



**HAL**  
open science

## La téléconsultation, la COVID-19 et après ?

Pierre Rumeau, Gauthier Chassang

### ► To cite this version:

Pierre Rumeau, Gauthier Chassang. La téléconsultation, la COVID-19 et après ?. Droit, Santé et Société [Journal de médecine légale, droit médical, victimologie, dommage corporel. Série E], 2022, 2-3, pp.69-75. <10.3917/dsso.092.0069>. <hal-04590806>

**HAL Id: hal-04590806**

**<https://hal.science/hal-04590806v1>**

Submitted on 28 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

# La téléconsultation, la COVID-19 et après ?

Pierre Rumeau<sup>1,3</sup>, Gauthier Chassang<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Médecin, Expert Médical du GRADES GIP e.santé Occitanie, 10, rue des 36 ponts, 31400 Toulouse ; pierre.rumeau@esante-occitanie.fr

<sup>2</sup> Juriste, CERPOP, Université de Toulouse, Inserm, UPS, UMR 1295, Toulouse, France; gauthier.chassang@inserm.fr

<sup>3</sup> Chaire UNESCO, Éthique, Science et Société, Université Fédérale de Toulouse (UFT), Toulouse, France

<sup>4</sup> Plateforme Éthique et Biosciences (Genotoul Societal), GIS Genotoul, Toulouse, France

## Résumé

Lors de la survenue de la pandémie de la Covid-19, la médecine et la société française étaient réceptives à la mise en place de la téléconsultation (TLC) comme une pratique médicale courante. Dans cet article, nous revoyons rapidement l'évolution historique et la maturation des moyens techniques liés à la pratique télé médicale dont fait partie la TLC. Nous présentons le choix français de mettre en place, depuis la loi relative à l'assurance maladie en 2004 et la loi HPST en 2009, un cadre législatif et réglementaire spécifique à la télé médecine (TLM), en complément du droit médical commun et évoquons l'effet de ce cadre sur les pratiques de consultations médicales. Après une présentation rapide des particularités de la Covid-19 et de la mise en place de la réponse politique apportée, nous présentons les évolutions ad hoc de la réglementation sur la TLC et de la pratique, en particulier au regard des deux premières vagues épidémiques de 2020 en France. Enfin, nous présentons quelques questionnements qui, bien que concernant d'abord la téléconsultation, nous semble s'étendre largement à la conception même de la santé publique et à des choix de société y étant associés.

Mots clés : Téléconsultation, Covid-19, Ethique, Pratique télé médicale, France

## Abstract

At the time of the Covid-19 pandemic, French medicine and society were receptive to the implementation of teleconsultation (TLC) as a common medical practice. In this article, we briefly review the historical evolution and maturation of the technical means related to telemedical practice, of which TLC is a part. We present the French choice to set up, since the law relating to health insurance in 2004 and the HPST law in 2009, a specific legislative and regulatory framework for telemedicine (TLM), in addition to common medical law, and we discuss the effect of this framework on medical consultation practices. After a brief presentation of the particularities of Covid-19 and the implementation of the policy response, we present the ad hoc developments in the regulation and practice of TLC, in particular with regard to the first two epidemic waves of 2020 in France. Finally, we present some questions which, although they concern teleconsultation in the first place, seem to us to extend largely to the very conception of public health and to the societal choices associated with it.

Keywords: Teleconsultation, Covid-19, Ethics, Telemedical practice, France

L'arrivée des technologies de l'information et de la communication a lancé la télémédecine (TLM). A la fin de la seconde guerre mondiale en 1945, radio Saint Lys (télécommunication radio grandes ondes) répond aux urgences médicales des navires marchands et de pêche à travers le monde. Elle a évolué vers le centre de consultation de la marine marchande (CCMM) et l'infrastructure de formation des officiers de marine marchande et d'accès aux soins via une garde continue. La TLM a peu à peu trouvé des applications civiles mais avec des limitations liées à la lourdeur des dispositifs de communication de l'époque, et ce malgré l'apparition des moyens vidéo permettant, dans les années 1970, d'entrevoir des perspectives nouvelles. La régulation du SAMU/SMUR a été la première application opérationnelle de TLM grand public, mais elle reste limitée par l'usage privilégié du téléphone, laissant les opérateurs aveugles quant à la condition physique des appelants mais permettant une mise en adéquation des moyens dépêchés pour une prise en charge rapide. C'est l'épidémie de SRAS-CoV1 (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) de novembre 2002 à juillet 2003 qui a lancé la TLM à domicile<sup>1</sup>, protégeant le praticien de la contamination tout en évitant la dégradation de l'état de santé du patient isolé. Depuis 2010, la visioconférence s'affranchit des lourds terminaux du passé, permet des échanges à bande passante réduite (512kps en émission et réception), bénéficie de la couverture Internet des réseaux 3G puis 4G, de la démocratisation des Smartphones, des liens invités pour se connecter avec une simple adresse et son navigateur. Le partage des données, complémentaire de l'acte de TLM, s'est professionnalisé (messagerie sécurisée de santé entre professionnels et avec le patient par le Dossier Médical Partagé évoluant en « Mon espace santé<sup>2</sup> »). En France, lors de l'arrivée de la Covid-19 en début d'année 2020, les conditions techniques et administratives ont permis l'explosion des pratiques et la prise de conscience de l'utilité des actes de TLM, en particulier de la TLC.

## **1- Contexte réglementaire de la TLC avant la pandémie**

### **a. Mise en place de la terminologie juridique et des conditions d'exercice**

---

<sup>1</sup> Dimmick S, Ignatova K. Quarantine and isolation. In Home Telehealth: connecting care within the community, R. Wooton, S. L. Dimmick and J. C. Kvedar editors, Royal Society of Medicine Press 2006.

<sup>2</sup> Plan « Ma Santé 2022 ».

La France a fait de choix d'une réglementation spécifique pour la TLM avec une première définition<sup>3</sup> en 2004. Cette loi posait deux principes : le respect de la déontologie (comportant l'exigence du meilleur soin pour le patient, de respecter son autonomie décisionnelle et de protéger le secret médical) et l'impératif d'utiliser des moyens techniques appropriés. A rapprocher de l'obligation de moyens du praticien. En 2009<sup>4</sup>, constatant la persistance de doutes chez certains quant aux limites de cet exercice et au potentiel contentieux qui en découleraient, le législateur a souhaité détailler les définitions. Ces définitions ont repris les principes antérieurs, tout en précisant la notion de tiers technologique<sup>5</sup>. La référence à un professionnel médical (médecin, dentiste, sage-femme) nécessitera le terme de « télésoin » donné aux mêmes types de pratiques par des pharmaciens ou professionnels paramédicaux. En 2010, un décret<sup>6</sup> fixe cinq actes ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie (dont la téléconsultation [TLC]) et les règles de mise en œuvre de ces actes, et précise que les psychologues accompagnant des actes sont assimilés à des professionnels de santé. « *La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation...* »<sup>7</sup>. Cette définition ouvrait la voie aux actes d'accompagnement à la TLC des infirmiers et des pharmaciens. L'entrée dans le droit commun du remboursement par l'Assurance Maladie a eu lieu plus de 5 ans plus tard dans le cadre des négociations conventionnelles<sup>8</sup>, rééquilibrant l'offre entre la médecine

---

<sup>3</sup> Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, article 32 : « 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. »

<sup>4</sup> Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital Patient Santé Territoire ».

<sup>5</sup> Article L6316-1 du Code de Santé Publique : « La télémédecine est 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. ... ».

<sup>6</sup> Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010.

<sup>7</sup> Article R6316-1 alinéa 1 du Code de Santé Publique.

<sup>8</sup> Avenant n°6 à la convention nationale liant l'assurance maladie aux syndicats de médecins libéraux, approuvée par l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2018.

libérale du cadre de gradation des soins et les services en tiers-payant organisés via des médecins prestataires des compagnies d'assurance. Plusieurs principes sont posés : a) respect des filières de soin et de la proximité géographique (impératif de connaissance préalable du patient, passage par les structures de soin coordonné en absence de médecin traitant, compte rendu au médecin traitant si ce n'est pas lui qui réalise l'acte ; parcours de soin coordonné), b) impératif d'examiner le patient par visioconférence pour caractériser la téléconsultation, c) équivalence financière avec la consultation physique. Néanmoins, l'assurance maladie a exclu certains actes de consultation de la prise en charge ; notamment la valorisation des avis ponctuels de spécialistes qui sont pourtant la plus grande partie de l'activité des spécialités médicales sans accès direct. Ce choix a été un frein significatif jusqu'à la pandémie qui a poussé l'assurance maladie à revoir sa position. Vus les besoins, s'est développé un usage qui étend à l'équipe de soin<sup>9</sup> et même à l'établissement public de santé la notion de « patient connu » quand il s'agit des EHPAD. En reprise des mesures contractuelles du cadre expérimental de financement (dans le cadre des LFSS de 2014, 2016) préalable au droit commun. Se pose néanmoins la question d'un patient inconnu de l'établissement de santé et nécessitant une TLC : jusqu'à la Covid-19 soit il y avait un accord local de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) soit l'acte était réalisé gratuitement dans le cadre de la mission de service public. En 2019, l'UNCAM instaure<sup>10</sup> les trois actes infirmiers d'accompagnement à la TLC (TLS associé à un soin, TLD sans soin associé et au domicile, TLL sans soin associé réalisé dans un local dédié). Ces actes, sans prescription médicale, permettent à un infirmier libéral d'accompagner un patient suivi à son domicile pour accéder à une TLC avec son médecin traitant (ou un spécialiste) et d'enrichir l'acte par ses informations. La même année s'ouvre le champ de la TLC en officine<sup>11</sup>. La motivation identifie l'exercice coordonné contre les difficultés territoriales d'accès à des consultations médicales. L'arrêté précise le rôle dévolu au pharmacien, il insiste sur les équipements obligatoires (espace de

---

<sup>9</sup> Telle que définie depuis la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, à l'article L.1110-12 du Code de la Santé Publique.

<sup>10</sup> Décision du 18 juillet 2019 de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

<sup>11</sup> Avenant n°15 à la convention nationale entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

confidentialité, visioconférence, stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre, tensiomètre) et sur l'accompagnement administratif. Cet arrêté ne semble pas faire obstacle à une co-participation de l'infirmier libéral si celui-ci est disponible et pertinent. S'ajoutent au cadre légal, les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>12</sup>, du Ministère de la Santé<sup>13</sup> et le cadre de certification des dispositifs de TLM des référentiels de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) visant à standardiser les prérequis aux actes.

#### b. Les nouveaux éléments de contexte

A l'arrivée en France de la pandémie de Covid-19 en février 2020, le contexte comprenait déjà : a) une définition légale et un cadre de responsabilité, b) un financement de l'activité, c) des moyens techniques. Néanmoins, la conduite du changement n'avait pas atteint l'objectif de maturation des pratiques. Sur le terrain, les praticiens hésitaient encore à téléconsulter. La Covid-19 a présenté des caractéristiques qui ont contraint les autorités sanitaires et politiques dans leurs choix : a) une pandémie déclarée par l'OMS le 11 mars 2020, multiplication des cas, des clusters et propagation rapide du virus, b) une incapacité à dépister efficacement les porteurs, c) des taux de morbidité et mortalité significatifs avec saturation de ressources rares en réanimation, d) une absence de traitement curatif ou préventif et des connaissances scientifiques incomplètes. La prise en charge de la pandémie a reposé sur : a) le rôle du médecin traitant articulé avec la régulation préhospitalière (SAMU/SMUR), b) la spécialisation des hôpitaux avec une réservation des ressources à la pandémie, c) la peur du contact (salle d'attente ou hôpital), d) l'existence d'un réseau expérimental de TLM dont les premiers résultats offraient des perspectives de réaction appropriée. La TLC s'est développée quasi-instantanément avec la mise en production accélérée de moyens de TLM (commerciaux ou

---

<sup>12</sup> Ex : Fiche Mémo HAS – Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et téléexpertise – Avril 2018 – maintenue et rappelée aux professionnels par la HAS dès le début de la crise.

<sup>13</sup> Le Ministère de la Santé et des Solidarités émet des Lignes directrices pour la (télé) consultation et l'interrogatoire d'un patient « cas possible » présentant une infection respiratoire en médecine générale en Mars 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-lignes-directrices-teleconsultation-interrogatoire-patient.pdf>

non). Les prestataires commerciaux ont choisi de ne pas facturer le service de TLC sur la période de pandémie.

## **2- Evolutions règlementaires de la TLC et pandémie de Covid-19**

### **a. Dans l'urgence de la première vague**

La réglementation avait précédé la mise en place des pratiques, les dernières évolutions sont des adaptations du cadre préétabli aux besoins et contraintes de terrain liés à la propagation de la Covid-19 et à la saturation des hôpitaux. A l'occasion du confinement du 17 mars au 10 mai 2020 il y a eu une limitation d'accès aux hôpitaux et un découragement des consultations physiques. La loi d'urgence sanitaire<sup>14</sup>, prise pour justifier des mesures exceptionnelles de santé publique, permet au ministre de la santé, pour la durée de l'état d'urgence, de prescrire par arrêté toute mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé. Il peut ainsi prendre le pas sur les mécanismes de gestion par les partenaires sociaux. Des assouplissements, avec rétroactivité et jusqu'à la fin de l'urgence sanitaire, ont lieu dans les conditions de prise en charge de la TLC par l'assurance maladie : a) inclusion des actes de TLM pour les personnes exposées au covid-19 dérogeant au parcours de soins coordonné, à la connaissance préalable du patient et à l'organisation territoriale<sup>15</sup>, b) suppression du ticket modérateur en complément de l'incitation à pratiquer le tiers payant<sup>16</sup>. La TLC prise en charge par l'assurance maladie est ouverte aux sages-femmes au même tarif que les consultations de médecine générale<sup>17</sup>. Des assouplissements ont également concerné les outils utilisés : a) après avoir rappelé le cadre (nominal en l'occurrence) des prérequis des visioconférences et du partage d'information est précisé que de façon dégradée tout outil numérique

---

<sup>14</sup> Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19, article L3131-16 du Code de la Santé Publique.

<sup>15</sup> Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020.

<sup>16</sup> Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19.

<sup>17</sup> Arrêté du 19 mars 2020 (modifié) complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19.

peut être utilisé<sup>18</sup>, y compris grand public, au risque de porter atteinte à la protection des données personnelles (RGPD) et au secret médical, b) autorisation de coter TLC pour un acte réalisé par simple téléphone, pour les patients suspect ou diagnostiqués de Covid-19 mais aussi de plus de 70 ans, en ALD ou femmes enceintes<sup>19</sup>. Au cours de cette période, la TLM et la TLC sont devenus des outils essentiels de la stratégie gouvernementale de gestion de crise au profit de tous les patients ; pour le maintien des services médicaux essentiels ; pour le dépistage précoce des symptômes de la Covid-19 ; pour le suivi des patients assignés à domicile ; et pour éviter la transmission du virus. Les divers actes pris pour organiser la gestion de crise assouplissent les prérequis liés à la pratique de la TLC afin de l'ouvrir à plus de professionnels, à plus de patients, dans plus de situations, faisant ainsi exception aux jeunes règles encadrant la pratique normale de la TLC. En résulte un usage massif de la TLC au cours du premier confinement. En septembre 2020 la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) communique des chiffres illustratifs de cette explosion quantitative des actes de TLC déclarés<sup>20</sup>, lesquels passent de 40 000 actes en février 2020 à près de 4,5 millions d'actes pour le mois d'avril 2020, cœur du confinement. Une décrue progressive est notée suite au déconfinement (mi-mai) avec 1,9 million d'actes remboursés pour le mois de juin, puis 650 000 en août 2020, ces chiffres restant largement supérieur aux antériorités. Lors du premier confinement, plus de 60 000 médecins y ont eu recours (environ ¾ des effectifs), en majorité des généralistes, dont pour certains ¼ des actes a été effectué en TLC. Les généralistes ont été les premiers utilisateurs de la TLC, les spécialistes, en particulier les endocrino-diabétologues et les psychiatres libéraux, ont augmenté leurs TLC de 50%<sup>21</sup>.

b. Du déconfinement à la deuxième vague

---

<sup>18</sup> Arrêté du 23 mars 2020, article 8, alinéa I.

<sup>19</sup> Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020.

<sup>20</sup> <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire>.

<sup>21</sup> <https://www.aefinfo.fr/depeche/646872-malgre-son-essor-considerable-durant-la-crise-la-telemedecine-cherche-un-statut-perenne>

Un certain nombre de praticiens se sont rendu compte que le confinement avait privé des patients chroniques et certaines personnes comme les personnes âgées, d'accès au soin avec des conséquences en termes de morbi-mortalité. Néanmoins, avec l'accalmie de l'été 2020, le législateur a pu alléger les mesures restrictives de l'état d'urgence et de revenir sur certaines mesures de « télémédecine dégradée » notamment la TLC par simple téléphone qui prive le praticien des informations de l'inspection, tout en prorogeant les autres mesures facilitatrices comme le tiers payant intégral et la possibilité de facturer les actes d'avis ponctuel de spécialiste<sup>22</sup>. Le législateur est transitoirement revenu à la TLC par téléphone avec des critères restrictifs (techniques ou médicaux)<sup>23</sup>. Les critères médicaux étaient : affections de longue durée (ALD), de 70 ans et plus, femmes enceintes ; ces patients ont besoin d'un suivi régulier mais un simple suivi par téléphone pourrait être pour eux une perte de chance. Ces dérogations ont disparu de nouveau en 2021 avec l'arrêté de gestion de sortie de crise sanitaire<sup>24</sup>. Parallèlement l'assurance maladie a mis en place des prises en charges pouvant aller à l'encontre de la TLM comme la consultation complexe post-confinement à 46€ facturable initialement jusqu'au 15 septembre 2020 pour les patients susceptibles de développer une forme grave d'infection à Covid-19, les patients en affection de longue durée, les patients en sortie d'hospitalisation adressés par un établissement de santé.

c. A partir et après la deuxième vague

Une deuxième vague amène le gouvernement à décréter un nouveau confinement général, du 30 octobre au 14 décembre 2020 inclus (1 mois et 14 jours), accompagné de l'instruction de consulter physiquement un médecin hors symptômes ou cas avérés de Covid-19. Depuis l'été 2020, la réglementation s'est stabilisée en ce qui concerne la TLC. La valorisation des actes à égalité avec les actes présentiels se renforce permettant l'investissement des spécialistes<sup>25</sup>. L'obligation d'avoir vu le

---

<sup>22</sup> Arrêté du 10 juillet 2020.

<sup>23</sup> Décret n°2020-459 du 21 avril 2020 prolongé par le décret n°2021-271 jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2021.

<sup>24</sup> Arrêté du 1er juin 2021.

<sup>25</sup> Avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, arrêté du 22 septembre 2021.

patient dans l'année précédente a cédé au profit de l'obligation d'intégration dans un parcours de soin mixte à distance et en présentiel. Cela ouvre la TLC d'évaluation préalable qui permet de programmer des actes diagnostics ou thérapeutiques ce qui limite les déplacements indus du patient et optimise la ressource médicale et médico-technique. Les conditions de dérogation au parcours de soin coordonné sont définies et rapprochées des dérogations du droit commun. Néanmoins, il faudra étudier l'impact sur le respect du parcours coordonné de la mise à disposition de TLC en tiers payant, hors remboursement réglementaire, par des assurances du secteur concurrentiel. Au-delà du réglementaire, l'avis des utilisateurs et bénéficiaires de la TLC au cours de cette période si particulière ayant vu se succéder vagues épidémiques et confinements successifs est intéressant. Une étude<sup>26</sup> de la DREES de Septembre 2020 auprès des médecins généralistes utilisateurs révèle que ceux-ci ont fait état de difficultés modérées dans l'exercice de la TLC. Un peu moins de la moitié des médecins a souvent ou systématiquement rencontré des problèmes techniques (absence, instabilité, panne de son ou netteté de l'image, difficultés de manipulation, bien que ces soucis tendent à se réduire avec la fréquence d'utilisation). Plus de la moitié de ceux qui ont utilisé la TLC estiment que l'examen clinique en présentiel reste souvent ou systématiquement indispensable (notamment tranche plus de 50 ans). Les opinions des généralistes téléconsultants sont partagées sur l'expérience de la TLC même s'ils sont en majorité satisfaits (68% sont satisfaits ; 32% s'estiment peu ou pas du tout satisfaits). L'étude montre un effet générationnel et de genre dans la satisfaction d'usage de la TLC, les jeunes médecins (moins de 50 ans) tendant à être plus satisfaits (29%) que les seniors (23%), et les femmes tendant à être plus satisfaites (30%) que les hommes (21%), les femmes étant majoritaires dans la population médicale. L'intensité de l'épidémie locale est associée à une meilleure satisfaction des praticiens. Une autre étude<sup>27</sup> réalisée fin 2020 pour le compte de l'ANS montre une certaine évolution de l'avis des patients sur la TLC à la suite du deuxième confinement, par rapport à leur opinion sondée à la suite du premier confinement. En France, 89% des patients

---

<sup>26</sup> Martin Monziols et al. « Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 », Études et Résultats, n°1162, DREES, Septembre 2020.

<sup>27</sup> Odoxa, Le Baromètre Télémédecine de l'ANS, Vague 3: Oct-Nov. 2020, publié Janv.2021.

ayant effectué une TLC sont satisfaits de l'expérience. Les raisons de la satisfaction reposent essentiellement sur la nécessité d'y avoir recours en période de confinement et le fait que tout ait bien fonctionné. Les insatisfaits, fin 2020, expriment toujours des problèmes techniques (connexion instable, difficultés à entendre son médecin) mais moins qu'en juin (à 21%, contre 25% en juin). Ils font surtout état d'autres gênes liées aux conditions de la TLC (23% étaient mal à l'aise, contre 19% en juin ; 21% se sentaient seuls, avec personne pour aider, sans aide du médecin, contre 11% en juin 2020) ; ce qui interroge la pratique et ouvre des pistes d'améliorations. Cette enquête dans 5 pays européens montre que les français ont une bonne opinion de la TLM (73%, avec une hausse fin 2020 de 10 points par rapport à juin) et sont même plus favorables à celle-ci que leurs voisins. 69% des français, dont 71% sont des patients, pensent que le recours à la TLM a probablement permis de mieux gérer la crise sanitaire et les confinements. En revanche, comme leurs voisins, ils identifient, sur une liste de proposition, les risques de déshumanisation de la médecine, d'erreurs médicales et de piratages, risques massivement perçus comme des freins à l'adoption de la TLM. Dans 45% des cas cette pratique suscite de la peur. Enfin on peut remarquer que l'assouplissement du cadre réglementaire et la multiplication des actes de TLC ont, d'après la CNAM<sup>28</sup>, modifié le profil des médecins utilisateurs et celui des patients bénéficiaires lors du premier confinement par rapport à l'état antérieur. Si les jeunes professionnels (moins de 50 ans) ont été les plus rapides à adopter la TLC, mais ils ne représentent que 43% de l'effectif total, au fil du temps, les professionnels plus âgés s'y sont largement mis mais restent quand même minoritaires. On note une augmentation significative de la proportion des patients de plus de 70 ans dans le total des bénéficiaires de TLC et une baisse de la proportion des patients de moins de 30 ans par rapport à l'état antérieur à la crise. Mais la crise n'a pas modifié les tendances précédentes montrant que les moins de 50 ans, et en particulier les 30-40 ans, restent les principaux bénéficiaires, et les patients bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire, comme les patients atteints d'ALD, sont toujours les moins nombreux à avoir recours à la TLC. Nous noterons enfin que cette révolution de la TLC s'est

---

<sup>28</sup> [https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07\\_rapport-propositions-pour-2021\\_assurance-maladie.pdf](https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf) (p.154-155)

accompagnée de son lot de mésusages et de risques de mauvaises pratiques dénoncés en particulier par le CNOM<sup>29</sup> qui rappelle aux médecins que l'exercice de la TLM ne les exonèrent pas de leurs obligations déontologiques. Des pratiques émergentes critiquables connaissent aussi un nouvel essor, comme le programme « Ma santé au quotidien » de Monoprix visant à déployer des cabines de TLC en « self-service », initiative critiquée par le CNOM réaffirmant que la santé n'est pas un commerce<sup>30</sup>. Une chose est sûre, avec la crise, la TLM a connu une accélération fulgurante. Ceci a aiguisé l'appétit de certains acteurs commerciaux ainsi que de certains professionnels de santé, ce qui pourrait bouleverser durablement l'exercice médical du futur. L'intérêt des patients pourrait en pâtir surtout si le mode dégradé devenait un standard acceptable.

### **3- Pistes de discussion**

#### **a. La télémedecine exclusive ?**

La pandémie a ouvert la voie au déploiement massif de la TLC. La médecine générale a prouvé sa capacité à se l'approprier et à l'intégrer dans le parcours de soin. Médecins, professionnels de santé et patients l'ont expérimentée, en ont compris l'intérêt et sont globalement satisfaits. Néanmoins les intérêts d'une pratique exclusive sont variables (confort d'exercice, accès au soin, lutte contre l'isolement de l'exercice...) et pourraient même être contradictoire. Par exemple pour un médecin : pourquoi continuer à payer le fonctionnement d'un cabinet et se déplacer pour voir des patients alors que l'on peut gagner autant avec moins de coûts depuis son domicile ? La TLC ne modifie en rien le colloque singulier en tant que tel. Mais serait-il possible, notamment pour des personnes à faible besoin de soin, que celui-ci, basé sur le partage d'intimité permettant une prise en charge holistique soit en danger ? Quid des demandes à des plateformes distantes avec une approche commerciale répondant à une demande ponctuelle de service en santé ? La limitation par la négociation conventionnelle à 20 % de l'activité sous peine de remboursement dans la ligne du

---

<sup>29</sup> CNOM, Mésusage de la télémedecine, Rapport, décembre 2020, mis à jour le 8 octobre 2021.

<sup>30</sup> Caducee.net, Des cabines de téléconsultations médicales chez Monoprix suscitent la polémique, 23 avril 2021.

positionnement ordinal contre l'exercice exclusif est-elle le bon niveau, va-t-elle être contournée par les assurances du domaine marchand ? Qu'est-ce qui est acceptable côté praticien et côté patient, jusqu'à quel point ?

b. La médecine collaborative ?

Nous avons pu observer au sein du réseau Cicat-Occitanie une augmentation de l'implication des médecins traitant au côté des infirmiers. La collaboration des médecins traitants et infirmiers va-t-elle se pérenniser via les actes d'accompagnement à la TLC qui pourraient remplacer avantageusement certaines visites<sup>31</sup> ? Les collaborations ville-hôpital ont été renforcées tant pour les structures médico-sociales que pour la médecine à domicile. Est-ce que ce lien va perdurer avec la reprise du niveau d'activité antérieur ? Quid des impacts de la fin du « quoiqu'il en coûte » sur la disponibilité de la ressource médicale (retour de la primauté de la tarification à l'activité par rapport à la mission de service public, suppression du tiers payant et retour au ticket modérateur) ? Les spécialistes libéraux vont-ils enfin prendre leur place : est-ce lié uniquement aux modalités d'exercice, de financement (contre-exemple du succès en psychiatrie avec le rôle de l'oralité et le financement spécifique) ? Les spécialités à actes chirurgicaux ou d'exploration vont-elles utiliser la TLC pour programmer les interventions et gérer les suites ? Les psychologues<sup>32</sup> peuvent accompagner le patient lors d'une TLC. C'est très souvent les cas en EHPAD, notamment pour les troubles du comportement. Des consultations de psychologie « post-covid » ont été mises en place avec une prise en charge pérennisée à partir de janvier 2022<sup>33</sup>. Quid de la prise en charge de ces pratiques par visioconférence ? Autant de questions dont la résolution ou l'encadrement clair et adapté permettrait d'achever un déploiement adéquat de la TLC au bénéfice des patients et des territoires. Pour finir, nous ne pouvons qu'une fois de plus constater que la réflexion sur la TLC questionne bien

---

<sup>31</sup> Ex : Cas des patients chroniques très peu mobiles dont l'accès au médecin est limité malgré le besoin.

<sup>32</sup> Nota, bien que limité à la TLC et donc aux personnels médicaux, nous abordons la question des psychologues qui ne relèvent pas du télésoin à l'opposé de certains personnels paramédicaux (infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes, podologues, orthoptistes, ergothérapeutes et psychomotriciens).

<sup>33</sup> <https://www.gouvernement.fr/presentation-du-projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-2022>, publié le 27/09/2021, accès le 06.12.2021.

la totalité de la médecine et de son fonctionnement, et par-delà celui de la société, dans laquelle la médecine est pratiquée et les soins reçus.