

Fiche Mémo

Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise

Avril 2018

Contexte

En 2018, le financement des actes de téléconsultation (TLC) et de téléexpertise (TLE) entre dans le droit commun.

Afin d'accompagner ce déploiement sur le territoire national et d'assurer la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise, la Ministre des Solidarités et de la Santé a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) pour **"définir les situations cliniques, les champs et les publics pour lesquels les actes de téléconsultation et de téléexpertise devraient être exclus"** avec une réponse attendue à la fin du premier trimestre 2018. En complément, la Ministre des Solidarités et de la Santé a demandé que la Haute Autorité de santé élabore **"un guide sur le bon usage et la qualité des pratiques de téléconsultation et de téléexpertise incluant des travaux spécifiques sur le bon usage des examens d'imagerie médicale"** avec une réponse attendue d'ici fin 2018. Concernant cette deuxième saisine, un guide sera donc élaboré d'ici la fin de l'année.

Dans le but d'apporter une réponse à la première saisine dans le délai imparti, la HAS a fait le choix d'élaborer la présente fiche à partir de l'analyse de la littérature et de la concertation de parties prenantes. Cette fiche est accompagnée d'un rapport d'élaboration reprenant notamment les définitions, le cadre légal et réglementaire des actes de téléconsultation et de téléexpertise, l'analyse de la littérature et la synthèse de l'avis des parties prenantes concertées. Ce rapport est consultable sur le site internet de la HAS.

À noter : la saisine porte sur les actes de TLC et de TLE tels que définis à l'article R. 6316-1 du code de la santé publique (CSP). En conséquence, cette fiche et le rapport d'élaboration qui l'accompagne ne traitent pas de la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale telle que définie à l'article R. 6316-1 du CSP.

Définition des situations cliniques, des champs et des publics pour lesquels les actes de téléconsultation et de téléexpertise devraient être exclus

L'analyse de la littérature et la concertation des parties prenantes n'ont pas permis d'identifier de situation d'exclusion clinique a priori. En revanche, des critères d'éligibilité à vérifier en amont de la réalisation d'un acte de téléconsultation et de téléexpertise ont été identifiés.

Des recommandations sur le bon usage et la qualité des pratiques sont également identifiées afin d'assurer la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Ces recommandations portent sur trois champs liés à l'organisation, aux matériels et à la mise en œuvre des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Ce travail sera poursuivi avec l'élaboration d'un guide sur le bon usage et la qualité des pratiques de téléconsultation et de téléexpertise incluant des travaux spécifiques sur le bon usage des examens d'imagerie médicale.

Téléconsultation

La **téléconsultation**¹ (TLC) a pour objet de permettre à un professionnel médical² 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 téléconsultation³.

Le recours à la TLC relève d'une décision partagée du patient et du professionnel médical qui va réaliser la TLC. Ce dernier doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en présentiel^{4, 5, 6} (cf. critères d'éligibilité définis ci-dessous).

La TLC est d'autant plus pertinente que la relation patient-professionnel médical est bien établie ; néanmoins, la primo-consultation ne constitue pas un motif d'exclusion *a priori*.

Éligibilité du patient

- **État clinique et objectifs cliniques** : la TLC n'est pas adaptée aux situations exigeant un examen physique direct par le professionnel médical consulté pour téléconsultation. Toutefois, il n'est pas toujours possible d'identifier ces situations *a priori* ; elles peuvent se révéler au décours de la TLC et nécessitent alors la mise en place d'une organisation adaptée (voir le chapitre "Organisation adaptée") ;
- **Capacités du patient à bénéficier d'une TLC** : état cognitif, état psychique, état physique : vue, audition, barrières liées à la langue, barrières liées à l'utilisation des technologies ;
- **En cas de besoin, présence d'une personne de l'entourage du patient**⁷ (selon les capacités du patient) ou d'un interprète (pour assister le patient selon ses capacités) ;
- **En cas de besoin, présence d'un professionnel de santé accompagnant** : le professionnel de santé accompagnant pourra, s'il est présent pendant la TLC (ce qui ne constitue pas une obligation), assister le médecin dans la réalisation de certains éléments de l'examen clinique et/ou du geste technique dans la limite de ses compétences⁸ ;
- **Disponibilité des données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte** (article R. 6316-3 du CSP).

Dans le cas où le patient est éligible

Comme dans la pratique médicale en présentiel :

- La TLC s'exerce dans le respect des lois et règlements applicables aux conditions d'exercice (article R. 6316-7 du CSP), des règles de déontologie et des standards de pratique clinique (recommandations, etc.) ;
- La TLC doit s'inscrire dans le parcours de soins du patient ou dans la filière de soins coordonnée par le médecin traitant ;
- Il convient d'adapter la durée de la TLC afin d'établir la relation patient-professionnel médical (interrogatoire du patient détaillé : historique, antécédents, traitement en cours...).

Dans le cas où le patient n'est pas éligible

Le professionnel médical oriente le patient vers une prise en charge adaptée.

¹ Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 (art. 78) précisée par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine publié au JORF n° 0245 du 21 octobre 2010.

² Médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme.

³ Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, peuvent également être présents auprès du patient.

⁴ Article R. 4127-8 du CSP : « Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles ».

⁵ Article R. 4127-325 du CSP : « Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né. »

⁶ Article R. 4127-233 du CSP : « Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige : 1. À lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin ».

⁷ Ayants droit, titulaires de l'autorité parentale, conjoint, concubin, curateur, famille, partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS), personne de confiance, proches, tuteur.

⁸ L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain (inscrits à l'art. L. 4011-1 du code de la santé publique), de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients.

Afin d'assurer la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation, la HAS élaborera un guide sur le bon usage et la qualité des pratiques de la téléconsultation incluant des travaux spécifiques sur le bon usage des examens d'imagerie médicale d'ici fin 2018. Ce guide portera notamment sur les champs suivants :

Recommandations organisationnelles

- **Formation des utilisateurs à la pratique de la TLC** : communication à distance, utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), résolution de pannes, etc. ;
- **Définition des rôles et responsabilités de chaque intervenant par la conclusion d'une convention** (article R. 6316-8 du CSP) ;
- **Conditions de lieu** : professionnel médical et patient doivent être dans un environnement adapté ;
- **Organisation de la prise en charge du patient** :
 - Pendant la TLC, cela concerne des situations où la TLC ne permet pas une prise en charge pertinente ; il convient dans ces situations de réorienter le patient ;
 - Après la TLC (ex. : nécessité de requérir un spécialiste, mise en place du parcours de santé) notamment avec les structures prenant déjà en charge le patient à domicile ;
 - Le professionnel médical doit **connaitre la localisation exacte du patient** (en cas de nécessité d'organiser une prise en charge ou de recontacter le patient si la TLC est interrompue).

Recommandations techniques

- **Conformité de l'usage des TIC aux règles de sécurité informatique et de confidentialité**, notamment du règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD) et de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S) tout le long du processus (données échangées en amont, pendant et après la TLC, ainsi que pour l'archivage des données) ;
- **Traçabilité des échanges** (article R. 6316-4 du CSP) ;
- **Qualité des flux audio et/ou vidéo** ;
- **Fonctionnement du matériel** ;
- **Procédures de désinfection du matériel** ;
- **Disponibilité d'éventuels matériels médicaux complémentaires** ;
- **Procédure à appliquer en cas de problème technique**.

Recommandations de mise en œuvre

Avant la téléconsultation

- **Information du patient** ;
- **Consentement libre et éclairé du patient** ou, le cas échéant, de son représentant légal (article R. 6316-2 du CSP).

Pendant la téléconsultation

- Au démarrage de la téléconsultation :
 - **Authentification du professionnel médical** (article R. 6316-3 du CSP) ;
 - **Identification du patient** et, le cas échéant, de l'accompagnant.
- Tout au long de la TLC, **assurance de la compréhension du patient** et, le cas échéant, de l'accompagnant ;
- **Opportunité de programmer une consultation en face à face** (*i.e.* s'interroger sur la pertinence d'une prise en charge exclusivement par télé médecine).

Après la téléconsultation

- **Enregistrement du compte-rendu dans le dossier patient tenu par le professionnel médical** : compte-rendu de la réalisation de l'acte, date et heure de l'acte, etc. (article R. 6316-4 du CSP) ;
- **Inscription du compte-rendu dans le dossier médical partagé (DMP) du patient** lorsqu'il existe ;
- **Transmission sécurisée du compte-rendu** au patient, médecin traitant et autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

Téléexpertise

La **téléexpertise**⁹ (TLE) a pour objet de permettre 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.

Éligibilité de la téléexpertise

- **Disponibilité des données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte** (article R. 6316-3 du CSP).

Dans le cas où la téléexpertise est éligible

Comme dans la pratique médicale en présentiel :

- La TLE s'exerce dans le respect des lois et règlements applicables aux conditions d'exercice (article R. 6316-7 du CSP), des règles de déontologie et des standards de pratique clinique (recommandations, etc.) ;
- La TLE doit s'inscrire dans le parcours de soins du patient ou dans la filière de soins coordonnée par le médecin traitant.

Afin d'assurer la qualité et la sécurité des actes de téléexpertise, la HAS élaborera un guide sur le bon usage et la qualité des pratiques de la téléexpertise, incluant des travaux spécifiques sur le bon usage des examens d'imagerie médicale d'ici fin 2018. Ce guide portera notamment sur les champs suivants :

Recommandations organisationnelles

- **Formation des utilisateurs à la pratique de la TLE** ;
- **Rôles et responsabilités du professionnel médical requérant et du professionnel médical requis par la conclusion d'une convention** (article R. 6316-8 du CSP) ;
- **Modalités de mise en œuvre de la TLE** : délai de réponse, information et recueil du consentement, sécurité des données, obtention de données complémentaires, transmission du compte-rendu, actions à mettre en place si la TLE ne peut pas être réalisée, contact du patient en cours de TLE (ex. : examens complémentaires) et en fin de TLE (organisation de sa prise en charge), continuité de la prise en charge du patient.

Recommandations techniques

- **Conformité de l'usage des TIC aux règles de sécurité informatique et de confidentialité** notamment du RGPD et de la (PGSSI-S) tout le long du processus (données échangées en amont, pendant et après la TLE, ainsi que pour l'archivage des données).

Recommandations de mise en œuvre

Avant la téléexpertise

Le professionnel médical requérant :

- **Information du patient** ;
- **Consentement libre et éclairé du patient** ou, le cas échéant, de son représentant légal (article R. 6316-2 du CSP) ;
- **Transmission sécurisée au professionnel médical requis du motif de la demande et des données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte** (article R. 6316-3 du CSP).

Pendant la téléexpertise

- **Mise à disposition des données médicales du patient nécessaires** (article R. 6316-3 du CSP) ;

Après la téléexpertise

- **Enregistrement du compte-rendu dans le dossier patient tenu par le professionnel médical requis** : compte-rendu de la réalisation de l'acte, date et heure de l'acte, etc. (article R. 6316-4 du CSP) ;
- **Transmission sécurisée du compte-rendu** au patient, au professionnel médical requérant, au médecin traitant et autres professionnels de santé désignés par le patient et impliqués dans sa prise en charge.

⁹ Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 (art. 78) précisée par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé-médecine publié au JORF n° 0245 du 21 octobre 2010.