Revues générales

Téléconsultations, téléexpertises : aspects pratiques pour une appropriation sereine

RÉSUMÉ : La télémédecine est en plein déploiement, formidablement accéléré par l'actualité et l'épidémie de COVID-19. La dermatologie en est une spécialité pionnière et s'y prête particulièrement. Avec cette nouvelle modalité d'exercice médical, il faut désormais s'attacher à s'y former et respecter le cadre réglementaire. La mise en place pratique nécessite de connaître les avantages et les limites, afin de la faire correspondre à ses besoins médicaux et d'en faire un usage pertinent. Il faut également connaître quelques écueils et fausses idées qui pourraient décevoir. Il est notamment important d'envisager la structuration d'un réseau ou de filières de soins et d'organiser, lorsque cela est nécessaire, l'accès à une consultation présentielle.

M. BATAILLE
Service de Médecine interne,
CHR de SAINT-OMER ;
Service de Dermatologie,
Hôpital Saint-Vincent de Paul, GHICL, LILLE ;
Secrétaire du Groupe de Télé-Dermatologie & e-Santé de la SFD.

La télédermatologie est désormais à maturité en France. Les aspects techniques, réglementaires, financiers et organisationnels ont été clarifiés pour la téléconsultation et la téléexpertise, les deux principaux actes de télémédecine pour le dermatologue dans notre pays. En effet, la place prépondérante du visuel dans la démarche diagnostique pour notre discipline donne tout son sens à cette médecine à distance avec transfert d'images. Outre l'étape de diagnostic initial, la télémédecine offre également des possibilités pour le suivi, notamment des pathologies cutanées chroniques. Les distances et les contacts physiques sont, un temps, abolis.

Nombreux en voient l'intérêt. Chacun peut désormais s'y mettre. Presque tous en ont désormais une expérience : que ce soit depuis la crise sanitaire liée à l'épidémie de SARS-CoV-2 (COVID-19), qui a entraîné une mise à la téléconsultation "à pas forcé", ou la réponse à des avis comportant des photographies (trop souvent de manière "informelle", par SMS ou mail, etc.). Les patients sont globalement favorables à l'usage du numérique pour leur santé.

Donc en pratique nous y sommes déjà, consciemment ou non, bon gré ou mal gré ! Il faut maintenant s'attacher à respecter les règles et les bonnes pratiques, comprendre les intérêts et les limites, éviter les écueils, pour intégrer la télémédecine intelligemment à sa pratique quotidienne.

Bases réglementaires

La télémédecine fait partie de l'exercice médical : à ce titre, les principes fondamentaux de respect du secret médical, d'information du patient et de respect de son consentement, de traçabilité et de tenue du dossier médical doivent être respectés. La responsabilité médicale est inchangée.

Il s'agit d'un acte médical réalisé à distance par les technologies de l'informatique et de la communication dans un but de prévention, de diagnostic ou de soin. En font partie la téléconsultation,

Revues générales

qui correspond à une consultation à distance par visioconférence, le patient pouvant être assisté (***fig. 1***), et la téléexpertise, qui correspond à un avis entre médecins pouvant contenir des photographies (***fig. 2***) [1].

La sécurisation des données est indispensable. Lorsqu'un stockage de ces dernières est nécessaire (téléexpertise, documents d'une téléconsultation, notamment l'ordonnance), il doit l'être sur un serveur agréé par l'Agence du numérique en santé. Ce processus doit faire l'objet d'un enregistrement CNIL et respecter le RGPD (règlement général sur la protection des données). L'accès à ces données, et donc l'identification et l'authentification du médecin, se doit d'être sécurisé. L'ordonnance numérique fait également l'objet d'une réglementation spécifique : fichier non modifiable (type PDF), transmission par voie sécurisée (une boîte mail classique n'est pas adaptée), prescripteur dûment identifié (idéalement par une signature électronique).

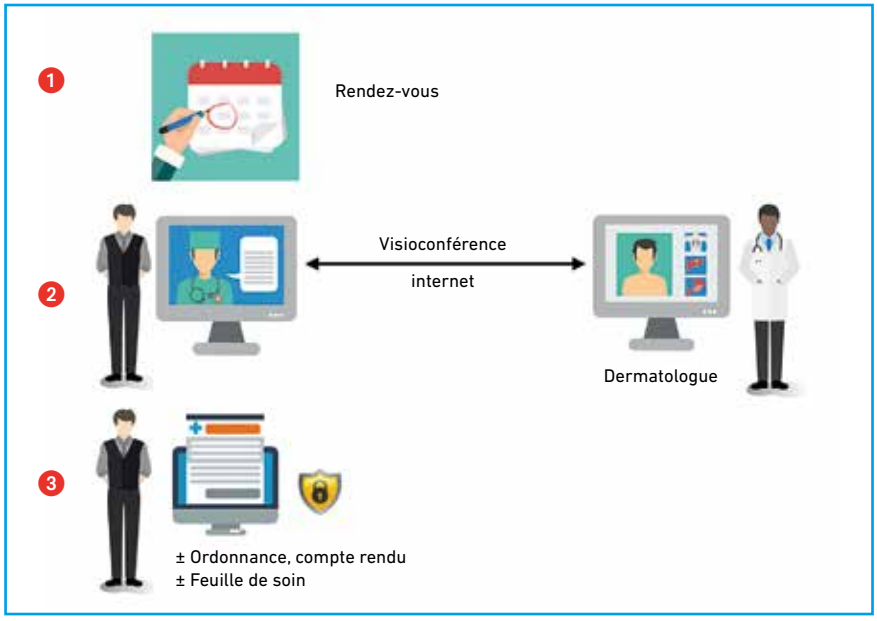

Fig. 1 : Téléconsultation. Illustrations réalisées grâce aux ressources de freepik.com (makyzz, macrovector, rawpixel.com, gstudioimagen, flaticon.com, brgfx).

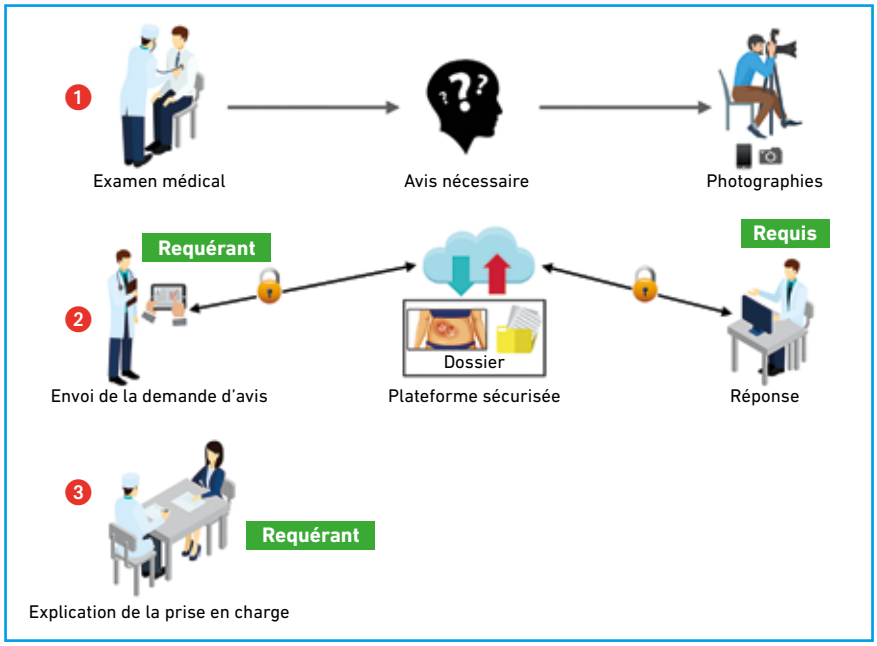

Fig. 2 : Télexpertise. Illustrations réalisées grâce aux ressources de freepik.com (makyzz, macrovector, rawpixel.com, gstudioimagen, flaticon.com, brgfx).

Les avis médicaux "informels" par texto (SMS ou MMS), mail non sécurisé, application non sécurisée (comme Messenger ou WhatsApp) ne respectent pas la réglementation ; il faut désormais s'efforcer de les faire correspondre à ce cadre qui garantit le secret médical.

D'autres obligations ont été spécifiquement imposées. Il s'agit notamment de la rédaction d'un compte rendu et de tracer un éventuel problème technique.

Enfin, il faut être formé à la télémédecine et suivre les recommandations et bonnes pratiques.

Intérêts et écueils

Il est essentiel de bien comprendre les usages pertinents de la téléconsultation et de la téléexpertise. Ils doivent correspondre à votre besoin médical et/ou organisationnel. Il faut donc établir précisément ce dernier, voir si la télémédecine peut y répondre (***tableau I***) et ensuite étudier quelle modalité sera la plus adaptée : la téléconsultation ou la téléexpertise. Chacune a en effet ses avantages et ses inconvénients (***tableau II***).

En dermatologie, les usages sont multiples :

>>> Pour la téléconsultation, on pourra favoriser la prise en charge de personnes isolées ou éloignées géographiquement,

	Souvent adapté	Difficultés possibles
Zones géographiques	Bonne couverture numérique	"Zone blanche" numérique
Publics (patient en TLC, médecin en TLX)	Familiers avec les outils du numérique (jeunes, habitués, etc.)	Non familiers avec les outils du numérique (âgés, handicapés, non équipés, etc.)
Problématiques médicales	Suivi pour la TLC Diagnostic pour la TLX Tri pour la TLC et la TLX	Diagnostic pointu pour la TLC, voire la TLX Dermatose diffuse en TLX
Topographie de l'atteinte cutanée	Zones découvertes et facilement accessibles	Zones pileuses (cuir chevelu, etc.) Zones difficilement accessibles seul pour la TLC (dos, périnée, pieds, etc.)
Examen/outil/acte technique	Pas besoin de palper ou d'outil spécifique pour le diagnostic Pas d'intervention thérapeutique prévisible	Besoin de palper, de dermoscopie (sauf en TLX si équipé), de biopsie Intervention : exérèse, cryothérapie, laser, etc.

Tableau I : Usages *a priori* adaptés ou difficiles de la télémédecine en dermatologie. TLC : téléconsultation ; TLX : téléexpertise.

	Téléconsultation	Téléexpertise
Personnes	Patient à médecin	Médecin à médecin
Temporalité	Direct	(±) différé
Organisation	Rendez-vous	Libre (quand on veut) (±) délai de réponse à respecter
	Pas de réseau médical indispensable	Réseau médical à établir
Outil technique	Caméra (webcam)	Appareil photo
	Outil de visio Envoi sécurisé de documents/ordonnance (application ou site)	Application/site sécurisé
Limites	Qualité de la vidéo	Qualité des photographies
	Qualité de la connexion	Qualité des informations
	Organisation ± complexe	Pas d'interactivité immédiate
	Dépendance vis-à-vis du patient	Dépendance vis-à-vis du médecin
Temps passé (*versus* consultation)	= ou > (variable)	< ou = (variable)
Performance diagnostique (*versus* consultation)	70 ± 7 % [2]	73 ± 15 % [2]

Tableau II : Comparatif téléconsultation *versus* téléexpertise.

de personnes dont les déplacements sont difficiles (personnes dépendantes comme les résidents d'Ehpad, prisonniers, militaires), le suivi de pathologies chroniques ou le renouvellement de traitement, l'annonce de résultats (en remplacement de l'appel téléphonique).

>>> Pour la téléexpertise, on pourra favoriser les avis diagnostiques, notamment pour les problématiques limitées à une zone comme les tumeurs cutanées ou la dermoscopie, les plaies chroniques, les atteintes localisées. C'est parfois plus délicat pour les pathologies inflammatoires diffuses étant donné la dépendance vis-à-vis du requérant pour avoir les informations pertinentes et les photographies des zones d'intérêt. La performance diagnostique est en effet variable selon le type de problématique, avec une concordance globalement estimée entre 70 et 90 % par rapport à la consultation classique présentielle [3]. Pour les téléexpertises de tumeurs cutanées, la question de l'usage d'un dermoscope est à poser : elle augmente les performances diagnostiques [4] mais les médecins généralistes requérants ne sont pas souvent équipés. Quoiqu'il en soit, même sans dermoscopie, un premier tri peut être opéré et une attitude conseillée (consultation urgente ou non, contrôle par le médecin requérant ou par nouvelle téléexpertise, traitement topique, etc.).

La télémédecine peut aussi avoir des intérêts organisationnels. Le tri est un usage qui paraît particulièrement pertinent en dermatologie [3, 5]. Une étude a montré que la télédermatologie (téléexpertise) peut éviter jusqu'à 20 % de consultations présentielles [6]. Elle peut également limiter les déplacements et les coûts reliés [3, 4]. Elle peut permettre la mise en place de réseaux ou filières de soins pour des problématiques spécifiques (tumeurs et dermos-

Revues générales

copie ou chirurgie, plaies chroniques, urgences, etc.) et faciliter l'accès au spécialiste. Elle peut aider à l'organisation des soins dans les zones sous-dotées médicalement ("déserts médicaux") – à condition que ce ne soit pas aussi des zones blanches ("déserts numériques") ! – et limiter le renoncement aux soins dans ces zones ou chez certaines populations fragiles (résidents de structures médico-sociales, prisonniers).

Ou bien sûr, en cas d'épidémie, elle permet d'annihiler les contacts et le risque de contagion, de diffusion de l'épidémie et d'être infecté. C'est devenu concret ces derniers mois avec l'épidémie de COVID-19, la téléconsultation est alors la règle pour tout patient malade ou suspect. Durant le confinement, cela a permis de maintenir une activité, un suivi et un lien avec les patients, et de répondre aux demandes de la population.

Ce pourrait être un mode d'exercice pour les dermatologues malades, handicapés ou retraités, afin de maintenir une activité, à condition qu'ils soient associés à des cabinets de proximité par un réseau.

Il faut avoir conscience du temps nécessaire à la réalisation d'un acte, qui est variable selon la problématique médicale et la modalité choisie (téléexpertise ou téléconsultation) :
– pour la téléconsultation, le temps d'examen visuel peut être plus long, tout comme le temps de rédaction d'ordonnance ;
– pour la téléexpertise, il faut prendre en compte le temps supplémentaire de prise des photographies et rédaction de la demande par le requérant (en plus du temps de consultation), qui peut être un frein. Elle peut en revanche être rapide pour le requérant s'il dispose de toutes les informations nécessaires.

A contrario, la télémédecine n'est pas la solution miracle. Tout ne peut pas se faire par télémédecine. Des craintes, voire des fantasmes, planent autour et sont à déconstruire, comme la résolution des problématiques de démographie médicale, le remplacement de l'humain par l'intelligence artificielle, etc. Le gain de temps potentiel n'est pas une évidence, il dépendra de votre usage médical de la télémédecine et des facteurs organisationnels. La crainte d'une perte du lien humain serait légitime si la pratique devenait exclusivement numérique.

La télémédecine est une modalité d'exercer la médecine supplémentaire et complémentaire de la pratique conventionnelle, qui doit répondre à un besoin médical qui vous concerne. Elle peut venir en amont, à la place ou en aval de la consultation présentielle habituelle, selon votre organisation.

Financement

1. Par l'Assurance Maladie

La téléconsultation doit se faire dans le parcours de soins et chez un patient déjà connu (vu dans les 12 derniers mois), sauf exceptions (urgence, enfant < 16 ans, médecin traitant indisponible ou pas de médecin traitant). Récemment, la levée temporaire de ces restrictions durant le confinement a permis une explosion du nombre de téléconsultations. Elle est remboursée selon les mêmes règles qu'une consultation habituelle. Un code spécifique "TC" a été créé (***tableau III***). Les dépassements d'honoraires sont envisageables pour la téléconsultation selon les modalités de conventionnement.

La téléexpertise est prise en charge à 100 % pour les personnes en ALD (que le problème soit ou non en lien avec celle-ci), les personnes vivant dans des zones sous-dotées, les personnes atteintes d'une maladie rare, les résidents des Ehpad, les prisonniers. Ces conditions restrictives sont un frein à son déploiement. Il existe deux niveaux de téléexpertise selon la complexité, avec chacune un code spécifique "TE1"

Médecin spécialiste – hors médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale, pédiatre, psychiatre, neurologue et neuropsychiatre – (en métropole)		
	Médecin S1 ou S2 OPTAM/OPTAM-CO ou S2 sans OPTAM/OPTAM-CO (si respect des tarifs opposables)	Médecin S2 sans OPTAM/OPT AM-CO (si non-application des tarifs opposables)
Téléconsultation du médecin correspondant avec retour au médecin traitant	TC (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = **30 €**	TC = **23 €**
Téléconsultation du médecin traitant	TC (23 €) + MPC (2 €) = **25 €**	TC = **23 €**

Tableau III : Remboursement de la téléconsultation (d'après l'Assurance Maladie [7]).

Niveau	Rémunération du médecin requérant (forfait annuel dans la limite de 500 € par an)	Rémunération du médecin requis (paiement à l'acte)
Téléexpertise de 1er niveau (TE1) Avis donné sur une question circonscrite sans nécessité de réaliser une étude approfondie	**5 €** par téléexpertise	**12 €** par téléexpertise (dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient)
Téléexpertise de 2nd niveau (TE2) Avis en réponse à une situation médicale complexe après étude approfondie.	**10 €** par téléexpertise	**20 €** par téléexpertise (dans la limite de 2 actes par an, par médecin, pour un même patient)

Tableau IV : Remboursement de la téléexpertise (d'après l'Assurance Maladie [8]).

Revues générales

ou "TE2" (***tableau IV***). Le patient ne doit pas obligatoirement être connu du requis, même pour la téléexpertise de second niveau (ce qui était le cas jusque fin 2019).

Un forfait structure est prévu avec 2 volets (l'un pour s'équiper en vidéotransmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner à une plateforme de télémédecine ; l'autre pour s'équiper en outils médicaux connectés comme la caméra ou un dermoscope, par exemple).

2. Autres

Tout schéma de financement est possible, tant qu'il est contractuel et réglementaire. On peut citer par exemple des téléexpertises facturées à un établissement de santé, ou des plateformes privées de télémédecine qui facturent au patient ou qui ont des contrats rémunérés avec les mutuelles.

Mise en place pratique et déroulé : recette !

Le groupe de Télédermatologie & e-santé (TELDES) de la Société Française de Dermatologie (SFD) a mis en place des fiches à cet effet [9]. L'échange entre confrères est source de conseils utiles pour faciliter la mise en place.

1. Préalable

>>> Il faut que la télémédecine réponde à votre besoin médical ou organisationnel : pourquoi ou pour quoi ?

>>> Il faut ensuite déterminer quelle en sera la modalité, selon les objectifs définis et les avantages/inconvénients de chacune : téléconsultation et/ou téléexpertise ?

>>> Il faut choisir la solution technique, selon votre cahier des charges :
– plateforme de télémédecine (privée ou régionale ?) ;
– réseau de télécommunication (Internet ou 3G/4G) : quel industriel ?
Outre le respect de la sécurisation des données de santé, l'ergonomie est un élément essentiel.

>>> Il faut établir, si besoin, un réseau médical, notamment pour la téléexpertise : quels intervenants ? rôle de chacun ? délai de réponse ? organisation si requis indisponible ? suites de la prise en charge (notamment si nécessité de consultation présentielle) ?

>>> Il faut que les professionnels utilisateurs (médecin requérant, médecin requis voire assistant paramédical) soient formés à la télémédecine, à l'outil numérique et à la prise de photographies médicales pour les téléexpertises. Des règles de bonnes pratiques données par la HAS sont disponibles [10]. Le groupe TELDES de la SFD travaille sur l'élaboration de recommandations pour les photographies.

>>> Il faut contractualiser : avec les industriels et si besoin avec le réseau médical créé (un guide méthodologique a été mis à disposition par la Direction générale de l'Offre de soins) [11]. Un double de la convention médicale doit être envoyé au conseil départemental de l'Ordre des médecins. Il faut en informer son assurance professionnelle (RCP).

>>> Il faut revoir ou adapter son organisation personnelle pour y intégrer cette nouvelle activité. Si elle est significative, il est préférable de réserver certaines plages horaires pour cela. En période de risque épidémique, il pourrait être intéressant d'alterner une consultation présentielle avec une téléconsultation.

Une fois que vous êtes prêt, faites quelques tests pour vous familiariser avec l'outil et la procédure.

2. Avant l'acte

Pour la téléconsultation, il faut définir un rendez-vous et faire parvenir la procédure de connexion au patient. Il faudra sélectionner les patients d'accord et capables d'utiliser les outils du numérique ou pouvant recevoir une aide pour cela. Les personnes non autonomes devront aussi être aidées.

Pour la téléconsultation et la téléexpertise, vous devrez vous assurer que le patient a été informé et que son consen-

POINTS FORTS

- Plus que jamais d'actualité ! Réponse à des avis photographiques, épidémie de COVID-19… nous y sommes déjà !
- La sécurisation des données est indispensable pour tout acte (notamment l'envoi d'ordonnance en téléconsultation, les échanges médicaux en téléexpertise).
- Il faut bien en définir l'usage et son organisation dans sa pratique personnelle.
- Il faut envisager la mise en place d'un réseau ou d'une filière de soins.
- Téléconsultation et téléexpertise sont complémentaires de la médecine présentielle "traditionnelle" : ce sont des outils supplémentaires de la pratique médicale.

tement a été recueilli (des fiches ont été mises en place par le groupe TELDES de la SFD pour vous y aider) [9]. Il est utile de donner quelques conseils au patient pour le bon déroulement de la téléconsultation (ponctualité, bande passante suffisante, endroit calme et lumineux, dossier médical prêt, tierce personne disponible pour aider si besoin, etc.).

3. Réalisation de l'acte

>>> Pour la téléconsultation, patient et médecin se connectent. La consultation se déroule par visioconférence. Efforcez-vous de bien articuler et parler fort, parlez chacun votre tour, ayez le numéro de téléphone du patient à proximité pour le joindre en cas de problème technique. En cas d'échange de documents médicaux numériques, cela doit se faire par un canal sécurisé. Si besoin, des ordonnances numériques sont rédigées, elles doivent être non modifiables (type format PDF) avec identification du prescripteur et envoyées par voie sécurisée. Le paiement est demandé au patient (par l'application de télémédecine, par un moyen de e-paiement comme PayPal ou Lydia pour ne citer qu'eux, par virement bancaire) et une feuille de soins électronique rédigée (en libéral, procédure SESAM sans Vitale ± appel ADRi).

>>> Pour la téléexpertise, le requérant rédige la demande en renseignant les informations administratives et médicales utiles et en y intégrant les photographies prises, puis il l'envoie. Le requis y répond, dans le délai fixé par la convention (s'il a été défini). S'il y a besoin d'informations supplémentaires, des échanges avec le requérant peuvent avoir lieu. Le dossier est facturé par le requis à l'Assurance Maladie (en libéral, procédure SESAM sans Vitale avec appel ADRi).

Pour la téléconsultation et la téléexpertise, il faut s'identifier avec des codes personnels confidentiels à l'outil de télémédecine. Un compte rendu doit être rédigé, intégré à votre dossier médical et transmis par voie sécurisée au médecin demandeur (transmission obligatoire pour la téléexpertise). Si un problème technique a eu lieu, il doit y être tracé.

4. Après l'acte

Il faut s'assurer de la continuité de la prise en charge. Si le patient doit être vu en consultation présentielle, il est recommandé que cela soit prévu et organisé : il peut être vu par vous-même ou un confrère à proximité de son domicile ou référent dans la problématique (plaies chroniques, chirurgie tumorale, etc.), dans le cadre d'un réseau ou d'une filière de soins. Si cette consultation est relativement urgente, il faudra vous organiser, notamment en ayant quelques créneaux dédiés restés libres (surtout si vous avez une activité significative de télémédecine).

5. Régulièrement

Réévaluez votre activité de télémédecine : répond-elle aux objectifs ? qu'est-ce qui fonctionne bien ou moins bien ? quelle est la satisfaction des utilisateurs/bénéficiaires ? que pourriez-vous améliorer (sur un plan médical, ou technique, ou organisationnel) ? etc.

6. Synthèse de la mise en place d'une activité de téléconsultation ou téléexpertise

Voici 10 étapes clés (***tableau V***).

1 : Définir le projet médical
2 : Respecter le cadre réglementaire
3 : Choisir l'outil numérique
4 : Mettre en place un réseau (indispensable en téléexpertise, optionnel en téléconsultation)
5 : Financer votre activité
6 : Formaliser votre projet : passer contrats et conventions avec les intervenants et industriels
7 : Former les intervenants (vous-même, médecins du réseau de léléexpertise, etc.)
8 : S'organiser pour cette nouvelle activité
9 : Débuter votre activité
10 : Réévaluer régulièrement l'activité

Tableau V : Les 10 étapes clés de la mise en place d'une activité de télémédecine.

Conclusion

Cette pratique médicale nouvelle est une opportunité, tant pour le médecin que pour le patient, à condition de respecter certaines règles essentielles et d'éviter certains écueils. Elle n'est pertinente que si elle répond à votre besoin. Elle facilite notamment l'accès aux soins et l'organisation des soins. Elle permet un tri des demandes de consultation, le suivi des patients, et la formalisation de filières de soins et des réseaux médicaux. La mise en place est désormais facile, mais nécessite une préparation. Il s'agit d'un outil supplémentaire pour la pratique médicale du dermatologue, complémentaire de la consultation présentielle classique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Articles L6316-1 et R6316-1 du code de la santé publique.
2. Kanthraj GR. A longitudinal study of consistency in diagnostic accuracy of teledermatology tools. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2013;79:668-678.
3. Lee JJ, English JC. Teledermatology: a review and update. *Am J Clin Dermatol*, 2018;19:253-260.
4. Ferrándiz L, Ojeda-Vila T, Corrales A *et al*. Internet-based skin cancer screening using clinical images alone or in conjunction with dermoscopic images: A randomized teledermoscopy trial. *J Am Acad Dermatol*, 2017;76:676-682.

Revues générales

5. Eissing L, Trettel A, Augustin M. Telemedicine in dermatology : findings and experiences worldwide - a systematic literature review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2018;32:215-224.
6. Eminović N, de Keizer NF, Wyatt JC *et al.* Teledermatologic consultation and reduction in referrals to dermatologists: a cluster randomized controlled trial. *Arch Dermatol*, 2009;145:558-564.
7. Généralisation de la téléconsultation. Assurance Maladie, Septembre 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Dossier-de-presse_Teleconsultation_12092018.pdf
8. Tout savoir sur la téléexpertise en 14 questions. Assurance Maladie, février 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/FAQ-Teleexpertise_fevrier-2019.pdf
9. Groupe de Télé-Dermatologie & e-Santé de la SFD. Fiches de mise en place de la téléconsultation et de la téléexpertise ; fiches d'information patient pour la téléconsultation et la téléexpertise. Disponibles à l'adresse suivante : https://www.sfdermato.org/site/groupe-de-teledermatologie-et-e-sante-teldes.html
10. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise - Guide de bonnes pratiques. HAS, juin 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf
11. Guide méthodologique pour l'élaboration des contrats et conventions en télémédecine. Direction Nationale de l'Offre de Soins. Disponible à l'adresse suivante : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodologique_elaboration_contrats_et_conventions_telemedecine-2.pdf

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.