef du service de médecine légale et droit de la santé, CHU de Caen Normandie, directeur de l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie.

Mme **Fanny ROGUE**, maître de conférences en droit privé, Université de Caen Normandie, coresponsable de l'axe 2 du projet EdeTeN, consacré aux enjeux juridiques et éthiques.

Mme **Laurence VIEL**, pharmacienne, consultante chez Solutions Pharma.

Devenir signataire et
le faire savoir !

