



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise

RAPPORT D'ÉLABORATION DE LA FICHE MÉMO

Avril 2018

Le rapport d'élaboration et la fiche mémo sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service Communication – Information

5 avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Haute Autorité de santé - Qualité et sécurité des actes de téléconsultation
et de téléexpertise - Rapport d'élaboration de la fiche mémo
Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2018

Sommaire

Abréviations et acronymes	4
1. Introduction.....	5
2. Contexte	7
2.1 Cadre juridique de la télémédecine.....	7
2.2 Déploiement de la télémédecine	11
3. Méthode.....	13
4. Analyse de la littérature.....	14
4.1 Résultats de la recherche documentaire.....	14
4.2 Caractéristiques des recommandations sélectionnées.....	14
4.3 Contenu des recommandations sélectionnées	19
5. Consultation des parties prenantes	28
Annexe 1. Recherche documentaire.....	31
Annexe 2. Bibliographie	33
Annexe 3. Fiche mémo « qualité et sécurité des actes de téléconsultation et téléexpertise » soumise pour avis aux parties prenantes	62
Annexe 4. Questionnaire adressé aux parties prenantes.....	66
Références	69
Participants	71
Fiche descriptive.....	73

Abréviations et acronymes

ANAP ..	Agence nationale d'appui à la performance
ARS	Agence régionale de santé
AVC	Accident vasculaire cérébral
CAQCS	Contrat pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins
CPOM ..	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
CSP	Code de la santé publique
DGOS ..	Direction générale de l'offre de soins
DMP	Dossier médical partagé
FIR	Fond d'intervention régional
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HPST ...	Hôpital, patients, santé et territoire
JORF ...	Journal officiel de la République française
NGAP ..	Nomenclature générale des actes professionnels
PRT	Programme régional de télémedecine
TLC	Téléconsultation
TLE	Téléexpertise
TLM	Télémedecine
TIC	Technologies de l'information et de la communication

1. Introduction

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. La télémédecine permet d'établir un diagnostic, d'assurer un suivi, de requérir un avis spécialisé ou d'effectuer une surveillance. Cinq actes de télémédecine sont reconnus en France : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale et régulation (centre 15).

La télémédecine modifie profondément l'organisation de la prise en charge et le parcours de soins du patient (1). En ce sens, elle peut impacter les patients, leurs aidants et leurs familles et l'ensemble des acteurs de notre système de santé.

La HAS soutient le déploiement de la télémédecine dont les bénéfices attendus devraient contribuer à :

- améliorer l'accès aux soins (notamment dans les territoires fragiles) ;
- améliorer la qualité de vie des patients (prise en charge et suivi sur leur lieu de vie) ;
- améliorer la coordination entre les professionnels de santé ;
- prévenir les hospitalisations et ré-hospitalisations ;
- diminuer le recours inutile aux urgences ;
- réduire le coût des transports.

Suite à la reconnaissance légale de la télémédecine en 2009 par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) et la description de son cadre réglementaire dans le décret du 19 octobre 2010, une stratégie nationale de déploiement a été mise en œuvre.

Comme réaffirmé dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 (2), le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires¹, le grand plan d'investissement 2018-2022² et la stratégie de transformation du système de santé³, la télémédecine devrait connaître un déploiement sans précédent dès 2018. En effet, il est prévu d'intégrer dans le droit commun le remboursement des actes de téléconsultation et de téléexpertise par l'assurance maladie.

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 HAS 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 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 ce rapport à partir de l'analyse de la littérature et de la concertation de parties prenantes.

¹ [Plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires](#), Priorité n°2 - Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances octobre 2017, Ministère des Solidarités et de la Santé.

² [Grand plan d'investissement 2018-2022](#) du gouvernement, 4 - Construire l'État numérique, septembre 2017.

³ [Stratégie de transformation du système de santé](#), 3 - Accélérer le virage numérique, février 2018.

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 ou 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.

2. Contexte

2.1 Cadre juridique de la télémédecine

► Définition de la télémédecine

Le cadre juridique de la télémédecine a été posé par la loi "Hôpital, Patients, Santé, Territoires" (HPST) du 21 juillet 2009⁴ ; l'article 78 de cette loi a modifié le code de la santé publique afin d'y intégrer la définition de la télémédecine :

« Art. L. 6316-1. - La télémédecine est 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. »

► Définition des actes de télémédecine

Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010⁵ a défini cinq actes de télémédecine dans le code de la santé publique, ainsi que les conditions de mise en œuvre et l'organisation de la télémédecine.

« Définition

« Art. R. 6316-1. - Relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication.

Constituent des actes de télémédecine :

1. **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. 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 ;
2. **La téléexpertise**, qui 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 ;
3. **La télésurveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;
4. **La téléassistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;
5. **La réponse médicale** qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1. »

⁴ [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, publiée au JORF n° 0167 du 22 juillet 2009

⁵ [Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine](#) publié au JORF n° 0245 du 21 octobre 2010

Les professions de santé sont définies par le code de la santé publique. Les professions médicales sont au nombre de trois : médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme.

La saisine porte sur les actes de téléconsultation et de téléexpertise tels que définis à l'article R.6316-1 du code de la santé publique. En conséquence, la fiche mémo et ce rapport 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.

► Conditions de mise en œuvre de la télémédecine

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010⁵ a défini les conditions de mise en œuvre de la télémédecine dans le code de la santé publique.

« Conditions de mise en œuvre

« Art. R. 6316-2.- Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.

« Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.

« Art. R. 6316-3.- Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :

« 1° a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;

« b) L'identification du patient ;

« c) L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;

« 2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.

« Art. R. 6316-4.- Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45 :

« 1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;

« 2° Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;

« 3° L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;

« 4° La date et l'heure de l'acte ;

« 5° Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte. »

La télémédecine s'exerce dans le respect des lois et règlements applicables aux conditions d'exercice (consentement du patient, authentification des professionnels de santé, compte-rendu de l'acte de télémédecine inscrit dans le dossier du patient...), des règles de déontologie et des standards de pratique clinique (recommandations, etc.).

► Organisation de la télémédecine

L'organisation de la télémédecine est décrite dans le code de la santé publique, suite au décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010⁵.

« Organisation

« Art. R. 6316-6. -L'activité de télémédecine et son organisation font l'objet :

« 1° Soit d'un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;

« 2° Soit d'une inscription dans l'un des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, tels qu'ils sont respectivement mentionnés aux [articles L. 6114-1, L. 1435-3 et L. 1435-4 du code de la santé publique](#) et aux articles L. 313-11 et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

« 3° Soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.
« Les contrats mentionnés aux 2° et 3° du présent article doivent respecter les prescriptions du programme relatif au développement de la télémédecine mentionné à l'[article L. 1434-2 du code de la santé publique](#).

« Art. R. 6316-7. -Les programmes et les contrats mentionnés à l'article R. 6316-6 précisent les conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de télémédecine, en tenant compte notamment des spécificités de l'offre de soins dans le territoire considéré.

« Ils précisent en particulier les modalités retenues afin de s'assurer que le professionnel médical participant à un acte de télémédecine respecte les conditions d'exercice fixées à l'article L. 4111-1 ou à l'article L. 4112-7 ou qu'il est titulaire d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé et qu'il satisfait à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2.

« Art. R. 6316-8. -Les organismes et les professionnels de santé qui organisent une activité de télémédecine, à l'exception de la réponse médicale donnée dans le cadre de la régulation médicale, concluent entre eux une convention respectant les dispositions inscrites dans les contrats ou programmes mentionnés à l'article R. 6316-6. Cette convention organise leurs relations et les conditions dans lesquelles ils mettent en œuvre les exigences mentionnées dans le présent chapitre.

« Art. R. 6316-9.-Les organismes et les professionnels libéraux de santé qui organisent une activité de télémédecine s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.

« Art. R. 6316-10.-Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions prévues au [quatrième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique](#) relatif aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel.

« Le consentement exprès de la personne, prévu au premier alinéa de ce même article L. 1111-8, peut être exprimé par voie électronique.

« Art. R. 6316-11.- L'activité de télémédecine peut bénéficier des financements prévus aux [articles L. 221-1-1 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale](#) ainsi que dans les conditions prévues aux articles L. 314-1 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles. »

Les principales conditions s'appliquant aux actes de télémédecine sont décrites dans le Tableau 1 (liste non exhaustive).

Tableau 1. Principales conditions s'appliquant aux actes de télémédecine

Condition	Description	Texte de loi (code de la santé publique)
Règles de droit commun sur l'exercice de la médecine	<ul style="list-style-type: none"> • Consentement libre et éclairé du patient 	L. 1111-2 L. 1111-4 R. 6316-2
	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la vie privée et du secret médical • Respect des référentiels d'interopérabilité et de sécurité • Respect des règles d'échange et de partage d'information 	L. 1110-4 L. 1111-8 R. 6316-3 R. 6316-10
	<ul style="list-style-type: none"> • Authentification des professionnels de santé • Identification du patient • Accès aux données médicales nécessaires pour les professionnels de santé • Formation ou préparation du patient 	R. 6316-3
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenue du dossier patient (compte-rendu, actes, prescriptions, identité, date et heure, incidents techniques) 	R. 6316-4
	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des conditions d'exercice/autorisations d'exercice • Obligation d'assurance 	L. 4111-1 L. 4112-7 R. 6316-7 L. 1142-2
Règles propres à l'activité de télémédecine	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national ou CPOM ou CAQCS ou autre contrat avec l'ARS 	R. 6316-6 R. 6316-7
	<ul style="list-style-type: none"> • Convention entre organismes et professionnels de santé intervenant 	R. 6316-8
	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et compétences des professionnels de santé pour l'utilisation des dispositifs 	R. 6316-9

2.2 Déploiement de la télémédecine

► Stratégie nationale de développement

La volonté politique de développer la télémédecine s'est concrétisée par l'élaboration d'un plan stratégique de déploiement de la télémédecine, lancé fin 2010 par la Ministère des affaires sociales et de la santé et piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Cinq chantiers prioritaires ont été identifiés :

- permanence des soins en imagerie médicale ;
- prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ;
- santé des personnes détenues ;
- prise en charge d'une maladie chronique : insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque, diabète, etc. ;
- soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile (HAD).

Un recensement effectué par la DGOS au 31 décembre 2012⁶, a mis en évidence un développement prépondérant de la télémédecine à l'hôpital et un faible déploiement dans les secteurs ambulatoires et médico-social, notamment lié à l'absence de dispositif de rémunération des actes de télémédecine.

► Expérimentation de télémédecine

L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 a été élaboré afin de favoriser le déploiement d'expérimentations de télémédecine en dehors de l'hôpital.

L'article 36 prévoit qu'à partir du 1^{er} janvier 2014, des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine peuvent être menées pour une durée de 4 ans dans des régions pilotes.

Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télémédecine pour des patients pris en charge, d'une part en médecine de ville, et, d'autre part, en structures médico-sociales.

Elles sont mises en œuvre par les agences régionales de santé dans le cadre de conventions signées avec les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux volontaires. Les conditions de mise en œuvre sont définies dans un cahier des charges arrêté par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le FIR (crédits fléchés).

Six cahiers des charges, relatifs à ces expérimentations, ont été publiés pour les thématiques suivantes :

- la prise en charge par téléconsultation ou téléexpertise⁷ ;
- la prise en charge par télésurveillance des patients :
 - insuffisants cardiaques chroniques⁸ ;
 - insuffisants rénaux chroniques⁸ ;
 - insuffisants respiratoires chroniques⁸ ;
 - diabétiques⁹ ;
 - porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique¹⁰.

⁶ « La preuve par 10 : Principaux enseignements du bilan des PRT et du recensement des projets de télémédecine 2013 » - DGOS

⁷ Arrêté du 28 avril 2016 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par téléconsultation ou téléexpertise mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014

⁸ Arrêté du 6 décembre 2016 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014

⁹ Arrêté du 25 avril 2017 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance du diabète mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014

La HAS a élaboré un rapport préalable, relatif à ces expérimentations (3), validé par le Collège de la HAS le 7 septembre 2016¹¹.

► Remboursement des actes de téléconsultation et téléexpertise

Trois actes sont inscrits au remboursement à la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) :

- acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec télétransmission au médecin lecteur¹² ;
- téléexpertise entre l'actuel et le précédent médecin traitant pour un patient admis en EHPAD¹³ ;
- téléconsultation d'un résident en EHPAD par le médecin traitant ou le médecin de garde sur le territoire sur appel d'un professionnel de santé pour une modification d'un état lésionnel et/ou fonctionnel sans mise en jeu du pronostic vital¹³.

► Financement de la télémédecine dans le droit commun en 2018

Les dernières modifications concernant le déploiement et la prise en charge par télémédecine sont intervenues *via* l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 avec les éléments suivants :

- Abrogation de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014, et fin des expérimentations de télémédecine au 1^{er} janvier 2018.
- Mise en œuvre d'expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance, à compter du 1^{er} janvier 2018 et pour une durée maximale de 4 ans.
- Il a été précisé, à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, que « les actes de téléconsultation remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéo transmission ».
- Prise en charge financière dans un cadre de droit commun pour les actes de téléconsultation et de téléexpertise, en ville comme à l'hôpital. Des négociations ont débuté le 18 janvier 2018 entre les partenaires conventionnels pour fixer les tarifs et les modalités de réalisation des actes de télémédecine. Plusieurs réunions ont été planifiées au cours du 1^{er} trimestre 2018.

L'entrée des actes de téléconsultation et de téléexpertise dans un remboursement de droit commun, prévue en 2018, devrait aboutir à un fort déploiement de la télémédecine.

¹⁰ Arrêté du 14 novembre 2017 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance des patients porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

¹¹ Décision n°2016.0131/DC/SEESP-SA3P du 7 septembre 2016 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du rapport préalable intitulé « Expérimentations relatives à la prise en charge par télémédecine - Article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ».

¹² Décision du 17 décembre 2013 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie publiée au JORF du 8 février 2014.

¹³ Décision du 7 septembre 2017 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie publiée au JORF du 27 octobre 2017.

3. Méthode

► Objectif

Ce rapport vise à identifier les situations cliniques, les champs et les publics pour lesquels les actes de téléconsultation et de téléexpertise devraient être exclus, afin d'assurer la qualité et la sécurité de ces actes.

► Cadrage

Cette saisine concerne l'ensemble des actes de téléconsultation et de téléexpertise :

- Elle n'est pas limitée aux actes de téléconsultation et de téléexpertise, discutés lors des négociations conventionnelles, et qui visent à être remboursés ;
- Elle doit couvrir l'ensemble des actes de téléconsultation et de téléexpertise qu'ils soient réalisés en ville, en établissements de soins ou en établissements sociaux et médico-sociaux.

Une des difficultés de la demande réside dans la possibilité de définir des critères d'exclusion a priori ; par exemple :

- Faut-il écarter une téléconsultation entre le médecin et un patient qui lui serait inconnu ? si la consultation en face à face paraît la plus adaptée pour une première consultation, la téléconsultation doit néanmoins pouvoir être proposée s'il n'y a pas d'autre alternative ;
- Lorsqu'un examen clinique du patient est indispensable (ex. : palpation du ventre), la téléconsultation n'est pas adaptée ; mais est-il possible de lister et, en pratique, de détecter a priori ces situations ? là-encore la nécessité d'un examen clinique pourra être identifiée au décours de la téléconsultation (amenant à définir des prérequis sur la capacité à gérer une telle situation).

► Méthode d'élaboration

La méthode a été mise en œuvre selon la méthode d'élaboration des fiches mémo, disponible sur le site de la HAS (4).

Recherche documentaire

Notre objectif a été de rechercher les recommandations qui décrivent les critères de qualité et de sécurité des actes de télémédecine.

La recherche documentaire est décrite en Annexe 1. Elle a été limitée aux recommandations générales sur la télémédecine. Les documents autres que les recommandations (ex. : méta-analyses, études cliniques, revues systématiques) n'ont pas été sélectionnés.

Consultations des parties prenantes

La fiche mémo et le rapport d'élaboration, rédigés à partir des données de la littérature, ont été soumis pour avis aux parties prenantes.

Le questionnaire adressé aux parties prenantes figure en Annexe 4.

La liste des parties prenantes sollicitées figure page dans le paragraphe « Participants ».

4. Analyse de la littérature

4.1 Résultats de la recherche documentaire

► Recherche documentaire systématisée

Sur 127 références issues de la recherche systématisée, neuf références ont été sélectionnées sur titre et résumé. Après lecture complète de l'article, deux références ont été retenues pour analyse. Il s'agit :

- D'une publication de l'*American College of Physicians* qui a émis des recommandations pour l'utilisation de la télémédecine en soins primaires (5) et,
- D'une publication, issue de services universitaires spécialisés en e-santé, qui dresse la liste des critères à intégrer dans les futures recommandations pour la télémédecine en Corée (6).

► Recherche documentaire non systématisée

La recherche documentaire non systématisée a permis d'identifier 13 publications relatives au bon usage de la télémédecine. Il s'agit de :

- Dix recommandations sur la télémédecine ("*guidelines*" ; "*standards of practice*") ;
- Un guide d'exercice (en français) ;
- Une déclaration ("*statement*") ;
- *Un cadre commun pour l'élaboration de recommandations ("standards framework")*.

Au total, 15 publications d'intérêt sur le bon usage de la télémédecine ont été sélectionnées pour analyse.

4.2 Caractéristiques des recommandations sélectionnées

Les caractéristiques des recommandations sélectionnées sont listées dans le Tableau 2.

Les recommandations sont issues des pays suivants : Australie (Cinq publications), Canada (trois publications), États-Unis d'Amérique (trois publications), Corée (une publication), Japon (une publication), Nouvelle-Zélande (une publication), Singapour (une publication).

On peut noter que les recommandations sur la télémédecine sont le plus souvent issues des pays aux territoires étendus (Australie, Canada, États-Unis d'Amérique), au sein desquels les populations peuvent rencontrer des difficultés d'accès aux soins.

Les recommandations sélectionnées ont été publiées entre 2011 et 2016.

Les auteurs des recommandations sont des collèges de professionnels ou des conseils ordinaires (sept publications), sociétés savantes (quatre publications), des autorités ou agences de santé (deux publications) ; une publication a été élaborée de façon collégiale par différentes structures impliquées dans la télé médecine (sociétés savantes, agences de santé, autorités sanitaires...) ; une publication est issue d'auteurs universitaires.

Toutes ces publications visent à favoriser le bon usage de la télé médecine. La majorité des recommandations portent sur la prise en charge par télé médecine, au sens large, sans identifier un acte en particulier. Seules trois recommandations traitent de la téléconsultation ; parmi elles, deux traitent exclusivement de la vidéoconsultation impliquant un généraliste requérant, auprès du patient, et un spécialiste requis.

Quatre recommandations précisent le contexte de la prise en charge par télé médecine :

- Une recommandation traite de la télé médecine en soins primaires ;
- Une recommandation traite de la télé médecine en soins primaires et en urgence ;
- Une recommandation traite spécifiquement de la télé médecine au domicile du patient ;
- Une recommandation traite de la vidéoconsultation en urgence.

Concernant la méthode d'élaboration, les recommandations sélectionnées ne sont pas toujours élaborées selon les principes de l'*evidence-based medicine* et, pour certaines, la méthode d'élaboration n'est pas décrite. Nous avons néanmoins retenu toutes ces recommandations, considérant que l'objectif de notre travail n'était pas d'évaluer l'efficacité ou l'efficacité de la télé médecine, mais de rechercher les critères à mettre en place pour assurer la qualité des actes de téléconsultation et de téléexpertise ; or, ces critères sont bien décrits dans toutes les références sélectionnées. De plus, comme nous le verrons lors de l'analyse du contenu des recommandations, la télé médecine est considérée par les auteurs comme une autre modalité d'exercice de la médecine, qui fait appel à la mise en place d'une nouvelle organisation, mais qui doit respecter les standards habituels de prise en charge clinique, en accord avec les recommandations de pratique clinique (qui, elles, sont fondées sur l'*evidence-based medicine*).

Tableau 2. Caractéristiques des recommandations sélectionnées

Origine (organisme promoteur, pays, année de publication)	Intitulé	Champ couvert par les recommandations	Méthode d'élaboration
Agency for Clinical Innovation Australie, 2015 (7)	<i>Guidelines for the use of telehealth for clinical and non-clinical settings in New South Wales</i>	Recommandations génériques à l'attention des professionnels de santé impliqués dans la télémédecine Des modèles de documents sont également proposés pour faciliter la mise en place de l'activité	Groupe de travail Revue de la littérature
Agency for Integrated Care (AIC), Academy of Medicine, Singapore (AMS), College of Family Physicians, Singapore (CFPS), Case Management Society of Singapore (CMSS), Health Sciences Authority (HSA), Pharmaceutical Society of Singapore (PSS), Singapore Nurses Association (SNA) Singapour, 2015 (8)	<i>National Telemedicine Guidelines</i>	Recommandations pour favoriser le développement de la télémédecine au niveau national en assurant la sécurité pour le patient et le soignant Différents niveaux de recommandations pour les utilisateurs [<i>must</i> (obligatoire)/ <i>should</i> (fortement encouragé)/ <i>may</i> (optionnel)]	Élaboration collégiale par plusieurs acteurs de la télémédecine à Singapour Revue de la littérature (notamment analyse des recommandations publiées en Australie, Canada, Japon, USA) Consultation de parties prenantes
American College of Physicians (ACP), États-Unis d'Amérique, 2015 (5)	<i>Policy recommendations to guide the use of telemedicine in primary care setting: an American College of Physicians position paper</i>	Recommandations pratiques à l'usage des médecins pour l'utilisation de la télémédecine en soins primaires et recommandations sur la politique de remboursement de la télémédecine	Revue de la littérature Document soumis à relecture Financement par la société savante (ACP) Gestion des liens d'intérêt
American Telemedicine Association États-Unis d'Amérique 2014 (9)	<i>Core operational guidelines for telehealth services involving provider-patient interaction</i>	Recommandations pour aider les professionnels de santé à mettre en place une prise en charge de qualité par télémédecine Différents niveaux de recommandations pour les utilisateurs [<i>shall</i> (à faire)/ <i>shall not</i> (à éviter) / <i>should</i> (recommandé)/ <i>may</i> (optionnel)]	Document soumis à relecture publique Validation finale par comité des directeurs de la société savante

Origine (organisme promoteur, pays, année de publication)	Intitulé	Champ couvert par les recommandations	Méthode d'élaboration
<p><i>American Telemedicine Association</i> États-Unis d'Amérique, 2014 (10)</p>	<p><i>Practice guidelines for live, on demand primary and urgent care</i></p>	<p>Recommandations pour la prise en charge par télémedecine dans un cadre épisodique et non planifié i.e. à la demande du patient qui a besoin d'une prise en charge immédiate (en soins primaire ou en soins d'urgence)</p>	<p>Document soumis à relecture publique Revue de la littérature Validation finale par comité des directeurs de la société savante</p>
<p><i>Australian College of Rural and Remote Medicine (ACCRM)</i> Australie, 2016 (11)</p>	<p><i>ACCRM telehealth advisory committee standards framework</i></p>	<p>Proposer un cadre commun pour la rédaction de recommandations de télémedecine par les sociétés savantes, établissements de soins, autres organisations prenant en charge des patients</p>	<p>Élaboration collégiale (participation de différentes sociétés savantes) Revue de la littérature Financement par le gouvernement Australien</p>
<p><i>Collège des médecins du Québec</i> Canada, 2015 (12)</p>	<p>Le médecin, la télémedecine et les technologies de l'information et de la communication. Guide d'exercice</p>	<p>Favoriser l'usage de la télémedecine et des TIC dans un contexte d'amélioration de la qualité de l'exercice professionnel et de protection du public</p>	<p>Participation du Comité scientifique du Collège des médecins du Québec Groupe de travail</p>
<p><i>College of Physicians and Surgeons of Alberta</i> Canada, 2014 (13)</p>	<p><i>Telemedecine - standards of practice</i></p>	<p>Recommandations professionnelles minimales s'appliquant aux praticiens enregistrés dans la province d'Alberta Différents niveaux de recommandations pour les utilisateurs (<i>must / may</i>)</p>	<p>Non décrite</p>
<p><i>Japanese Telemedicine and Telecare Association</i> Japon, 2011 (14)</p>	<p><i>Guideline for the practice of home telemedicine (2011 edition)</i></p>	<p>Fournir les informations nécessaires aux professionnels de santé (médecins, dentistes et établissements de santé) qui prévoient de pratiquer la télémedecine à domicile</p>	<p>Non décrite</p>
<p>Jung <i>et al.</i> Corée, 2015 (6)</p>	<p><i>Proposal on the establishment of telemedecine guidelines for Korea</i></p>	<p>Identifier les principaux critères figurant dans les recommandations pour la télémedecine de différents pays en vue d'élaborer des recommandations sur la télémedecine en Corée</p>	<p>Revue de la littérature Gestion des liens d'intérêt Financement public (ministère)</p>
<p><i>Medical Board of Australia</i></p>	<p><i>Technology-based patient consultations. Guidelines</i></p>	<p>Décrire les obligations des médecins qui participent aux téléconsultations</p>	<p>Non décrite</p>

Origine (organisme promoteur, pays, année de publication)	Intitulé	Champ couvert par les recommandations	Méthode d'élaboration
Australie, 2012 (15)		Destinées aux médecins, aux autres professionnels de santé et aux patients et usagers	
<i>Medical Council of New Zealand</i> Nouvelle-Zélande, 2016 (16)	<i>Statement on telehealth</i>	Règles de bon usage destinées à tout médecin pratiquant la télémédecine au bénéfice d'un patient sur le territoire néo-zélandais	Non décrite
<i>Province of British Columbia Health Authorities</i> Canada, 2014 (17)	<i>Telehealth clinical guidelines</i>	Recommandations cliniques à destination des professionnels de santé utilisant la télémédecine en Colombie britannique. Favoriser le développement de la télémédecine (qualité et sécurité)	Revue de la littérature Élaboration collégiale par différentes autorités de santé de Colombie britannique.
<i>Royal Australian College of General Practitioners</i> Australie, 2014 (18)	<i>Guidelines for interprofessional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations</i>	Favoriser les collaborations entre généralistes et spécialistes dans le cadre de vidéoconsultations en temps réel ; le généraliste se trouvant auprès du patient et le spécialiste étant à distance	Non décrite
<i>Royal Australian College of General Practitioners</i> Australie, 2014 (19)	<i>Guidelines for inter-professional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations - Emergency Medicine Appendix</i>	Favoriser les collaborations entre généralistes et spécialistes dans le cadre de vidéoconsultations en temps réel, en situation d'urgence	Non décrite

4.3 Contenu des recommandations sélectionnées

Le contenu des recommandations sélectionnées est résumé dans un tableau figurant dans l'annexe bibliographique (page 33).

Ces recommandations décrivent, de façon plus ou moins détaillée, les critères de sécurité et de qualité à respecter lors de la réalisation d'une activité de télémédecine. Ces critères sont le plus souvent organisés selon trois thèmes : critères cliniques, critères organisationnels/administratifs et critères techniques.

4.3.1 Définition des situations cliniques, champs et publics devant être exclus

Dans un premier temps, nous avons cherché à déterminer si ces recommandations avaient défini des situations cliniques, champs et publics qui devraient être exclus d'une prise en charge par télémédecine. Lorsqu'aucun critère d'exclusion n'était défini, nous avons recherché dans les recommandations les critères proposés pour juger de la pertinence d'une prise en charge par télémédecine.

Les résultats de cette recherche figurent dans le tableau suivant.

Tableau 3. Définition des situations cliniques, champs et publics exclus d'une prise en charge par télémédecine au sein des recommandations sélectionnées

Recommandation	Définition des situations cliniques, champs et publics exclus d'une prise en charge par télémédecine
<i>Agency for Clinical Innovation</i> - <i>Guidelines for the use of telehealth for clinical and non-clinical settings in New South Wales (7)</i>	Absence de critère d'exclusion Un questionnaire à destination du patient a été développé afin de déterminer si le patient est un bon candidat ou non à la télémédecine (ex. : barrières culturelles, craintes sur la sécurité informatique, etc.)
<i>Agency for Integrated Care (AIC), Academy of Medicine, Singapore (AMS), College of Family Physicians, Singapore (CFPS), Case Management Society of Singapore (CMSS), Health Sciences Authority (HSA), Pharmaceutical Society of Singapore (PSS), Singapore Nurses Association (SNA)</i> - <i>National Telemedicine Guidelines (8)</i>	Absence de critère d'exclusion Il est recommandé d'évaluer la pertinence d'une prise en charge par télémédecine sur les critères suivants : contexte clinique, objectifs cliniques, compatibilité des moyens technologiques avec ces objectifs, niveau d'alphabétisation du patient, niveau de formation des professionnels de santé, options de prise en charge alternative, volonté du patient Lorsqu'une consultation en face-à-face n'est pas possible, une téléconsultation est préférable au renoncement aux soins (mais ne doit pas constituer une perte de chance pour le patient)
<i>American College of Physicians (ACP)</i> - <i>Policy recommendations to guide the use of telemedicine in primary care setting: an American College of Physicians position paper (5)</i>	Absence de critère d'exclusion Le recours épisodique aux services de télémédecine directement par le patient comme alternative au recours au médecin de soins primaires (sauf en cas de besoin de prise en charge immédiate) est déconseillé La télémédecine n'est pas conseillée hors du cadre d'une relation médecin-patient précédemment établie Il relève de la responsabilité professionnelle du médecin de juger si la télémédecine est adaptée à un patient. Si un examen clinique ou un entretien en face-à-face sont essentiels pour maintenir la continuité des soins ou la confidentialité, alors la télémédecine n'est pas appropriée.
<i>American Telemedicine Association</i> - <i>Core operational guidelines for telehealth services involving provider-patient</i>	Absence de critère d'exclusion

Recommandation	Définition des situations cliniques, champs et publics exclus d'une prise en charge par télémédecine
<i>interaction (9)</i>	
<p><i>American Telemedicine Association</i> - <i>Practice guidelines for live, on demand primary and urgent care (10)</i></p>	<p>Des critères d'exclusion sont décrits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nécessité de voir le patient en face-à-face, à cause de la sévérité des symptômes, pour évaluer son état - nécessité de palpation - essai clinique en cours - nécessité d'un geste technique sur le patient - patients avec désordres cognitifs - patients avec intoxication - barrières liées au langage - situation d'urgence relevant d'une prise en charge dans le service d'urgences ou d'un appel au 911 - patients n'ayant pas l'équipement adapté à la télémédecine <p>Pour chaque patient, le médecin doit systématiquement évaluer la pertinence de la prise en charge par télémédecine</p>
<p><i>Australian College of Rural and Remote Medicine (ACCRM)</i> - <i>ACRRM telehealth advisory committee standards framework (11)</i></p>	<p>Absence de critères d'exclusion</p> <p>L'organisation de soins doit définir ses propres critères pour déterminer si les patients sont éligibles à la télémédecine. La décision d'utiliser la télémédecine tient compte de facteurs cliniques (continuité des soins, meilleure prise en charge pour le patient), de facteurs organisationnels (disponibilité des spécialistes, du personnel de l'établissement de soins et de la technologie) et de facteurs liés au patient (possibilité à se déplacer, situation familiale, culturelle et professionnelle).</p>
<p>Collège des médecins du Québec - Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication. Guide d'exercice (12)</p>	<p>Absence de critères d'exclusion</p>
<p><i>College of Physicians and Surgeons of Alberta</i> - <i>Telemedicine - standards of practice (13)</i></p>	<p>Absence de critères d'exclusion</p>
<p><i>Japanese Telemedicine and Telecare Association</i> - <i>Guideline for the practice of home telemedicine (2011 edition) (14)</i></p>	<p>Absence de critères d'exclusion</p> <p>Les facteurs à considérer avant de mettre en place une télémédecine à domicile sont listés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la volonté du patient et de sa famille - le médecin traitant connaît la situation clinique du patient, grâce à un examen clinique préalable - la situation clinique du patient est stable - le patient a des difficultés à se rendre aux consultations externes hospitalières - le patient est capable de communiquer avec le médecin via les technologies de l'information et de la communication (éventuellement avec l'aide de son entourage) - le patient retire un bénéfice de la télémédecine à domicile (ex. : diminution des transports ; prise en charge améliorée avec le suivi à distance)
<p>Jung <i>et al.</i> - <i>Proposal on the establishment of</i></p>	<p>Absence de critères d'exclusion</p>

Recommandation	Définition des situations cliniques, champs et publics exclus d'une prise en charge par télé-médecine
<i>telemedicine guidelines for Korea (6)</i>	
Medical Board of Australia - Technology-based patient consultations. Guidelines (15)	Absence de critères d'exclusion Le médecin doit juger de la pertinence de la téléconsultation et, en particulier, juger si un examen clinique est nécessaire ou pas
Medical Council of New Zealand - Statement on telehealth (16)	Absence de critères d'exclusion Le médecin doit s'assurer qu'un examen clinique n'est pas nécessaire
Province of British Columbia Health Authorities - Telehealth clinical guidelines (17)	Absence de critères d'exclusion Les critères d'inclusion et d'exclusion à la télé-médecine doivent être définis dans des protocoles. Les facteurs suivants sont à prendre en compte pour juger de l'éligibilité du patient à la télé-médecine : <ul style="list-style-type: none"> - nécessité d'un examen clinique - présence d'un accompagnant auprès du patient - capacité du patient à bénéficier de la télé-médecine (limites physiques, mentales, cognitives) - distance entre patient et professionnel de santé - possibilité de disposer d'examen complémentaires (radio, laboratoire) - volonté du patient à participer à une téléconsultation - possibilité de programmer la téléconsultation dans un délai raisonnable au regard des recommandations cliniques de prise en charge
Royal Australian College of General Practitioners - Guidelines for interprofessional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations (18)	Absence de critères d'exclusion Dans la décision de procéder par vidéoconsultation, le généraliste et le spécialiste prennent en compte : <ul style="list-style-type: none"> - contre-indications (non citées dans le document) - préférences du patient, milieu culturel du patient - nécessité d'un examen clinique par le spécialiste - en cas de doute : préférer une consultation en face-à-face - en cas d'urgence : en l'absence d'alternative, une vidéoconsultation avec un spécialiste peut constituer une première étape pour organiser en aval une prise en charge plus appropriée pour le patient
Royal Australian College of General Practitioners - Guidelines for interprofessional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations - Emergency Medicine Appendix (19)	Absence de critères d'exclusion

Bilan sur la définition des situations cliniques, champs et publics devant être exclus

Au final, parmi les recommandations analysées, seule celle de l'*American Telemedicine Association* : "*Practice guidelines for live, on demand primary and urgent care*" (10) propose des situations cliniques pour lesquelles la prise en charge par télé médecine devrait être exclue :

- *nécessité de voir le patient en face-à-face, à cause de la sévérité des symptômes, pour évaluer son état,*
- *nécessité de palpation,*
- *essai clinique en cours,*
- *nécessité d'un geste technique*
- *patients avec désordres cognitifs,*
- *patients avec intoxication,*
- *barrières liées au langage,*
- *situation d'urgence relevant d'une prise en charge dans le service d'urgences ou d'un appel au "911"*
- *patients n'ayant pas l'équipement adapté à la télé médecine.*

Les autres recommandations ne définissent pas les situations pour lesquelles la télé médecine devrait être exclue; mais proposent les critères de sécurité et de qualité à respecter afin de réaliser les activités de télé médecine.

L'analyse de la littérature n'a pas permis d'identifier les situations cliniques, champs et publics qui devraient être exclus d'une prise en charge par télé médecine. En revanche, elle permet d'identifier des critères d'éligibilité à vérifier en amont de la réalisation de l'acte. Elle permet également d'identifier des recommandations sur le bon usage et la qualité des pratiques afin d'assurer la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de télé expertise. Ces recommandations portent sur trois champs qui sont l'organisation, les aspects techniques et la mise en œuvre des actes de téléconsultation et de télé expertise.

4.3.2 Liste des critères d'éligibilité et les recommandations sur le bon usage et la qualité

Afin d'établir la liste des critères d'éligibilité et les recommandations sur le bon usage et la qualité, nous avons effectué la synthèse des principaux critères de sécurité et qualité listés dans les recommandations sélectionnées.

Cette synthèse figure dans le tableau suivant.

Tableau 4. Principaux critères et recommandations de bon usage listés dans les recommandations sélectionnées

	Critères à respecter aux différentes étapes	Critères transversaux
Avant l'acte de TLM	<p>Le médecin juge de la pertinence de l'éligibilité du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon contexte clinique (antécédents médicaux, traitement en cours, symptômes) • Disposer des données médicales nécessaires • Prise en charge par télémédecine au moins équivalente à une prise en charge en présentiel (pas de perte de chance pour le patient) • Volonté du patient • Présence d'un accompagnant auprès du patient (est-elle requise ? si oui, l'accompagnant est-il présent ?) • capacité du patient à bénéficier de la télémédecine (limites physiques, mentales, cognitives) • Critères d'exclusion : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nécessité de voir le patient (état sévère) ○ Nécessité d'un examen clinique ○ Nécessité d'un geste technique sur le patient ○ Patients avec désordre cognitifs ○ Intoxication ○ Barrières liées au langage ○ Patient ne dispose pas de l'équipement ○ La confidentialité n'est pas assurée <p>Information du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mêmes informations d'ordre médical que lors d'une consultation en face-à-face • Particularités de la prise en charge par TLM par rapport au face-à-face • Actes pratiqués • Durée prévisionnelle • Présence éventuelle d'un accompagnant • Rôles et responsabilités des intervenants • Collaborations avec les autres professionnels de santé • Enregistrement, transmission et stockage des données • Possibilité de prescription • Mesures prises pour assurer sécurité des données et respect de la vie privée 	<p>Planifier l'activité de TLM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'environnement administratif et réglementaire • Préparer l'environnement technique • Analyser les risques <p>Mettre en place</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance • Procédures • Protocoles cliniques • Critères de sélection des patients • Système d'amélioration de la qualité • Plan de gestion des risques <p>Respecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations Professionnelles (pratique médicale) • Déontologie • Éthique • Réglementation (autorisations/agréments et assurances nécessaires) <p>Prise en charge du patient selon les bonnes pratiques cliniques</p> <p>Définir rôle et responsabilité de chaque intervenant à chaque étape de la prise en charge du patient</p> <p>Connaitre le réseau de soins disponible sur le lieu de vie du patient pour lui proposer une prise en charge adaptée.</p> <p>Savoir organiser la prise en charge du patient en urgence</p> <p>Sécurité informatique</p>

	Critères à respecter aux différentes étapes	Critères transversaux
	<ul style="list-style-type: none"> Confidentialité Avertir expressément le patient si la TLC est enregistrée Documents nécessaires Risques potentiels (notamment ceux associés à la technologie) Bénéfices attendus Procédure en cas de problème technique (mode dégradé) Procédure en cas d'urgence Possibilité de prise en charge hors TLM Coûts Possibilité de refuser la TLM Possibilité de déposer une réclamation Comment obtenir une copie de son dossier <p>Consentement éclairé du patient (et de l'accompagnant, le cas échéant) Accès aux données médicales/au dossier médical du patient Bien noter localisation du patient pour pouvoir déclencher une prise en charge en urgence, si nécessaire Désignation possible d'un contact d'urgence par le patient Tester la connexion avec le patient (envoi d'un lien-test avant TLC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Authentifier les utilisateurs assurer la confidentialité et l'intégrité des communications assurer la sécurité des données archivées ne permettre l'ouverture pour le logiciel de TLC que d'une session à la fois sur chaque site stockage des données sur serveur sécurisé <p>Mettre en place des restrictions d'accès aux données patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> gestion des utilisateurs (personnes autorisées) et mots de passe mise en veille et verrouillage automatique après période d'inactivité possibilité de verrouiller/désactiver à distance un matériel perdu ou volé <p>Être formé à l'utilisation du matériel</p> <p>Procédures de désinfection du matériel</p>
Pendant l'acte de TLM	<p>Lieu de consultation (pour médecin et patient) :</p> <ul style="list-style-type: none"> confidentialité, silence, absence d'interruptions/dérangements confort du patient éclairage correct présence éventuelle d'un accompagnant <p>Authentification du professionnel de santé</p> <p>Identification du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> nom complet date de naissance coordonnées téléphone en capacité de présenter une pièce d'identité avec photo à la demande du médecin <p>Identification de l'accompagnant (famille, aidant, professionnel de santé)</p>	<p>Être formé à la résolution de problèmes techniques</p> <p>Être formé à la communication avec les patients à distance</p> <p>Maintenance préventive programmée</p> <p>Procédures de dépannage du matériel</p> <p>Personnel formé à la TLM et évalué</p> <p>Prévoir procédures en mode dégradé</p> <p>Matériel interopérable</p>

	Critères à respecter aux différentes étapes	Critères transversaux
	<p>Ne pas enregistrer la TLC (si pour des raisons médicales impératives la TLC est enregistrée, les données doivent être cryptées)</p> <p>Examen clinique : le médecin doit procéder à un examen visuel, en accord avec symptômes et histoire médicale du patient. Le médecin peut guider le patient pour un auto-examen clinique, éventuellement à l'aide de dispositifs. Le médecin peut demander la présence d'un professionnel de santé auprès du patient.</p> <p>Populations fragiles : un accompagnant peut être nécessaire</p> <p>Connexion sécurisée</p> <p>Transmission des données en temps réel</p> <p>Qualité des données transmises (image, son)</p> <p>Confidentialité et sécurité des données transmises</p> <p>Adapter sa communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'exprimer dans un langage clair et compréhensible ; • S'adapter aux patients (indépendamment de leur statut social, culture, religion, lieu de vie...) ; • Solliciter un interprète si nécessaire. <p>En cas de problèmes de communication avec le patient ou si le patient est anxieux ou confus : arrêter la TLC et programmer une autre prise en charge</p> <p>Si un dispositif/matériel est utilisé pendant la TLC pour l'examen du patient : connaître sa fiabilité ; étalonnage éventuel</p> <p>Documenter la TLC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information donnée au patient • Consentement • Environnement technique (matériel, dispositifs, connexion) • Présence d'un accompagnant le cas échéant • Durées de TLC • Si des images ont été capturées, les archiver • Noter tout événement indésirable (clinique et technique) • Si deux médecins sont impliqués dans la TLC (ex : généraliste qui sollicite un spécialiste), chacun renseigne et tient à jour le dossier patient en sa possession 	

	Critères à respecter aux différentes étapes	Critères transversaux
Après l'acte de TLM	<p>Rédiger un CR de l'acte de TLM (conforme aux exigences médicales et légales)</p> <p>Transmettre le CR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • patient, • médecin traitant, • autres professionnels intervenant dans la prise en charge du patient. <p>Mettre en place les actions nécessaires pour le suivi du patient et informer son médecin traitant et autres professionnels de santé impliqués (connaître son réseau de soins)</p> <p>Évaluer le service de TLM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • satisfaction du patient, • efficacité de l'organisation (mettre en place des indicateurs), • qualité technique. <p>Confidentialité et sécurité des données stockées.</p>	

À partir de ce recueil, une fiche mémo intitulée « Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise » a été élaborée. Elle est jointe à ce rapport. Cette fiche mémo propose des critères d'éligibilité à vérifier en amont de la réalisation de l'acte. Elle propose également des recommandations sur le bon usage et la qualité des pratiques 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.

5. Consultation des parties prenantes

Parmi les parties prenantes sollicitées (au nombre de vingt-neuf), seize d'entre elles nous ont fait part de leurs commentaires :

- Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP) ;
- Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Normandie ;
- Agence régionale de santé (ARS) Occitanie ;
- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;
- Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP) ;
- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) ;
- Conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF) ;
- Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) ;
- Collège de la médecine générale (CMG) ;
- Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) : Fédération UNICANCER ;
- Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) ;
- Fédération des soins primaires (FSP) ;
- Samu-Urgences de France (SUdF) ;
- Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) ;
- Société française de télé-médecine (SFT).

Les principaux commentaires sont présentés ci-dessous. Ils ont conduit à modifier la fiche mémo et son rapport d'élaboration. Certains commentaires seront pris en compte dans la rédaction des recommandations du guide sur le bon usage et la qualité des pratiques de téléconsultation et de téléexpertise à paraître d'ici fin 2018.

► Commentaires généraux

- Remplacer le terme « médecin » par « professionnel médical » ;
- Ajouter des références aux textes législatifs et réglementaires ;
- Préciser le positionnement de ces travaux par rapport à la régulation médicale (article R.6316-1 du CSP) ;
- Préciser explicitement que ce document ne concerne que les situations de soins programmés et exclut les situations d'urgence car celles-ci méritent un traitement spécifique (situation de soins non programmés) ;
- Homogénéiser les critères communs aux deux actes ;
- Homogénéiser la structuration du document.

► Contexte :

- Préciser que le décret de 2010 intègre des notions de sécurité et de qualité ;
- Préciser qu'il s'agit du financement des actes de TLC et TLE qui entre dans le droit commun ;
- Préciser qu'un psychologue peut être présent aux côtés du patient pour la TLC ;
- Définir le professionnel médical (médecin, sage-femme et chirurgien-dentiste) ;
- Revoir la formulation « au moins équivalent ».

► Objectifs :

- Remplacer le terme « face-à-face » par « présentiel » ;
- Revoir la définition des objectifs ;
- Préciser la cible du document ;
- Prendre en compte le cas de la TLC en équipe ;
- Préciser/supprimer la limitation de périmètre à la France.

► **Méthode :**

- À déplacer à la fin du document ;
- Insérer un lien vers le rapport d'élaboration ;

► **Prérequis :**

- A déplacer sur la page 1 ;
- Modifier comme suit : « la télémédecine s'exerce dans le respect des règles... » ;
- Remplacer le terme « face-à-face » par présentiel ;
- Citer la convention (R. 6316-6) ;
- La formation doit apparaître de façon plus explicite.

► **Critères de qualité et de sécurité pour une téléconsultation**

- Rappeler que les actes de TLM doivent s'inscrire dans un parcours de soins coordonné ou dans une filière de soins coordonnée par le médecin traitant.

Avant la téléconsultation

Éligibilité du patient

- Revoir le critère « volonté de bénéficier de la TLC exprimée par le patient » ;
- La primo consultation n'est pas un critère mais une situation particulière ;
- Pour l'examen clinique, seule la palpation est exclue ;
- Clarifier la « nécessité d'examen complémentaire » ;
- Ajouter « interprète » dans la liste des accompagnants possibles ;
- Clarifier la différence entre TLC, téléassistance médicale et régulation médicale ;
- Revoir la formulation « la TLC n'est pas adaptée aux situations suivantes » ;
- La présence d'un professionnel de santé accompagnant n'est pas obligatoire ;
- Ajouter « psychique » et « barrière de la langue ».

Dans le cas où le patient est éligible

- Revoir la formulation des critères d'information et de consentement du patient ;
- Détailler l'objet du consentement ;
- Ajouter « tuteur » ;
- Remplacer « éligibilité » par « adéquation » ;
- Préciser que le patient peut à tout moment renoncer à ce type de pratiques et préférer un suivi présentiel.

Organisation adaptée

- Ajouter la mise à disposition de l'ensemble des données médicales nécessaires ;
- Ajouter la conclusion d'une convention selon l'article R.6316-8 du CSP ;
- Revoir la structuration avant, pendant, après ;
- A propos du lieu, peut-on faire l'analogie avec une salle de consultation, une chambre à l'hôpital ?
- Reprendre préparation de la grille de pilotage et de sécurité ;
- Ajouter la vérification du fonctionnement du matériel ;
- Remettre une brochure au patient ;
- Formation à la pratique de téléconsultation (il existe un DIU de télémédecine).

Moyens techniques adaptés

- Garantir la traçabilité des échanges ;
- Préciser le sens de « données de qualité ».

Pendant la téléconsultation

- Se mettre en conformité avec les cahiers des charges des expérimentations en cours ;
- Authentifier le médecin avant la téléconsultation et préciser les critères/solutions d'authentification (inscription à l'ordre, RPPS, authentification haute, lecture de la carte Vitale...);
- Ajouter un critère sur la compréhension du patient.

Après la téléconsultation

- Enregistrer le compte-rendu dans le dossier médical partagé lorsqu'il existe ;
- Le compte-rendu doit être conforme à l'article R.6316-4 du CSP ;
- Définir les moyens de transmission d'une prescription ;
- Le compte-rendu doit être adressé à l'ensemble des acteurs concernés ;
- Préciser l'usage d'une messagerie sécurisée de santé pour la transmission du compte-rendu ;
- Ajouter la transmission du compte-rendu au médecin coordonnateur de l'HAD.

► Critères de qualité et de sécurité pour une téléexpertise

- Exclure les situations qui imposent la présence physique du médecin à côté du patient ;
- Ouvrir la TLE aux professionnels de santé inscrits à l'Ordre ;
- Remplacer « médecin requérant » par « professionnel médical requérant ».

Avant la téléexpertise

- Ajouter la conclusion d'une convention selon l'article R.6316-8 du CSP ;
- Ajouter « s'assurer de la disponibilité des données nécessaires à la réalisation de l'acte » ;
- Préciser qu'il s'agit du délai « de réponse » ;
- Homogénéiser les critères communs à la TLC ;
- Supprimer « en cas d'accord du médecin requis » ;
- Ajouter « garantir la sécurisation de la transmission des données » ;
- Introduire la possibilité d'un professionnel de santé accompagnant, comme dans la TLC ;
- Préciser l'usage d'une messagerie sécurisée de santé pour la transmission des données.

Pendant la téléexpertise

- Ajouter un critère sur la vérification des données nécessaires par le professionnel médical requis.

Après la téléexpertise

- Enregistrer le compte-rendu dans le dossier médical partagé lorsqu'il existe ;
- Le compte-rendu doit être conforme à l'article R.6316-4 du CSP ;
- Insister sur la nécessité d'échanger le compte-rendu avec les différents professionnels ;
- Définir les moyens de transmission d'une prescription ;
- Ajouter la transmission du compte-rendu au médecin coordonnateur de l'HAD.

Annexe 1. Recherche documentaire

1. Bases de données bibliographiques

La recherche documentaire, limitée aux publications en langue anglaise et française, a été réalisée à partir des sources suivantes :

- la base de données *Medline* ;
- la *Cochrane Library* ;
- les sites internet publiant des recommandations ;
- les sites Internet compétents dans le domaine étudié.

La stratégie d'interrogation des bases de données précise pour chaque question et/ou types d'étude les termes de recherche utilisés, les opérateurs booléens et la période de recherche.

Les termes de recherche utilisés sont soit des termes issus de thésaurus (descripteurs), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils sont combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Le tableau 1 présente de façon synthétique les étapes successives de cette interrogation dans la base de données *Medline*. Le nombre total de références obtenues par interrogation de cette base de données bibliographiques est de 127.

Tableau 1. Stratégie de recherche dans la base de données *Medline*

Type d'étude/sujet	Termes utilisés	Période
Recommandations & conférences de consensus		01/2007-12/2017
Étape 1	<i>Telemedicine/de-NoExp OR Videoconferencing/de-maj OR (telemedicine* OR tele-medicine* OR teleconsultation* OR tele conferenc* OR videoconferenc* OR video consultation* OR video consulting OR remote consultation* OR remote patient* OR remote monitoring OR remote diagnos* OR remote evaluation OR remote assessment OR remote supervision OR tele expert* OR telediagnos* OR tele diagnos*)/ti</i>	
ET Étape 2	<i>(recommendation* OR guideline* OR statement* OR consensus OR position paper)/ti OR (health planning)/de OR (practice guideline OR guideline OR Consensus Development Conference OR Consensus Development Conference, NIH OR Government Publications)/ptt</i>	

* : troncature ; de : descriptor ; ti : title ; ab : abstract ; pt : publication type ; so :journal title ;

2. Sites consultés

Académie de médecine
 Agence de la santé publique du Canada
Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ
American College of Physicians - ACP
American Telemedicine Association - ATA
Australasian Telehealth Society
Australian College of Rural & remote medicine
BC Guideline - British Columbia Guidelines and Protocols Advisory Committee - GPAC/BC guidelines
 Bibliothèque Interuniversitaire de Santé, BIUS
 Bibliothèque médicale Lemanissier
BMJ Clinical Evidence - BMJ CE
Canada's Health Informatics Association
 Centre fédéral d'expertise des soins de santé, KCE
Centre for Effective Practice, CEP
 CISMeF

Clinical Practice Guidelines database, CPG infobase
CMA Infobase
Cochrane Library
Collège des médecins du Québec, CMQ
Collège Medecin Quebec
College of Physicians and Surgeons of Alberta, CPSA
Conseil national de l'ordre des médecins - CNOM
CRD databases
Department of Health
German Society for Telemedicine (DGTelemed)
Guidelines and Audit Implementation Network/the Regulation and Quality Improvement Authority
Health and Medicine Division, HMD
Institut national de santé publique du Québec
Japanese Telemedicine and Telecare Association
Ministry of Health Singapore - Clinical Practice Guidelines
National Guideline Clearinghouse, NGC
National Health and Medical Research Council, NHMRC
National Health Services, NHS
National Health Services Scotland NHS-Scotland
National Institute for Health and Care Excellence - Evidence search
National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE
Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine, NST
Public Health Agency of Canada - Diseases Prevention and Control Guidelines, PHAC
PubMed Health
Réseau français de compétences en télésanté, CATEL
Scottish Centre for Telehealth and Telecare
Scottish Intercollegiate Guidelines Network - SIGN
Société française de médecine générale, SFMG
Société française de télé-médecine, SFT-ANTEL
Société internationale pour la télé-médecine et l'e-Santé, ISFTEH
The Australian Medical Association - AMA
The Medical Board of Australia
The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, RANZCP
The Royal Australian College of General Practitioners, RACGP
Toward Optimized Practice, TOP
Tripdatabase
U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF
UK telemedicine and E-health information service
VA Telehealth Services

Annexe 2. Bibliographie

Le contenu principal des recommandations sélectionnées est résumé dans le tableau ci-dessous. Les recommandations sont classées par ordre alphabétique des auteurs (puis par ordre chronologique pour un même auteur).

Tableau 5. Contenu des recommandations sélectionnées

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
<p><i>Agency for Clinical Innovation</i></p> <p>Australie, 2015 (7)</p> <p>-</p> <p><i>Guidelines for the use of telehealth for clinical and non-clinical settings in New South Wales</i></p>	<p>Recommandations pour l'utilisation de la télémédecine en vue d'une prise en charge clinique</p> <p>Remarque : le document propose également des recommandations pour un usage non-clinique de la télémédecine (par ex. : formation, prévention, recherche, etc.).</p> <p>1. Considérations organisationnelles</p> <p><u>Checklist du clinicien</u> avec les actions à réaliser avant la téléconsultation, le jour même, pendant et après la téléconsultation.</p> <p><u>Lieu de consultation</u> : privé, silencieux, sans risque d'interruptions/de dérangements</p> <p><u>Information du patient</u> : lui remettre une brochure ; obtenir son consentement</p> <p><u>Documentation</u> : le dossier médical du patient doit être correctement renseigné ; compte-rendu de téléconsultation rempli ; à adresser au médecin traitant et aux autres professionnels intervenant dans la prise en charge</p> <p><u>Confidentialité</u> : utiliser un lien de connexion sécurisé ; la téléconsultation NE SERA PAS enregistrée.</p> <p><u>Évaluation</u> : suivre et évaluer le service et son efficacité ; questionnaire de satisfaction du patient.</p> <p>(2. Considérations financières : Medicare ; Financement de l'activité)</p> <p>3. Considérations techniques</p> <p><u>Infrastructure</u> : assurer la transmission des données audio et vidéo en temps réel ; être formé à l'utilisation du matériel et à la résolution des problèmes techniques ; la bande passante utilisée doit être suffisante ; prévoir en amont les procédures de dépannage.</p> <p><u>Confidentialité et sécurité</u> : chaque site participant à la téléconsultation doit utiliser un système assurant la confidentialité (s'applique à la transmission et au stockage des données échangées, par exemple des photos).</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>Des modèles de document sont disponibles en annexe pour aider à la mise en place de la télémédecine :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Checklist</i> pour le clinicien (décrit les étapes pour mener à bien la téléconsultation) 2. Grilles d'évaluation pour déterminer si : <ul style="list-style-type: none"> - une organisation de santé est en mesure de mettre en place l'activité de télémédecine - si un patient est un bon candidat à la télémédecine - si un médecin est prêt à mettre en place l'activité de télémédecine 3. Brochure d'information à destination du patient participant à une téléconsultation 4. Modèle de consentement du patient 5. Modèle pour établir le dossier de téléconsultation (aider la prise de notes du médecin) 6. Questionnaire de satisfaction du patient
<p><i>Agency for Integrated Care (AIC), Academy of Medicine, Singapore (AMS), College of Family Physicians, Singapore (CFPS), Case Management Society of Singapore (CMSS), Health Sciences Authority (HSA), Pharmaceutical Society of Singapore (PSS), Singapore Nurses Association (SNA)</i></p> <p>Singapour, 2015 (8)</p> <p align="center">-</p> <p align="center"><i>National</i></p>	<p>I. Recommandations cliniques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilités : s'assurer que la prise en charge du patient est bien réalisée à chaque étape : clarifier et définir rôle et responsabilité de chacun ; collaboration des professionnels de santé ; informer clairement le patient sur la suite de sa prise en charge et la personne responsable. 2. Standards de soins : <ul style="list-style-type: none"> - acte de télémédecine prodigué par une organisation bien organisée et structurée. Le niveau de soins doit être au moins équivalent à une prise en charge en présentiel : si une consultation en face-à-face n'est pas possible, une prise en charge par télémédecine seule est préférable à un renoncement de soins ; si une consultation en face-à-face est possible ; la télémédecine est réalisée à condition que le niveau de qualité soit identique (pas de perte de chance pour le patient) - avant de prendre en charge un patient par télémédecine, s'assurer que le patient est éligible (selon le patient, son état clinique, ses traitements) - chaque intervenant dans la prise en charge du patient doit savoir qui fait quoi, éviter "fragmentation" des soins - respect des bonnes pratiques cliniques par les professionnels de santé - au sein des organisations, intégrer la télémédecine dans le processus de soins autant que possible, afin que cette activité soit menée comme les autres activités de soins de l'établissement (même niveau de qualité) 3. communication avec patient et son entourage : communication différente en télémédecine comparé à consultation en face-à-face ; s'assurer que le patient est éligible et lui donner les informations nécessaires ; le médecin doit être formé et adapter sa communication. Si la communication passe mal avec le patient, il faut arrêter la TLC et prévoir une prise en charge plus adaptée. 4. indicateurs cliniques à mettre en place pour évaluer la qualité des soins par télémédecine

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
<p><i>Telemedicine Guidelines</i></p>	<p>5. respect de la confidentialité et de la vie privée du patient</p> <p>6. consentement éclairé : informer le patient (particularités de la télémédecine, actes pratiqués, rôles et responsabilités des intervenants, documents nécessaires, risques et bénéfices, coûts, possibilité de refuser la télémédecine) et recueillir son consentement</p> <p>II. Ressources humaines</p> <p>1. gestion des ressources humaines : adaptée à l'activité de télémédecine (revoir heures de travail, etc.)</p> <p>2. rôles et responsabilités : revoir les fiches de poste ; anticiper de nouvelles relations de travail ; évaluer le personnel dans cette nouvelle activité</p> <p>3. autorisations d'exercer/agrément pour les organisations et le personnel respect de la réglementation</p> <p>4. compétences et qualifications : le personnel doit être qualifié et compétent; les organisations doivent s'assurer de la qualification du personnel et prévoir les formations.</p> <p>5. formation : pour le maintien des compétences à l'activité de télémédecine (qui est amenée à évoluer)</p> <p>III. Organisation</p> <p>1. Préparation/disponibilité organisationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - planifier l'activité de télémédecine - organiser l'environnement : respect de la législation ; disposer du personnel qualifié ; mettre en place les procédures ; organiser l'espace - préparer l'environnement technique (réseau, bande passante, etc.) <p>2. Responsabilité de l'organisation : définir cadre de gouvernance + confidentialité + archivage des données patient + plan de gestion des risques</p> <p>3. Assurer la qualité et la sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chaque organisation de soins doit appliquer ses procédures et protocoles pour s'assurer que la télémédecine ne compromette pas la sécurité du patient - chaque organisation de soins doit mettre en place un système d'amélioration de la qualité et évaluer cette dernière continuellement - chaque organisation de soins doit connaître les bonnes pratiques liées à la télémédecine et adapter son processus à l'évolution de ces bonnes pratiques - proposition d'indicateurs : satisfaction du patient ; satisfaction du soignant ; qualité technique du service ; qualité de la communication ; indicateurs de performance ; coûts ; utilisation ; accès aux soins. <p>4. Continuité des soins : intégrer les services de télémédecine autant que possible dans les organisations actuelles ; établir des collaborations et faciliter la coordination des différents services (protocoles en amont : qui fait quoi, etc.)</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>IV. Équipement et technologie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. achat du matériel (cahier des charges, définir les besoins) 2. sécurité (« <i>safety</i> ») : respect des lois et règlements relatifs au matériel + procédures de désinfection 3. sécurité (« <i>security</i> ») : respect des normes en vigueur pour : authentifier les utilisateurs + assurer la confidentialité et l'intégrité des communications + l'archivage des données 4. qualité du diagnostic : fournir images et son de qualité. Si un matériel utilisé n'est pas cité dans des recommandations : consulter la littérature pour étudier son efficacité 5. fiabilité : respect des normes en vigueur pour équipement et technologies utilisés : achat d'un équipement approprié + <i>check-list</i> pour tester équipement après installation + maintenance préventive programmée + étalonnage + formation des utilisateurs + accord de service avec le vendeur de l'équipement + tracer le fonctionnement du matériel (heures de début et fin d'utilisation ; noter problèmes techniques, résolution des problèmes) + s'assurer que la connectivité nécessaire est mise en place (lignes supplémentaires, qualité de service, fonctionnement en mode dégradé) 6. acceptabilité : acquérir un matériel facile à utiliser, former les utilisateurs, écrire les procédures, évaluer l'acceptabilité 7. interopérabilité : respecter les normes existantes, acheter du matériel interopérable, tester l'interopérabilité 8. adaptabilité : matériel compatible avec une augmentation de l'activité de télé médecine 9. maintenance : maintenance préventive (y compris des logiciels), mise en place d'un système d'assurance qualité 10. durabilité de l'équipement : recyclage à prévoir 11. étalonnage : pour équipement effectuant des mesures 12. standards et recommandations : quand ils existent dans certains domaines, les standards et recommandations spécifiques doivent être suivis (ex. : téléradiologie, applications pour diagnostic, etc.)
<p><i>American College of Physicians (ACP)</i> États-Unis d'Amérique 2015 (5) - <i>Policy recommendations to guide the use of telemedicine in</i></p>	<p>Les recommandations émises par l'ACP sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le développement de la télé médecine doit être soutenu : la télé médecine peut favoriser les liens entre patients et médecins, améliorer l'état de santé, faciliter l'accès aux soins et diminuer les coûts médicaux <ol style="list-style-type: none"> a. la télé médecine plus efficiente et bénéfique dans le cadre d'une relation continue et établie entre le patient et le médecin b. la télé médecine est une alternative pour les patients qui n'ont pas accès à une expertise médicale sur leur territoire c. le recours des patients aux services de télé médecine et de façon directe (hors parcours) et épisodique (non régulière) doit être utilisé de façon occasionnelle comme une alternative au médecin traitant en cas d'urgence

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
<p><i>primary care setting: an American College of Physicians position paper</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. le patient et le médecin doivent se connaître pour une prise en charge adéquate et professionnelle par télémédecine. Un médecin, qui n'a pas vu le patient lors d'une précédente consultation (consultation en face-à-face ou téléconsultation synchrone de longueur adaptée), doit : <ol style="list-style-type: none"> a. soit prendre le temps nécessaire lors de la téléconsultation pour établir une relation avec le patient, en accord avec les standards de soins qui s'appliquent lors d'une visite en personne b. soit prendre contact avec un médecin qui connaît le patient et qui supervise ses soins 3. L'ACP recommande que la télémédecine soit adaptée aux besoins de tous les patients. Les populations désavantagées financièrement ou avec un niveau d'éducation faible ou ayant une connaissance limitée des nouvelles technologies doivent se voir proposer une prise en charge par télémédecine (langage simple, accessibilité financière, accès à internet) 4. L'ACP soutient l'investissement de fonds fédéraux pour développer l'infrastructure nécessaire aux activités de télémédecine 5. L'ACP considère que les médecins doivent émettre un jugement professionnel pour décider si la télémédecine est adaptée à un patient. Ils ne doivent pas être forcés d'utiliser cette nouvelle technologie, si cela va à l'encontre de l'obligation éthique de délivrer les soins appropriés au patient. Si un examen clinique ou un entretien en face-à-face sont essentiels pour maintenir la continuité des soins ou la confidentialité alors la télémédecine n'est pas appropriée. 6. L'ACP recommande que les médecins s'assurent que l'utilisation de la télémédecine se fasse dans des conditions de sécurité et en accord avec les lois relatives à la sécurité (au niveau de l'état et au niveau fédéral) et à la confidentialité. 7. L'exercice de la télémédecine doit se faire selon les mêmes standards de pratique qu'en face-à-face <ol style="list-style-type: none"> a. il faut développer des guides cliniques et des recommandations de bonne pratique basées sur les preuves pour favoriser le bon usage de la télémédecine 8. Les médecins doivent s'assurer qu'ils sont couverts par leur assurance de responsabilité médicale pour l'activité de télémédecine 9. L'ACP soutient l'investissement de fonds fédéraux pour établir l'évidence basée sur les preuves concernant la sécurité, l'efficacité et le coût de la télémédecine 10. Il faut favoriser la mise en place d'une procédure simplifiée pour l'obtention de licences médicales permettant aux médecins d'exercer la télémédecine dans différents états 11. Favoriser les collaborations entre hôpitaux (ceux proposant la télémédecine et ceux, la requérant) 12. Lever les restrictions liées aux zones géographiques pour le remboursement de la télémédecine par <i>Medicare</i> (notamment pour patients hors des zones urbaines ou dans des zones sous dotées en services de santé) 13. Encourager le remboursement de la télémédecine sous différentes formes (texte, audio, vidéo) synchrone ou asynchrone car cette prise en charge peut apporter un bénéfice similaire à la pratique en face-à-face dans les situations cliniques appropriées

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
<p><i>American Telemedicine Association</i></p> <p>États-Unis d'Amérique 2014 (9)</p> <p>-</p> <p><i>Core operational guidelines for telehealth services involving provider- patient interaction</i></p>	<p>Recommandations organisationnelles</p> <p><u>À l'attention des établissements</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - suivre les procédures de l'établissement sur tous les sujets administratifs tels que : ressources humaines, confidentialité, respect des règlements et lois, stockage des données, constitution du dossier patient, droits et responsabilités des patients et médecins, réseau et transmission des données, utilisation des équipements et logiciels, protocoles de recherche (le cas échéant), formation et compétences des professionnels, évaluation - disposer d'un système de management de la qualité - respecter les règlements et lois locaux et nationaux - s'assurer que patients et soignants connaissent leurs droits et devoirs et leur exposer la procédure pour déposer une réclamation éventuelle - respecter préférence du patient pour une consultation en face-à-face - information complète du patient (confidentialité, risques potentiels, protocole d'urgence, suivi hors télémédecine, coûts, etc.) - contractualisation de l'activité ; définir les responsabilités (respect des règlements cliniques, techniques et administratifs) <p><u>À l'attention des professionnels de santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - respect des lois et règlements en vigueur sur le lieu d'exercice et sur le lieu où se trouve le patient ; prendre les assurances nécessaires - respect des recommandations de bonnes pratiques cliniques (médecine basée sur les preuves) et de la relation médecin-patient - être formé pour dispenser des soins de qualité - lieu d'exercice adapté (sécurisé, privé, isolé du bruit, verrouillé pour éviter les intrusions) <p>Recommandations cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> - les professionnels de santé exercent selon les recommandations professionnelles générales s'appliquant à leur spécialité et selon les recommandations spécifiques liées à la pratique de la télémédecine - identification du professionnel de santé (qualification, numéro de licence...) et du patient (nom complet, date de naissance, et coordonnées ; le patient doit pouvoir présenter sa carte d'identité avec photo à la demande du professionnel de santé) sauf si le patient est déjà connu - bien noter la localisation du patient (pour pouvoir, notamment, agir en cas de nécessité de prise en charge en urgence) et celle du professionnel de santé

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - discuter des attentes du patient par rapport à la télémédecine (par ex. : besoin de contacter un professionnel de santé entre deux téléconsultations) et lui préciser la procédure en cas d'urgence - professionnels de santé formés à l'utilisation du matériel - le médecin doit proposer une prise en charge adaptée à l'environnement du patient (connaître l'offre de soins près du patient, possibilités de transport) et à sa prise en charge financière (<i>i.e.</i> le remboursement dont il bénéficie) - désignation éventuelle par le patient d'un contact à informer en cas d'urgence - connaître le traitement médicamenteux du patient ; en cas de prescription, s'assurer que le patient pourra se procurer les médicaments - prise en compte de l'environnement socio-culturel du patient <p>Recommandations techniques</p> <p><u>Matériel et équipement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - utiliser matériel audio et vidéo de qualité permettant de réaliser la vidéoconsultation selon les standards de bonne pratique. - dernière version logicielle mise à jour - prévoir organisation en mode dégradé (alternative pour communiquer en cas de panne) ; en informer le patient - tester le matériel régulièrement - respect des lois et règlements liés aux aspects techniques et informatiques - mettre en place une procédure de désinfection du matériel - appliquer les standards spécifiques pour certains dispositifs médicaux utilisés auprès du patient <p><u>Connexion pour consultations synchrones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - exigences minimales de bande passante et de résolution selon type de consultations - recommander au patient le logiciel/équipement à utiliser le plus adapté - fournir au patient un lien-test avant vidéoconsultation pour tester la qualité (bande-passante) - connexion internet à faire selon le mode le plus fiable - le logiciel de vidéoconsultation doit pouvoir changer de bande passante sans perdre la connexion <p><u>Confidentialité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - données transmises sécurisées (cryptées) - formation et veille technique sur la technologie utilisée par les personnes en charge de l'équipement - être vigilant sur la confidentialité des données échangées lors de l'utilisation d'un dispositif mobile - mettre en place les restrictions d'accès aux données patient (gestion des utilisateurs et mot de passe, mise en

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>veille et verrouillage après une période donnée sans activité, possibilité de verrouiller à distance un matériel perdu ou volé)</p> <ul style="list-style-type: none"> - le logiciel de vidéoconsultation ne doit permettre l'ouverture que d'une session à la fois sur chaque site participant. Stockage des données sur des serveurs sécurisés - les professionnels de santé doivent expliquer aux patients la façon dont sont protégées et stockées ses données de santé et les risques éventuels qui subsistent - si les consultations sont enregistrées, elles doivent être cryptées et le patient doit en être expressément averti
<p align="center"><i>American Telemedicine Association</i></p> <p align="center">États-Unis d'Amérique, 2014 (10)</p> <p align="center">-</p> <p align="center"><i>Practice guidelines for live, on demand primary and urgent care</i></p>	<p>Recommandations cliniques</p> <p>Dans diverses situations cliniques chroniques ou aiguës (diabète, asthme, insuffisance cardiaque, hypertension), les études montrent l'intérêt de la télémédecine. Pour ces pathologies, établir un diagnostic et établir un plan de soins est possible par télémédecine si l'accès aux données médicales du patient (y compris les examens complémentaires réalisés) est possible.</p> <p>Situations non éligibles pour la télémédecine : nécessité de voir le patient en face-à-face pour évaluer son état, à cause de la sévérité des symptômes ; nécessité de palpation, essais cliniques en cours, nécessité d'intervention, patients avec désordres cognitifs, intoxication, barrières liées au langage, situation d'urgence relevant du 911 ou patients n'ayant pas l'équipement adapté à la télémédecine.</p> <p>Dans ces recommandations on considère que la prise en charge par télémédecine est généralement adaptée dans certaines situations cliniques en soins primaires et en soins d'urgence (sauf urgence vitale définie plus bas), néanmoins, il revient au médecin, dans tous les cas, de décider si la télémédecine est adaptée ou pas.</p> <p>I. Préambule</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorisations et licences : le médecin doit disposer d'une licence lui permettant d'exercer dans la localisation où se trouve le patient • Information du patient : sur particularités de télémédecine vs face-à-face, enregistrement des données, confidentialité, risques potentiels, coûts, procédure d'urgence, procédure en cas de problème technique, collaborations avec autres professionnels de santé, possibilité de prescription • Environnement physique : privé, calme, silencieux, non dérangé par intrusions dans la pièce. Conditions de confort et d'éclairage correctes pour le patient • Procédure d'urgence : plan d'urgence à communiquer au patient en avance ; connaître réseau de soins disponible pour le patient sur le lieu de vie du patient (si nécessité de transférer prise en charge du patient) • Compétence culturelle : s'adapter aux patients (indépendamment de leur statut social, culture, religion, lieu de vie, etc.). Le langage utilisé pendant la téléconsultation doit être clair et compréhensible des deux parties (médecin et patient). Un interprète peut être sollicité

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>II. Prise en charge du patient par télé médecine</p> <p>À chaque fois, évaluer la pertinence de la téléconsultation. Appliquer les standards de prise en charge. Établir une relation médecin-patient. Assurer la continuité des soins.</p> <p>La téléconsultation peut donner lieu à poser un diagnostic ou prescrire un traitement ou à demander une évaluation complémentaire avant de poser le diagnostic ou de proposer un traitement.</p> <p>Des protocoles cliniques doivent être établis ; consulter les recommandations de prise en charge existantes pour les différentes spécialités.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen du patient : historique médical, accès au dossier patient, diagnostic, données de suivi. <p>La consultation par téléphone doit se limiter aux situations où le diagnostic et le traitement sont connus de façon fiable.</p> <p>Le médecin doit obtenir toutes les informations nécessaires au diagnostic et au traitement (questionnaire en 11 items détaillé), à mettre à jour à chaque téléconsultation et à transmettre au médecin traitant, aux autres soignants impliqués et au patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen clinique : le médecin doit procéder à un examen visuel, en accord avec symptômes et histoire médicale du patient. Le médecin peut guider le patient pour un auto-examen clinique, éventuellement à l'aide de dispositifs <p>III. Qualité</p> <p>Évaluer régulièrement la qualité de l'activité de télé médecine (nombre de problèmes techniques, satisfaction du patient, nombre de consultations réalisées...)</p> <p>Ne pas enregistrer la téléconsultation sauf nécessité absolue médicale</p> <p>Formation du médecin à la pratique médicale par télé médecine, avec les différentes technologies utilisées</p> <p>IV. Éthique : mêmes exigences que pour l'exercice traditionnel</p> <p>V. Urgences</p> <p>Définition de la situation d'urgence : maladie ou blessure qui constitue une menace immédiate pour la vie du patient ou pour sa santé sur le long terme. (Ces situations sont hors champ de ces recommandations qui concernent la prise en charge par télé médecine en soins primaires ou en soins d'urgence).</p> <p>Le médecin doit évaluer la sévérité/criticité de l'état du patient. Il est responsable du triage de patient et doit l'orienter vers la prise en charge adaptée. Les médecins doivent intégrer les procédures standards de triage dans leur pratique de télé médecine.</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>Documenter les prises en charge en urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renseigner un éventuel coup de téléphone pour organiser prise en charge du patient dans une autre structure avant son arrivée • Renseigner un éventuel coup de téléphone au 911 pour expliquer le problème du patient • Documenter la localisation du patient • Documenter toute circonstance ou événement indésirable (technique ou clinique) survenu pendant la téléconsultation • Le dossier doit respecter toutes les exigences médicales et légales, y compris assurances, en vue d'un audit éventuel. <p>VI. Suivi : Indispensable à la continuité et à la sécurité des soins</p> <p>Connaître le réseau de santé autour du patient ; transférer le compte-rendu médical aux soignants impliqués ; mettre en place une surveillance à domicile, si elle est possible ; expliquer au patient comment il peut obtenir une copie de son dossier.</p> <p>VII. Populations spéciales</p> <p>Un accompagnant peut être nécessaire pour des populations fragiles.</p> <p>Pédiatrie : consentement du parent ou représentant légal.</p> <p>Gériatrie : difficulté de vue et d'audition. Si le patient est anxieux ou confus, le médecin peut décider d'interrompre la téléconsultation. Consentement du patient pour la participation de l'accompagnant. Si la personne âgée vit en établissement, un personnel technique peut assister en relevant des informations cliniques (données médicales, résultats d'analyses).</p> <p>Recommandations techniques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécurité et confidentialité : respecter les lois et règlements en vigueur ; obtenir consentement du patient ; archivage des données médicales du patient ; accès aux données réservés aux personnes autorisées ; cryptage des données ; si des dispositifs mobiles sont utilisés, ils doivent être protégés par mot de passe et doivent être désactivables à distance en cas de perte - Communications entre établissements : selon standards en vigueur

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositifs de suivi à distance : télésurveillance : intégrer les données de suivi au dossier du patient - Établissements : doivent mettre en place l'équipement adéquat à la télémédecine (logiciel, matériel, installation, maintenance, procédure de réparation) - Connectivité : bande passante et résolution adéquates ; un lien-test avant vidéoconsultation pour tester la qualité (bande-passante), connexion internet à faire selon le mode le plus fiable ; le logiciel de vidéoconsultation doit pouvoir changer de bande passante sans perdre la connexion ; prévoir une procédure en mode dégradé en cas de problème technique (rappeler patient au téléphone ou l'orienter vers un autre médecin). <p>Recommandations organisationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier éligibilité du patient et obtenir informations médicales : antécédents médicaux, symptômes, prise en charge financière, médecin traitant - Vérification de l'identité du médecin et du patient : le médecin se présente ainsi que le personnel l'accompagnant, le cas échéant ; le patient énonce nom complet, date de naissance, adresse et statut de son assurance - Renseigner la localisation du médecin et du patient : afin de déterminer le mode de prise en charge du patient (qui dépend de sa localisation) et pour l'informer des procédures d'urgence - Informations de contact du médecin et du patient : adresse, téléphone, email - Autorisations et licences : les mêmes autorisations exigées dans la région que pour exercer la médecine « traditionnelle » en face-à-face sont requises - Politique organisationnelle et procédures : à mettre en place - Documentation et codage : Dossier médical électronique : pour chaque patient, documenter toutes les communications ayant eu lieu avec lui (téléphone, vidéo, courrier) ; Accès aux informations cliniques : les dossiers médicaux doivent être accessibles pour la consultation ; Paiement et facturation : informer le patient des coûts et reste à charge avec la prise en charge par télémédecine.
<p><i>Australian College of Rural and Remote Medicine</i></p> <p>Australie, 2016 (11)</p> <p>-</p> <p><i>ACRRM telehealth</i></p>	<p>Recommandations pour la téléconsultation dans les conditions suivantes : vidéotransmission, de façon synchrone, en présence d'un accompagnant professionnel auprès du patient.</p> <p>Critères cliniques</p> <p><u>1. Informer le patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - information claire sur la télémédecine et les prises en charge alternatives - informer sur le rôle de chaque personne impliquée dans la télémédecine

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
<p><i>advisory committee standards framework</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - informer sur les mesures prises pour assurer la sécurité des données et la protection de la vie privée et les risques associés à la technologie - information sur les coûts (reste à charge) - informer le patient de ses possibilités de porter une réclamation ultérieure <p><u>2. Obtenir le consentement du patient</u></p> <p><u>3. Sélectionner patients appropriés pour télémédecine</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'organisation de soins a défini ses propres critères de sélection des patients - le patient doit être en capacité et doit exprimer son accord pour participer - la décision d'utiliser la télémédecine tient compte de facteurs cliniques (continuité des soins, meilleure prise en charge pour le patient), de facteurs organisationnels (disponibilité des spécialistes, du personnel de l'établissement de soins et de la technologie) et de facteurs liés au patient (possibilité à se déplacer, situation familiale, culturelle et professionnelle) <p><u>4. Prise en charge médicale par télémédecine</u></p> <p>a. téléconsultation</p> <ul style="list-style-type: none"> - déterminer la place de la télémédecine dans la prise en charge du patient (consultation unique ou régulière) - si des contraintes/inconvénients existent pour la télémédecine, les réduire autant que possible - identification du patient et du spécialiste (ainsi que ses qualifications) - déterminer la durée prévisionnelle de la TLC et en informer le patient - un personnel accompagnant (de l'établissement/organisation de soins) est présent auprès du patient - prise en charge par télémédecine respecte les recommandations habituelles (médecine fondée sur les preuves) - mesures mises en œuvre pour protéger vie privée/intimité du patient <p>b. relation avec autres soignants</p> <p>Des procédures sont établies pour décrire les collaborations mises en place (rôle, responsabilité de chacun).</p> <p><u>5. Compétences des professionnels</u></p> <p>Être formé à la télémédecine</p> <p><u>6. Évaluer la télémédecine</u></p> <p>Au niveau individuel (satisfaction du patient) et organisationnel (par l'équipe de soins ayant mis en place l'activité; ex. : volume d'activité)</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>Critères techniques</p> <p><u>1. Performance adéquate des TIC</u> Équipement fiable, interopérable, aux normes de sécurité pour transmission et stockage</p> <p><u>2. Mise en service de l'équipement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - installation conforme aux recommandations de l'industriel fabricant - équipement et connectique testés conjointement par les différents sites utilisant le système de télémédecine <p><u>3. Gestion des risques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - faire une analyse des risques techniques - prévoir les procédures pour détecter, identifier et résoudre les problèmes techniques - les services de support techniques sont joignables aux heures d'utilisation de l'équipement - il existe une procédure en mode dégradé en cas de défaillance de l'équipement (matériel ou connectivité) à adapté à la situation (ex. : reprogrammer une consultation non urgente ; prévoir groupe électrogène dans certains cas). <p>Critères organisationnels</p> <p><u>1. Gestion de l'environnement physique</u></p> <p><u>2. Gestion entrepreneuriale</u></p> <p>L'activité de télémédecine a été planifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coûts, bénéfices et soutenabilité de l'activité - évaluer auprès de l'équipe les changements induits par l'activité - prendre une décision formelle d'implémenter l'activité et assurer les changements nécessaires - évaluer les besoins de formation de l'équipe - inclure l'activité de télémédecine dans son programme d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité - s'assurer que la télémédecine est couverte par les assurances et système d'indemnisation professionnelle <p><u>3. Gestion logistique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place d'un système pour coordonner et gérer les rendez-vous + équipement et espace nécessaire à l'activité de télémédecine - l'équipement de télémédecine est accessible autant que de besoin pour assurer la continuité des soins

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
<p>Collège des médecins du Québec Canada, 2015 (12) - Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication. Guide d'exercice</p>	<p>Chapitre 1 : Exercice de la médecine à distance</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Définitions</u> : il est précisé notamment que la télémédecine inclut l'utilisation de la téléphonie mobile et d'internet (mais pas la télécopie) - <u>Lieu où s'exerce l'acte de télémédecine</u> = lieu où se trouve le patient. Ainsi un médecin en dehors du Québec qui exerce la télémédecine au bénéfice d'un patient sur le territoire québécois doit être inscrit au tableau de l'ordre, ou détenir une autorisation d'exercice du Collège des médecins du Québec. <p>Si un patient se situe en dehors du Québec, le médecin détenant un permis d'exercice au Québec doit s'informer des conditions et modalités s'appliquant au territoire où se situe le patient.</p> <p>Règle également à respecter entre médecin requérant et médecin requis (s'assurer de son inscription auprès du Collège des médecins du Québec).</p> <p>Chapitre 2 : Téléconsultation auprès d'un patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Lieux physiques de la TLC</u> <p>Patient dans un environnement propice : confidentialité, environnement physique adapté à une consultation médicale (bruit, public, etc.), sécurité (ex. : certains patients à risque, psychiatrie), accompagnement nécessaire ou non par un proche ou un professionnel de santé.</p> <p>Médecin consultant dans un environnement professionnel (confidentialité respectée et environnement physique adapté).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Identification du médecin et du patient</u> <p>Médecin s'identifie auprès du patient (nom + spécialité) et précise le contexte de la TLC (ex. : à la demande d'un médecin requérant). Possibilité de montrer son permis d'exercice à l'écran à la demande du patient. Rappel des limites technologiques (exposer risques pour confidentialité) et recueil du consentement du patient.</p> <p>Le médecin demande au patient de s'identifier : nom, date de naissance, adresse et lieu où se déroule la TLC. Si le patient n'est pas connu, lui demander d'afficher sa carte d'assurance maladie à l'écran ou sa carte d'identité avec photo.</p> <p>Si la personne n'est pas autonome pour la TLC, les mêmes règles s'appliquent à son accompagnant (vérification d'identité).</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>- <u>Consentement</u></p> <p>Le médecin doit s'assurer que le patient accepte la TLC et en comprend les limites.</p> <p>Informé sur les moyens de télécommunication utilisés (limites de l'exercice médical dans ce cadre, risque de violation de la confidentialité avec le numérique, conservation des données sur support numérique).</p> <p>Ces éléments sont documentés dans le dossier (préciser canaux de communication utilisés et éventuels destinataires des informations).</p> <p>En cas d'interventions ou de traitements, comme en consultation en face-à-face, il convient d'informer le patient sur : nature de la maladie, nature de l'intervention ou du traitement, risques, résultats escomptés, alternative possible, conséquences d'un refus.</p> <p>Un consentement spécifique est nécessaire pour des interventions à distance (ex. : chirurgie robotisée).</p> <p>- <u>Confidentialité</u></p> <p>Obligation du médecin de protéger la confidentialité des informations obtenues dans l'exercice de sa profession. Il lui appartient d'évaluer si les technologies utilisées permettent de préserver la confidentialité.</p> <p>- <u>Responsabilité médicale et recours du patient</u></p> <p>La responsabilité du médecin lorsqu'il a recours à la télémédecine est la même que dans ses autres activités professionnelles. Il est le seul responsable de son jugement professionnel et engage pleinement sa responsabilité civile.</p> <p>Le médecin requérant doit s'assurer que le médecin requis est autorisé à exercer sur le territoire.</p> <p>Le patient qui initie de lui-même la TLC peut s'adresser au Collège des médecins du Québec pour s'assurer que ce médecin est autorisé à exercer la médecine sur le territoire québécois.</p> <p>Chapitre 3 : Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)</p> <p>- <u>Règles générales</u></p> <p>Le médecin doit toujours évaluer les risques liés à la technologie utilisée (ex: SMS, courriel, transmission d'un dossier par clé USB, etc.).</p> <p>Le médecin doit convenir avec son patient des modes de communication et des moyens de protection utilisés selon l'information visée. Cette convention doit être documentée.</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>Même avec le consentement du patient, le médecin doit adapter éventuellement le mode de communication avec son patient aux circonstances du moment. Il demeure responsable d'assurer la protection du secret professionnel et la confidentialité des informations qu'il transmet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Échanges avec les patients et les collègues de courriels, de SMS ou de textos</u> <p>Respecter la confidentialité des données échangées</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Applications de visioconférence</u> <p>L'application utilisée doit être sécuritaire (tant du côté du médecin que du patient).</p> <p>Chapitre 4 : Tenue des dossiers</p> <p>Avec l'arrivée des TIC le dossier est "éclaté" sur différents lieux</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Règles générales</u> : Obligation du médecin de tenir et de conserver intégralement un dossier unique par patient pour chaque lieu d'exercice. Mêmes exigences pour la télémédecine que pour la consultation en face-à-face. Mesures prises afin d'assurer l'intégrité et la confidentialité. - <u>Contenu du dossier</u> : Renseignements suffisants pour décrire l'identité du patient, date de consultation (et heure si situation d'urgence), demandes et CR des consultations avec un autre médecin, diagnostic (et diagnostics différentiels), médicaments pris par le patient. <p>En cas de demande de TLC entre deux médecins : le médecin traitant doit conserver la copie de tous les documents, numériques ou non, fournis au médecin consultant et une copie de tous ceux qu'il a reçus à la suite de la consultation. De même le médecin consultant doit constituer un dossier et conserver une copie de tous les documents reçus pour la consultation, numériques ou non.</p>
<p><i>College of Physicians and Surgeons of Alberta</i></p> <p>Canada, 2014 (13)</p> <p>-</p> <p><i>Telemedicine - standards of practice</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. définition de télémédecine 2. le médecin doit posséder un permis pour la province d'Alberta et respecter les règles de déontologie 3. un médecin ne possédant pas un permis pour la province d'Alberta peut pratiquer la télémédecine au bénéfice d'un patient dans la province d'Alberta (conditions : 5 actes par an au total ; pour des situations d'urgence) 4. un médecin possédant un permis pour la province d'Alberta et pratiquant la télémédecine au bénéfice d'un patient en dehors de la province d'Alberta doit respecter les exigences s'appliquant dans la juridiction où se situe le patient 5. Une prescription (électronique ou autre) ne doit pas être faite sans : <p>Vérifier l'historique du patient + examen approprié du patient</p> <p>S'assurer de l'absence de contre-indication</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>Informer le patient des bénéfices et des risques</p> <p>6. circonstances exceptionnelles donnant lieu à une prescription en dehors du cadre défini au point 5 :</p> <p>Situation d'urgence</p> <p>Accord avec médecin traitant du patient</p> <p>Le médecin prescripteur a accès au dossier médical du patient</p>
<p><i>Japanese Telemedicine and Telecare Association</i></p> <p>Japon, 2011 (14)</p> <p>-</p> <p><i>Guideline for the practice of home telemedicine (2011 edition)</i></p>	<p>Recommandations pour la mise en place de la télémédecine à domicile</p> <p><u>Chapitre 1 : introduction</u></p> <p><u>Chapitre 2 : objectifs et structure des recommandations</u></p> <p><u>Chapitre 3 : définitions</u></p> <p><u>Chapitre 4 : avantages et inconvénients de la télémédecine à domicile</u></p> <p>Parmi les inconvénients, on retrouve l'absence d'examen clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - palpation impossible (pour détecter œdème léger; masse tumorale; hypertrophie du foie, rate, reins; ascite, sensibilité, ou pour examen rectal) - percussion impossible (pour détecter épanchement pleural, tumeurs des poumons, hypertrophie cardiaque, ascite) - auscultation impossible (pour écouter respiration, râles, murmures cardiaques, bruits intestinaux) <p><u>Chapitre 5 : initiation de la télémédecine à domicile (diagnostic et traitement)</u></p> <p>Éléments à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - volonté du patient et de sa famille de bénéficier de soins médicaux sur le lieu de vie (domicile ou établissement de long séjour) - le médecin traitant connaît la situation clinique du patient, grâce à un examen clinique préalable - consultation en face à face nécessaire en amont ou dès que possible après initiation de la télémédecine à domicile) - la situation clinique du patient est stable ; ses soins peuvent être planifiés (les éventuels problèmes liés à l'état de santé du patient doivent être étudiés en amont avec la procédure à suivre s'ils adviennent ; néanmoins, le patient peut formuler des demandes de soins en urgence) - le patient a des difficultés à se rendre aux consultations externes hospitalières - le patient est capable de communiquer avec le médecin à distance via les technologies utilisées pour la télémédecine (éventuellement avec l'aide de son entourage) - le patient retire un bénéfice de la télémédecine à domicile (diminution des transports ; prise en charge améliorée avec le suivi à distance)

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - le patient et son entourage comprennent la prise en charge par télémédecine à domicile (consentement éclairé) - prise en charge par télémédecine à domicile est planifiée et programmée - l'association de télémédecine à domicile et de visites à domicile prend en compte l'état du patient - le retour à une prise en charge médicale en face à face doit être possible si la condition clinique du patient se détériore (à prévoir dès la mise en place de la télémédecine à domicile) - l'intervention d'un personnel non médical est possible si elle facilite la prise en charge (dans la limite de ses compétences et sous la supervision d'un médecin). <p>Schéma résumant le processus pour la télémédecine à domicile</p> <p><u>Chapitre 6 : aléa moral et consentement</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Éviter l'aléa moral pour le patient (perte de chance ou prise en charge trop lourde) 2. Information du patient et consentement <ul style="list-style-type: none"> - dispositifs utilisés montrés au patient (et/ou à son entourage), ainsi que procédures à mettre en œuvre (ex : pour échanger les données et images) et information sur les données mesurées (et ce qui doit être fait en cas de mesures anormales) - informer le patient sur la télémédecine à domicile et en quoi elle convient à son état clinique - informer le patient du stockage de ses données de santé par l'établissement - expliquer comment procéder en cas de dysfonctionnement du matériel qui conduirait à annuler ou interrompre une intervention de télémédecine programmée (échanger numéro de téléphone du patient et du service au sein de l'établissement de santé en charge de la télémédecine à domicile) - expliquer au patient comment seront gérées ses demandes en urgence et qui contacter auprès de l'établissement de soins (notamment informer sur les prises en charge en urgence le jour, la nuit et lors des vacances) - informer sur les coûts - informer le patient et sa famille de la possibilité de cesser la télémédecine à domicile à tout moment, sans que cela n'entraîne une prise en charge dégradée pour le patient. - par écrit, résumer les explications fournies au patient et à son entourage (noms) et noter leur niveau de compréhension et mentionner leur accord ou non. Archiver ce document. 3. Pratique médicale quotidienne <ul style="list-style-type: none"> - Si un tiers est présent auprès du patient même de façon temporaire; il doit être informé de la prise en charge du patient par télémédecine à domicile et son consentement doit être recueilli (pour éviter une intrusion dans la vie privée du patient) - Même si le patient a donné son consentement à la mise en place de la télémédecine à domicile, son souhait d'arrêter la prise en charge par télémédecine à domicile à tout moment doit être pris en compte.

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p><u>Chapitre 7 : enregistrements</u></p> <p>L'enregistrement des données médicales en précisant la date et l'heure est identique à ce qui est requis dans la pratique médicale "traditionnelle". L'archivage des données médicales détaillées va de pair avec la qualité de la prise en charge.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Données enregistrées au moment de démarrer la télémédecine à domicile : consentement éclairé, équipement utilisé, dispositifs de suivi utilisés (ponctuellement ou de façon permanente), environnement technique (télécommunication) 2. Programme de soins mensuel enregistré <p>Programme de télémédecine à domicile (même modèle que planning de visite à domicile)</p> <p>Liste des changements ou notification de l'absence de changements dans la prise en charge du patient pour le mois à venir par rapport au mois précédent</p> <p>Indiquer les collaborations avec services médicaux, infirmiers et d'aide à domicile</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Enregistrements quotidiens <p>Points essentiels à enregistrer :</p> <p>Enregistrer immédiatement et de façon complète toutes les données médicales nécessaires à la prise en charge (comme dans la prise en charge "traditionnelle")</p> <p>Noter la date d'une session de télémédecine à domicile ainsi que l'heure de début et l'heure de fin (préciser heure et minutes). Noter si la session s'est terminée de façon anormale ou non.</p> <p>Nom du médecin (si il est assisté, noter son nom et fonction)</p> <p>Si le patient est accompagné (noter son nom et fonction)</p> <p>Noter si la consultation était planifiée ou non</p> <p>Si des images sont capturées pendant la TLC, elles doivent comportées la date et l'heure et facilement identifiable (rattachées au patient). (les données médicales sur papier doivent être imprimées, annexées et archivées).</p> <p>Si des images, des enregistrements audio ou vidéo sont plus appropriées pour certaines données cliniques, ce format doit être utilisé.</p> <p>En cas de suivi à distance (TLS), une synthèse des données doit être renseignée (les données à distance doivent être enregistrées et accessibles à tout moment)</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>Date de la prochaine session de TLM à domicile qui a été planifiée (ou si le patient décide d'arrêter la TLM, la raison doit être notée)</p> <p><u>Chapitre 8 : assurer la qualité de la télémédecine à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - formation des équipes <p><u>Chapitre 9 : responsabilités</u></p> <p>a. responsabilités des organisations/établissements de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - vérification et maintenance de l'équipement (fréquence régulière, calendrier fixé en amont, définir la personne en charge) - définir en amont la procédure de gestion des dysfonctionnements - stockage des données pour une durée conforme à la loi - protection des données personnelles conforme à la loi et aux recommandations <p>b. responsabilité médicale</p> <p>Le médecin est responsable de la prise en charge médicale du patient.</p>
<p>Jung <i>et al.</i>, Corée, 2015 (6)</p> <p>-</p> <p><i>Proposal on the establishment of telemedicine guidelines for Korea</i></p>	<p>Synthèse des items figurant dans les recommandations de différents pays (US, Japon, Australie)</p> <p>1. Critères généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> - les organisations pratiquant la télémédecine doivent mettre en place un système de gestion de la qualité et de la performance (indicateurs, évaluations régulières) - consentement documenté des patients (et de ses aidants) - respecter le souhait du patient qui préfère une prise en charge à l'hôpital - information du patient avant tout acte de télémédecine : organisation de l'activité, stockage des données, prise de RV, protection des données et sécurité, risques potentiels, confidentialité et respect de la vie privée, transmission du CR, coût, toute autre information spécifique liée à la nature de la vidéo transmission - salle de consultation privée pour médecin et pour patient (pas de bruit de l'extérieur ; ne pas être dérangé) <p>2. Critères cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> - moyens de vérifier identité du patient et du soignant - informer le patient des possibilités de contacter les équipes soignantes entre deux téléconsultations, préciser notamment la procédure en cas d'urgence

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - le professionnel doit avoir les contacts nécessaires pour adresser le patient à l'hôpital ou à d'autres professionnels si nécessaire - le professionnel doit connaître la prise en charge financière dont peut bénéficier le patient pour lui éviter des coûts inutiles - le professionnel peut demander les coordonnées d'un membre de la famille ou autre aidant (quand il n'y a pas de professionnel de santé auprès du patient) - document permettant de tracer le parcours du patient en télémédecine <p>3. Critères techniques</p> <ul style="list-style-type: none"> - protocole d'utilisation du matériel et protocole de gestion en cas d'urgence - équipement permettant le transfert audio et visuel de qualité en temps réel - vérifier bande passante sur les deux sites (patient ; médecin) - lors de l'implémentation de la télémédecine, faire une analyse des risques liés aux problèmes techniques (dysfonctionnement éventuel du réseau et des équipements) <p>4. Critères liés à la confidentialité</p> <ul style="list-style-type: none"> - transmission de données audio, vidéo ou autres doit être sécurisée avec l'utilisation d'un cryptage (au minimum du côté du professionnel de santé) qui respecte les standards reconnus - porter attention aux limites de confidentialité lors de l'utilisation de téléphone portable - les professionnels doivent fournir les informations sur le stockage des données, et la politique de protection et avertir les patients du risque d'un stockage inapproprié des données - bonne connaissance des technologies (sécurité) - prendre mesure de sécurité appropriées en cas d'envoi de photos (ex. : suivi des plaies)
<p><i>Medical Board of Australia</i> Australie, 2012 (15) - <i>Technology-based patient consultations. Guidelines</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Définition de TLC : utilise la vidéotransmission, internet et le téléphone, alternative aux consultations en face-à-face - Standards de prise en charge : mêmes obligations éthiques, déontologiques et professionnelles pour TLC que pour consultations en face-à-face - Recommandations pour TLC : <ol style="list-style-type: none"> 4. recueil du consentement du patient ; respect de vie privée et confidentialité 5. vérifier si TLC est appropriée (notamment au regard de l'absence d'examen clinique) 6. se présenter au patient 7. vérifier l'identité du patient (il peut être difficile de vérifier l'identité de façon univoque)

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>8. expliquer au patient les particularités liées à la TLC</p> <p>9. évaluer situation du patient (historique, signes cliniques, examen approprié)</p> <p>10. communiquer avec le patient (antécédents, diagnostic, proposition de traitement)</p> <p>11. le médecin est responsable de toutes les informations utilisées lors de la TLC (quelle que soit leur source)</p> <p>12. mettre en place les actions nécessaires pour le suivi du patient et informer son médecin traitant et autres professionnels de santé impliqués</p> <p>13. Archiver les données relatives à la TLC</p> <p>14. Informer les collègues participant à la prise en charge du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation d'urgence <p>En cas d'urgence, les recommandations précédentes ne pourront pas toujours être respectées. En l'absence d'alternative, une TLC minutieuse doit être menée afin d'organiser une prise en charge adaptée du patient.</p>
<p><i>Medical Council of New Zealand</i></p> <p>Nouvelle-Zélande, 2016 (16)</p> <p>-</p> <p><i>Statement on telehealth</i></p>	<p>1. <u>Préambule</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - obligation des médecins (respect des règles déontologiques, inscription à l'ordre) - avantages de la télémédecine (zones isolées, plage horaire étendue, efficacité, utilité ++ quand intégrée dans une organisation de soins existante) - limites de la télémédecine (absence d'examen clinique, s'assurer qu'il n'y a pas de perte de chance pour le patient) - droit des patients (information, consentement) <p>2. <u>Définitions</u> (consultation en face-à-face ; télémédecine, vidéoconsultation)</p> <p>3. <u>Recommandations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - qualité et fonctionnalité des matériels, logiciels, services utilisés - qualité des informations et de l'image transmises - le médecin requis s'assure qu'il dispose de toutes les informations nécessaires ou en fait la demande. - le médecin requérant, traitant le patient, est responsable de toutes les informations dont il dispose et qu'il a transmises (quelle que soit la source) - la prise en charge du patient en TLC doit respecter les mêmes critères de qualité que la consultation en face-à-face, si la consultation ne peut pas respecter les mêmes standards à cause des limites technologiques, en informer le patient - si l'examen clinique est indispensable, ne pas procéder à la TLC ou à la TLE - suivre les recommandations cliniques spécifiques qui s'appliquent à sa spécialité (ex : recommandations spécifiques pour la téléradiologie) - tout intervenant dans la prise en charge d'un patient par télémédecine doit s'assurer que les règles de bonne pratique sont respectées ; en cas de doute sur la sécurité, il doit en informer qui de droit.

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p><u>4. Règles de prescription</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - prescription électronique seule non légale en Nouvelle-Zélande (prescription obligatoirement imprimée et signée par le prescripteur) - pour toute première prescription d'un médicament, une consultation en face-à-face est nécessaire (sauf circonstances exceptionnelles, à régulariser dès que possible). <p><u>5. Patient hors Nouvelle-Zélande</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - respect de la réglementation du pays où se situe le patient
<p><i>Province of British Columbia Health Authorities</i></p> <p>Canada, 2014 (17)</p> <p>-</p> <p><i>Telehealth clinical guidelines</i></p>	<p><u>Introduction</u></p> <p>Intérêt de la télémédecine dans les zones éloignées (pour les patients : diminuer transports et délais, accès aux spécialistes, efficience ; pour les soignants : s'installer dans zones isolées, lien entre les équipes, promotion de la santé).</p> <p><u>Définitions</u></p> <p><u>Recommandations</u></p> <p>1. Pratique clinique et télémédecine</p> <p>Appliquer les standards cliniques existants.</p> <p>Tenir compte de l'impossibilité de l'examen clinique (un examen peut être réalisé par un personnel accompagnant le patient).</p> <p>2. Responsabilité médicale (« duty of care »)</p> <p>Les mêmes obligations s'appliquent en télémédecine qu'en face-à-face, par ex. : information du patient ; prévoir la présence d'un accompagnant/interprète/aidant ; préciser les responsabilités et rôles respectifs (ex. : médecin requérant et médecin requis).</p> <p>3. Points à considérer avant mise en place de la télémédecine</p> <p>Disposer des technologies, équipements et locaux adaptés.</p> <p>Être formé.</p> <p>Disposer de procédures, protocoles, recommandations cliniques pour la télémédecine.</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>4. Éthique</p> <p>Les professionnels de santé doivent s'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du maintien de la relation patient-soignant - du respect des standards de soins - d'une qualité et sécurité des soins au moins équivalente à des soins en présentiel <p>5. Vérifier l'éligibilité des patients à la télémédecine</p> <p>Tenir compte des facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nécessité d'un examen clinique - présence d'un accompagnant auprès du patient - capacité du patient à bénéficier de la télémédecine (limites physiques, mentales, cognitives) - distance entre patient et professionnel de santé - possibilité de disposer d'examens complémentaires (radio, laboratoire) - volonté du patient à participer à une téléconsultation - possibilité de programmer la téléconsultation dans un délai raisonnable au regard des recommandations cliniques de prise en charge <p>6. Consentement éclairé</p> <p>Informé le patient : déroulement de l'acte de télémédecine, mesures mises en œuvre pour le respect de la vie privée et confidentialité, droit de refuser la télémédecine, délivrer une brochure explicative.</p> <p>Consentement éclairé à faire signer dans certains cas (non systématique).</p> <p>7. Confidentialité et protection de la vie privée du patient</p> <p>Confidentialité et respect de la vie privée (informations personnelles, échanges et communications, lieu de consultation).</p> <p>Les professionnels de santé utilisant la télémédecine doivent s'assurer du respect des règlements et législation en vigueur relatifs à la protection des données.</p> <p>Réaliser une analyse de risques lors du développement de l'activité de télémédecine.</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>La téléconsultation a lieu via une connexion sécurisée d'un point de vue technique + confidentialité et limitée aux personnes autorisées participant à la prise en charge du patient.</p> <p>Un support technique doit être prévu en cas de difficultés. Les intervenants du support technique doivent se plier aux exigences de confidentialité (signature d'un engagement).</p> <p>Prévoir une procédure alternative en cas de problème technique (ex. : poursuite de l'entretien par téléphone, nouvelle consultation planifiée, etc.).</p> <p>8. Identification du patient</p> <p>Au moins trois identifiants à utiliser parmi : numéro d'identification personnel ; nom ; date de naissance ; étiquette code barre ; double « témoignage » de l'entourage ; bracelet du patient ; ne pas utiliser le numéro de lit ou de chambre du patient.</p> <p>9. Enregistrement des données</p> <ul style="list-style-type: none"> - information requise par le médecin en vue de la téléconsultation (habituellement identique à celle requise pour une consultation en face-à-face, à fournir en amont de la téléconsultation) - compte-rendu de téléconsultation (à archiver dans dossier du patient) - information requise auprès du patient (à préparer en amont : images, analyses biologiques, etc.) - éventuelles notes de l'accompagnant du patient à archiver - le compte rendu de la téléconsultation + données annexes sont archivées par le médecin ayant réalisé la téléconsultation (de sa responsabilité). Ces données sont partagées avec le médecin traitant. <p>10. Indicateurs de qualité</p> <p>Évaluer sa pratique de télémédecine par des indicateurs (accès aux soins : nombre de patients vus, notamment ceux qui n'avaient pas précédemment accès aux soins ; qualité : satisfaction du patient ; organisation : réunion d'équipe multidisciplinaire, productivité de l'équipe).</p> <p>Les indicateurs permettent d'objectiver les succès de l'organisation de télémédecine et d'identifier les axes d'amélioration).</p>
<p><i>Royal Australian College of General Practitioners</i></p>	<p>Recommandations sur les collaborations entre professionnels (vidéoconsultation entre généraliste requérant auprès du patient et spécialiste requis).</p> <p>Schéma résumant les actions à mener avant la vidéoconsultation, pendant la vidéoconsultation et après la vidéoconsultation.</p>

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
<p>Australie, 2014 (18)</p> <p>-</p> <p><i>Guidelines for interprofessional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations</i></p>	<p>Aspects cliniques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relations interprofessionnelles : les généralistes doivent construire leur réseau de spécialistes. Si le spécialiste n'est pas connu, le généraliste s'assure qu'il est inscrit au registre australien. 2. Face-à-face vs vidéoconsultation : dans la décision de procéder par vidéoconsultation, le généraliste et le spécialiste prennent en compte : contre-indications (non citées dans le document), préférences du patient, milieu culturel du patient, nécessité d'un examen clinique par le spécialiste ; si doute : préférer une consultation en face-à-face ; si situation d'urgence : en l'absence d'alternative, une vidéoconsultation avec un spécialiste peut constituer une première étape pour organiser une prise en charge en aval du patient plus appropriée. 3. Préparation et support clinique du côté du patient : le spécialiste doit faire part des besoins en amont au généraliste (préparation du patient, données cliniques supplémentaires : analyses biologiques, images radio, consommable ou équipement médical). Si le généraliste fait intervenir un autre professionnel de santé auprès du patient, il doit désigner un collègue compétent, il partage avec lui la responsabilité. 4. Responsabilité médicale : responsabilités à la fois pour généraliste et spécialiste. Si le spécialiste demande une intervention au professionnel de santé près du patient en dehors de ses compétences : obligation de refuser l'acte. 5. Transfert clinique : l'envoi de données cliniques entre généraliste et spécialiste doit se faire selon des protocoles préétablis (gestion des risques) : <ul style="list-style-type: none"> - en amont de la vidéoconsultation : lettre du médecin requérant vers le médecin requis (justification de vidéoconsultation + proposition d'accompagnant auprès du patient) ; le spécialiste transmet les éléments devant être fournis ou prévus en vue de la vidéoconsultation ; le patient est informé ; le généraliste transmet les informations au professionnel de santé qui sera auprès du patient pendant la vidéoconsultation, le cas échéant. - après la vidéoconsultation : CR du spécialiste pour confirmer diagnostic + traitement éventuel + suivi du patient ; le généraliste transmet les informations au professionnel de santé qui était auprès du patient pendant la vidéoconsultation, le cas échéant. 6. enregistrement des données de santé du patient : généraliste et spécialiste doivent enregistrer leurs propres notes dans leur dossier patient ; ils doivent documenter la tenue de la vidéoconsultation (personnes présentes, durée, éventuels problèmes techniques) 7. consentement éclairé du patient : à obtenir avant la vidéoconsultation et à conserver dans le dossier ; si la présence d'un accompagnant est nécessaire, le patient doit donner son consentement ; si la consultation est enregistrée, idem 8. pratique basée sur les preuves : généraliste et spécialiste doivent respecter les règles de bonnes pratiques habituelles et les recommandations cliniques. 9. audits cliniques : généraliste et spécialiste doivent évaluer régulièrement l'activité de télémédecine et partager leur expérience (gestion des risques et amélioration de la qualité).

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>10. plan d'urgence pour la sécurité clinique : généraliste et spécialiste doivent prévoir les protocoles pour gérer des événements indésirables ou des urgences cliniques pendant la vidéoconsultation. Le médecin doit disposer de sa trousse si la vidéoconsultation n'a pas lieu dans son cabinet + vérifier présence d'un chariot de réanimation.</p> <p>11. indemnité professionnelle : généraliste et spécialiste + autre professionnel de santé présent auprès du patient, le cas échéant, doivent être assurées pour l'activité de télémedecine.</p> <p>12. enregistrement des vidéoconsultations : seules les informations absolument nécessaires au dossier patient doivent être enregistrées.</p> <p>Aspects organisationnels</p> <p>1. Registre des spécialistes participants : mettre à jour leurs informations sur l'annuaire des professionnels de santé qui pratiquent la télémedecine.</p> <p>2. Coordinateur de vidéoconsultation : désigner personne en charge de la coordination (vérifier les agendas, prendre le RV, s'assurer de la disponibilité de l'équipement).</p> <p>3. Information du patient : elle doit être complète :</p> <ul style="list-style-type: none"> - personne ayant décidé de l'opportunité d'une vidéoconsultation - préférences du patient - bénéfices et risques - coûts éventuels - quand et où aura lieu la vidéoconsultation - consentement du patient pour vidéoconsultation et présence éventuelle d'un tiers - préciser si un professionnel de santé accompagnant sera présent (par ex pour un examen clinique ou une biopsie) - confidentialité, y compris possibilité pour le patient d'avoir un échange privé avec le spécialiste - expliquer pourquoi la vidéoconsultation n'est habituellement pas enregistrée - expliquer les cas où des images pourraient être enregistrées (ex. : plaie ou lésion cutanée) - expliquer les cas où des vidéos pourraient être enregistrées (ex. : tremblement, mouvement anormal) - comment sont gérés les enregistrements (image, vidéo) le cas échéant (archivage et droit d'accès) - exposer le processus habituel d'une vidéoconsultation (cf. point suivant) <p>4. Processus standard pour la vidéoconsultation</p> <p>Les étapes à respecter avant, pendant et après la vidéoconsultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - courrier de demande de vidéoconsultation du généraliste pour le spécialiste - planification de la vidéoconsultation - vérification de l'interopérabilité des équipements

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - le spécialiste informe des données cliniques qui seront nécessaires (préparation du patient, données cliniques supplémentaires, consommable ou équipement médical) - le patient doit arriver 15 min avant le RV <p>Étapes à respecter pendant la vidéoconsultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - présentation des intervenants - identification du patient et rappel du consentement - le généraliste rappelle la raison justifiant le recours au spécialiste - le généraliste fournit les informations cliniques nécessaires au spécialiste - le patient peut avoir un entretien privé avec le spécialiste - éventuellement entretien privé entre généraliste et spécialiste (avant que le patient n'arrive ou après la consultation) <p>Étapes à respecter après la vidéoconsultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - synthèse à l'oral par le spécialiste pour confirmer diagnostic et proposer suivi du patient - spécialiste propose les professionnels de santé impliqués dans le suivi - généraliste et spécialiste confirment le plan de soins du patient et les actions pour lesquelles ils sont responsables - généraliste et spécialiste tiennent chacun à jour le dossier du patient (chacun a ses propres notes de la vidéoconsultation) - courrier du spécialiste au généraliste pour acter les décisions prises lors de la vidéoconsultation <ol style="list-style-type: none"> 5. Présence d'un tiers : seuls sont présents patient, spécialiste et généraliste et éventuellement une personne désignée par le patient 6. <i>Feedback</i> du patient : l'interroger 7. Formation du personnel 8. Facturation 9. Procédures d'urgence à prévoir par généraliste et par spécialiste pour les problèmes organisationnels qui pourraient survenir pendant la vidéoconsultation <p>Aspects techniques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systèmes techniques et support : équipement fiable, sûr et en bon état de maintenance ; support technique prévu ; image et son de qualité adapté à une consultation + respect de l'intimité, confidentialité et sécurité 2. Interopérabilité 3. Confidentialité et sécurité des enregistrements vidéo : l'enregistrement de la vidéoconsultation n'est pas indiqué Si un enregistrement est nécessaire pour des raisons médicales, s'assurer du respect des conditions de sécurité et confidentialité

Auteur, pays, année - Intitulé	Contenu des recommandations
	<p>4. Salles de consultation : adaptées à la vidéoconsultation</p> <p>5. Protocole de vidéoconsultation : afin de maintenir une qualité d'échange et de communication entre les intervenants (audio, vidéo) et le respect du patient</p> <p>6. Plan d'urgence à prévoir par généraliste et par spécialiste pour les problèmes techniques qui pourraient survenir pendant la vidéoconsultation</p>
<p><i>Royal Australian College of General Practitioners</i></p> <p>Australie, 2014 (19)</p> <p>-</p> <p><i>Guidelines for interprofessional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations - Emergency Medicine Appendix</i></p>	<p>Recommandations sur les collaborations entre professionnels (vidéoconsultation entre généraliste requérant, auprès du patient, et spécialiste requis) en situation d'urgence</p> <p><u>Introduction</u></p> <p>La vidéoconsultation en situation d'urgence (nécessitant le conseil d'un urgentiste pour réanimation et/ou une stabilisation en vue d'un transfert) se distingue d'une vidéoconsultation classique : acte non planifié, difficulté à obtenir le consentement éclairé, interventions de nombreux professionnels de santé autour du patient, besoins techniques différents)</p> <p><u>Prérequis cliniques</u></p> <p>Avant de débiter la vidéoconsultation, il faut l'accord commun du généraliste et de l'urgentiste (indications pour une vidéoconsultation en urgence indiquée ; données médicales du patient accessible, accord sur procédure en mode dégradé...)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situations pour lesquelles une vidéoconsultation entre un généraliste et un médecin d'urgence peut intervenir : assistance en cas d'urgence vitale (arrêt cardiaque, insuffisance respiratoire aiguë), triage de patients en situation traumatique, assistance à la prise de décision en situation critique ou soins de fin de vie 2. Consentement éclairé du patient : difficile à obtenir en situation d'urgence 3. Transfert des données cliniques : le médecin requérant et l'urgentiste mettent à jour le dossier patient <p>Prérequis organisationnels : particularités liées au caractère non planifié de la vidéoconsultation ; désigner un leader auprès du patient ; présence de nombreuses personnes autour du patient (staff de l'ambulance, proches) à gérer</p> <p>Un schéma organisationnel est proposé dans l'article</p> <p><u>Prérequis techniques</u> : système vidéo de qualité de deux côtes (requérant et requis) avec accès à rayons X, ECG, échographie de qualité ; possibilité de prise de photo ; connexion possible au système de monitoring du patient</p>

Annexe 3. Fiche mémo « qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise » soumise pour avis aux parties prenantes

Contexte

La **télé médecine** est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.

En 2018, les actes de téléconsultation et de téléexpertise entrent dans le droit commun.

La téléconsultation, 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 à distance au cours de la téléconsultation.

La téléexpertise, 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.

TLM : télé médecine

TLC : téléconsultation

TLE : téléexpertise

Objectifs

- Proposer des critères de qualité et de sécurité en vue de la réalisation des actes de téléconsultation et de téléexpertise.
- Garantir pour les actes de téléconsultation et de téléexpertise un niveau de qualité et de sécurité au moins équivalent à une prise en charge en face à face
- Périmètre : réalisation des actes de téléconsultation et de téléexpertise par des professionnels de santé en France à destination de patients en France.

Méthode¹

- Analyse de la littérature
- Consultation de parties prenantes

¹ Cf. rapport d'élaboration

Prérequis

Comme dans la pratique médicale en face à face, la télé médecine respecte les règles de déontologie, d'éthique, de confidentialité, les lois et règlements (autorisations d'exercer, assurance professionnelle...) et les standards de pratique clinique (recommandations de bonnes pratiques...).

Critères de qualité et de sécurité pour une téléconsultation

Critères à vérifier avant la TLC

Éligibilité du patient

Le recours à la téléconsultation relève de la décision du professionnel médical qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face à face².

Les critères suivants sont pris en compte :

- volonté de bénéficier de la TLC exprimée par le patient ;
- primo-consultation :
- la primo-consultation ne constitue pas un motif d'exclusion a priori ; néanmoins, la TLC est d'autant plus efficace que la relation patient-médecin est bien établie ;
- adapter la durée de la TLC afin d'établir la relation patient-médecin (interrogatoire du patient détaillé : historique, antécédents, traitement en cours...).
- état clinique et objectifs cliniques :

La TLC n'est pas adaptée aux situations suivantes	Modulation
<ul style="list-style-type: none"> - nécessité d'un examen clinique - nécessité d'un geste technique - situation d'urgence relevant du 15 	<p>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</p> <p>Le professionnel de santé accompagnant pourra assister le médecin dans la réalisation de certains éléments de l'examen clinique et/ou du geste technique dans la limite de ses compétences</p> <p>Concernant les situations d'urgence, il faut noter que des organisations de télémédecine spécifiques sont mises en place pour prendre en charge des patients en urgence (ex. : télé-AVC, régulation par le 15)</p>

- capacités du patient à bénéficier d'une TLC (état cognitif, état physique : vue, audition, barrières liées à la langue, barrières liées à l'utilisation des technologies)
- disponibilités des données médicales du patient (nécessité éventuelle d'examens complémentaires)
- nécessité d'un accompagnant pendant la TLC : aidant/proche (pour assister les personnes fragiles) ou professionnel de santé (pour assister le médecin)

Dans le cas où le patient est éligible

- information du patient (+ accompagnant éventuel)
- recueil du consentement du patient (+ accompagnant éventuel)
- pour les patients éligibles à la TLC, il convient aussi de s'interroger sur l'opportunité de programmer une consultation en face à face (*i.e.* s'interroger sur la pertinence d'une prise en charge exclusivement par télémédecine)

² Article 8 (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 ».

Organisation adaptée

- lieu de consultation adapté : médecin et patient dans un environnement assurant la confidentialité (calme, à l'abri des interruptions/intrusions de tiers, confort, éclairage)
- le médecin doit être en mesure d'organiser la prise en charge du patient :
- pendant la TLC, cela concerne tout particulièrement les situations d'urgence et celles nécessitant un examen clinique ou un geste technique sur le patient, qui auraient été identifiées pendant la TLC
- après la TLC (ex : nécessité de requérir un spécialiste, mise en place du parcours de santé)
- le médecin doit avoir prévu une procédure à appliquer en cas de problème technique, et en avoir préalablement informé le patient
- le médecin doit connaître la localisation exacte du patient (en cas de nécessité d'organiser une prise en charge en urgence ou de recontacter le patient si la TLC est interrompue)
- mettre en place les procédures de désinfection du matériel
- formation des utilisateurs : utilisation de l'équipement, résolution de pannes, communication à distance
- définir les rôles et responsabilités de chaque intervenant

Moyens techniques adaptés

- les équipements respectent les règles de sécurité informatique et de confidentialité (tout le long du processus : données échangées en amont, pendant et après la TLC, ainsi que pour l'archivage des données)
- les équipements permettent la transmission de données de qualité (audio et/ou vidéo)
- matériel médical disponible pour les besoins de la consultation (ex : mesure de tension artérielle, examen du tympan, examen d'une lésion cutanée...)

Critères à vérifier pendant la TLC

- authentification du médecin
- identification du patient (+ accompagnant éventuel)

Critères à vérifier après la TLC

- rédaction d'un compte-rendu conforme aux obligations médicales et légales
- transmission du compte-rendu au patient, médecin traitant (sauf s'il a réalisé la TLC) et autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient, avec l'accord du patient

Critères de qualité et de sécurité pour une téléexpertise

Critères à vérifier avant la TLE

- définir en amont les rôles et responsabilités du médecin requérant et du médecin requis
- convenir des modalités de réalisation de la TLE :
 - délai
 - modalités d'information du patient
 - modalités de transmission des données (garantir la transmission des données)
 - modalités d'obtention de données complémentaires
 - actions à mettre en place si la TLE ne peut pas être réalisée au vu des données transmises
 - modalités de contact du patient en cours de TLE (ex. : examens complémentaires nécessaires) et en fin de TLE (organisation de sa prise en charge)
 - modalités de suivi du patient (assurer la continuité de sa prise en charge)
- information du patient
- consentement du patient
- le médecin requérant adresse au médecin requis le motif de la demande, puis l'ensemble des données médicales nécessaires, en cas d'accord du médecin requis de réaliser la téléexpertise

Critères à vérifier pendant la TLE

- le médecin requis doit pouvoir demander des informations complémentaires au requérant
- la transmission et l'archivage des données médicales se fait de façon sécurisée (respect de la confidentialité)
- le médecin requis réalise le compte-rendu, conforme aux obligations médicales et légales, qu'il transmet au médecin requérant et qu'il archive dans son propre dossier patient

Critères à vérifier après la TLE

- le compte-rendu est archivé par le médecin requérant dans son propre dossier patient
- le compte-rendu est transmis au patient
- le compte-rendu est transmis au médecin traitant et, le cas échéant, aux autres professionnels de santé impliqués dans prise en charge du patient, avec l'accord du patient, selon les modalités convenues entre médecin requis et médecin requérant

Annexe 4. Questionnaire adressé aux parties prenantes

Partie prenante :

Contact :

COMMENTAIRES SUR LA FORME (LE DOCUMENT FERA L'OBJET D'UNE MISE EN PAGE PAR PAO)	
Éléments (+)	Éléments (-)
COMMENTAIRES « CONTEXTE » (PAGE 1)	
Commentaires :	
COMMENTAIRES « OBJECTIFS » (PAGE 1)	
Commentaires :	
COMMENTAIRES « MÉTHODE » (PAGE 1)	
Commentaires :	
COMMENTAIRES « PRÉREQUIS » (PAGE 2)	
Commentaires :	

**COMMENTAIRES « CRITÈRES DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ POUR UNE
TÉLÉCONSULTATION » (PAGES 3 & 4)**

Commentaires généraux :

**Item : « Critères à vérifier avant la téléconsultation »
Eligibilité du patient**

Commentaires :

**Item : « Critères à vérifier avant la téléconsultation »
Dans le cas où le patient est éligible**

Commentaires :

**Item : « Critères à vérifier avant la téléconsultation »
Organisation adaptée**

Commentaires :

**Item : « Critères à vérifier avant la téléconsultation »
Moyens techniques adaptés**

Commentaires :

Item : « Critères à vérifier pendant la téléconsultation »

Commentaires :

Item : « Critères à vérifier après la téléconsultation »
Commentaires :
COMMENTAIRES « CRITÈRES DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ POUR UNE TÉLÉEXPERTISE » (PAGE 4)
<i>Commentaires généraux :</i>
Item : « Critères à vérifier avant la téléexpertise »
Commentaires :
Item : « Critères à vérifier pendant la téléexpertise »
<i>Commentaires :</i>
Item : « Critères à vérifier après la téléexpertise »
<i>Commentaires :</i>

Références

1. Haute Autorité de Santé. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/efficience_tlm_vf_2013-07-18_14-48-38_743.pdf
2. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2017.
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
3. Haute Autorité de Santé. Expérimentations relatives à la prise en charge par télémédecine. Article 36 de la loi n° 2013 - 1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/rapport_experimentations_telemedecine.pdf
4. Haute Autorité de santé. Méthode d'élaboration des fiches mémo et des fiches pertinence Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-04/guide_methodologique_fiche_memo_fiche_pertinence.pdf
5. American College of Physicians, Daniel H, Sulmasy LS. Policy recommendations to guide the use of telemedicine in primary care settings: an American College of Physicians position paper. *Ann Intern Med* 2015;163(10):787-9.
6. Jung EY, Kang HW, Park IH, Park DK. Proposal on the establishment of telemedicine guidelines for Korea. *Healthc Inform Res* 2015;21(4):255-64.
7. Agency for Clinical Innovation. Guidelines for the use of telehealth for clinical and non clinical settings in NSW. Chastwood (NSW): ACI; 2015.
https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/258706/ACI-telehealth-guidelines.pdf
8. Academy of Medicine, Agency for Integrated Care, case management Society of Singapore, Health Sciences Authority, Pharmaceutical Society of Singapore, Singapore Nurses Association. National Telemedicine Guidelines. Singapore: Ministry of Health; 2015.
https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/Publications/Guidelines/MOH%20Cir%2006_2015_30Jan15_Telemedicine%20Guidelines%20rev.pdf
9. American Telemedicine Association. Core operational guidelines for telehealth services involving provider-patient interaction. Arlington: ATA; 2014.
http://www.uwyo.edu/wind/files/docs/wytn-doc/toolkit-docs/ata_core_provider.pdf
10. American Telemedicine Association. Practice guideline for live, on demand primary and urgent care. Arlington: ATA; 2014.
https://www.researchgate.net/publication/272076989_A_Telemedicine_Practice_Guidelines_for_Live_On_Demand_Primary_and_Urgent_Care
11. Australian College of Rural and Remote Medicine. ACRRM telehealth advisory committee standards framework. Brisbane City (AU): ACRRM; 2016.
http://www.ehealth.acrrm.org.au/system/files/private/AT_HAC%20Telehealth%20Standards%20Framework_0.pdf
12. Collège des médecins du Québec. Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication. Guide d'exercice. Montréal: CMQ; 2015.
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-02-01-fr-medecin-telemedecine-et-tic.pdf>
13. College of Physicians and Surgeons of Alberta. Telemedicine : CPSA; 2014.
http://cpsa.ca/wp-content/uploads/2015/04/A_Telemedicine.pdf
14. Japanese Telemedicine and Telecare Association. Guideline for the practice of home telemedicine (2011 edition). Tokyo: JTTA; 2011.
<http://jitta.umin.jp/eng/pdf/guidelines/guidelines01.pdf>
15. Medical Board of Australia. Technology-based patient consultations. Guidelines. Canberra: AHPRA; 2012.
<http://www.medicalboard.gov.au/Codes-Guidelines-Policies/Technology-based-consultation-guidelines.aspx>
16. Medical Council of New Zealand. Statement on telehealth. Wellington: MCNZ; 2016.
<https://www.mcnz.org.nz/assets/News-and-Publications/Statement-on-telehealthv3.pdf>
17. Province of British Columbia Health Authorities. Telehealth clinical guidelines. Vancouver: PBCHA; 2014.
http://www.phsa.ca/Documents/Telehealth/TH_Clinical_Guidelines_Sept2015.pdf
18. Royal Australian College of General Practitioners. Guidelines for interprofessional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations. East Melbourne: RACGP; 2014.
<http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/interprofessional/>
19. Royal Australian College of General Practitioners. Guidelines for interprofessional collaboration between general practitioners and other medical specialists providing video consultations - Emergency Medicine Appendix. East Melbourne: RACGP; 2014.

https://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/Interprofessional-guidelines/2014telehealth_interprofessional-appendix.pdf

Participants

Les sociétés savantes et associations professionnelles suivantes ont été concertées pour l'élaboration de cette fiche mémo.

La HAS remercie l'ensemble des participants.

Institutions et administrations

Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP)

Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)

Agences régionales de santé (ARS) : Bourgogne-Franche-Comté

Agences régionales de santé (ARS) : Centre-Val de Loire

Agences régionales de santé (ARS) : Ile-de-France

Agences régionales de santé (ARS) : Normandie

Agences régionales de santé (ARS) : Nouvelle Aquitaine (non participante à ETAPES)

Agences régionales de santé (ARS) : Occitanie

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Associations de patients

France Assos Santé (UNAASS)

Ordres professionnels

Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP)

Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

Conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF)

Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD)

Ordre national des infirmiers (ONI)

Représentants des professionnels médicaux

Collège de la médecine générale (CMG)

Fédération des spécialités médicales (FSM)

Samu-Urgences de France (SUdF)

Fédérations

Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France (FHP)

Fédération des établissements hospitaliers & d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP)

Fédération française des maisons et des pôles de santé (FFMPS)

Fédération hospitalière française (FHF)

Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)

Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) : fédération UNICANCER

Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD)

Fédération nationale des centres de santé (FNCS)

Fédération des soins primaires (FSP)

Sociétés savantes

Société française de médecine d'urgence (SFMU)

Société française de télémédecine (SFT)

Fiche descriptive

Intitulé	TITRE
Méthode de travail	Fiche mémo
Objectifs	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Patients ou usagers concernés (si besoin)	Patients pris en charge par téléconsultation ou téléexpertise
Professionnel(s) concerné(s)	Professionnels de santé impliqués dans la réalisation des actes de téléconsultation ou téléexpertise
Demandeur	Ministre des Solidarités et de la Santé
Promoteur	HAS, service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et parcours (SA3P)
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Vanessa Hernando (cheffe de projet) Secrétariat assuré par Chantal Hottin Relecture orthographique et typographique assurée par Sophie Duthu
Recherche documentaire	Réalisée par Marie Georget (documentaliste), assistée de Maud Lefèvre (assistante documentaliste)
Auteurs du rapport d'élaboration	Vanessa Hernando (cheffe de projet), en collaboration avec Félix Hausfater (stagiaire), sous la responsabilité Marc Fumey (adjoint au chef de service)
Participants	Cf. liste des participants
Conflits d'intérêts	Gestions des liens d'intérêt conformément aux règles déontologiques de la HAS
Validation	/
Actualisation	/
Autres formats	Fiche mémo
Documents d'accompagnement	Annexe bibliographique



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr