Revues générales

Mise en place d'une activité de télédermatologie

RÉSUMÉ : La télédermatologie a connu un formidable essor avec la crise sanitaire liée à la COVID-19, bien que souvent temporaire. Nombre de dermatologues ont testé les téléconsultations et se sont fait leurs propres expérience et avis.
Les avantages et inconvénients de la télédermatologie, de la téléconsultation et de la téléexpertise sont exposés afin de permettre à chacun de définir quel outil et quelle organisation permettront de répondre au mieux à son besoin médical. Les règles législatives, de bonne pratique et du remboursement sont rappelées. Des conseils pour débuter sont distillés. L'intégration à un travail en réseau et la création de filière de soins présentielle sont mis en avant.

M. BATAILLE
Service de Médecine interne,
Centre hospitalier de la Région de SAINT-OMER ;
Service de Dermatologie,
Hôpital Saint-Vincent de Paul, GHICL, LILLE ;
Secrétaire du Groupe de Télédermatologie & e-santé de la SFD.

La télédermatologie est en plein essor, décuplé par la crise sanitaire liée à la COVID-19, notamment le premier confinement de mars 2020 qui a vu le nombre de téléconsultations décoller, les dermatologues s'y étant mis "à pas forcé" pour la plupart. Cela a permis à de nombreux confrères de découvrir la télédermatologie et d'y faire leurs premiers pas. Ce "test" a laissé une expérience plus ou moins heureuse, mais aura eu l'intérêt de mettre en lumière cette dernière et de franchir le pas. Reste désormais à pérenniser et à développer davantage cette pratique lorsqu'elle est pertinente, cette fois-ci de façon plus préparée – ou moins improvisée – que lors de cette initiation contrainte.

Généralités

La télédermatologie a des avantages mais parfois aussi des inconvénients. Il s'agit d'un outil supplémentaire pour exercer la médecine, complémentaire à la médecine présentielle habituelle. Comme tout outil, il doit respecter un cadre d'usage pour être pertinent. Le passage par les technologies de l'informatique et de la communication impose certaines contraintes, fait intervenir un tiers technologique entre vous et le patient, et s'inscrit dans un cadre réglementaire renforcé. La relation médecin-patient s'en retrouve modifiée. Il est important de veiller à conserver la meilleure qualité de soins et la meilleure relation humaine possible.

Avant de se lancer, il faut connaître les avantages et les inconvénients, les cas d'usage pertinents, les freins possibles, discuter avec des confrères qui en auraient déjà une expérience. La motivation des participants est également un facteur majeur à prendre en compte. Un état des lieu des attentes des dermatologues vis-à-vis de la télédermatologie avait été réalisé avant la pandémie de COVID-19 [1], ces dernières ont probablement évolué depuis.

La télédermatologie comprend aujourd'hui principalement :
– la téléconsultation, qui correspond à une consultation à distance par visioconférence, le patient pouvant être assisté (***fig. 1***) [2] ;
– la téléexpertise, qui correspond à un avis entre médecins (le demandeur, ou

Revues générales

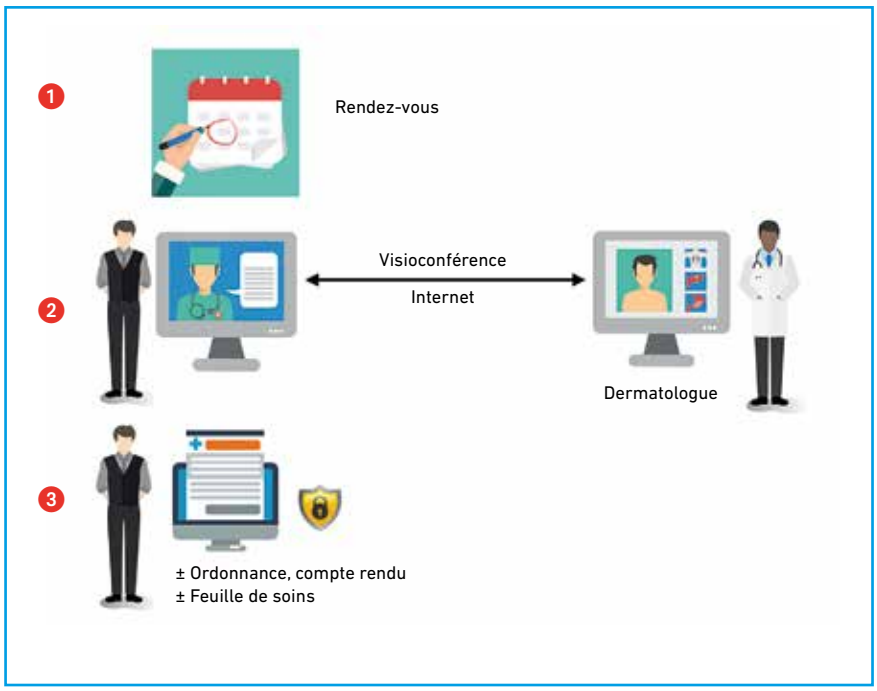

Fig. 1 : Téléconsultation. Illustrations réalisées grâce aux ressources de freepik.com (makyzz, macrovector, rawpixel.com, gstudioimagen, flaticon.com, brgfx).

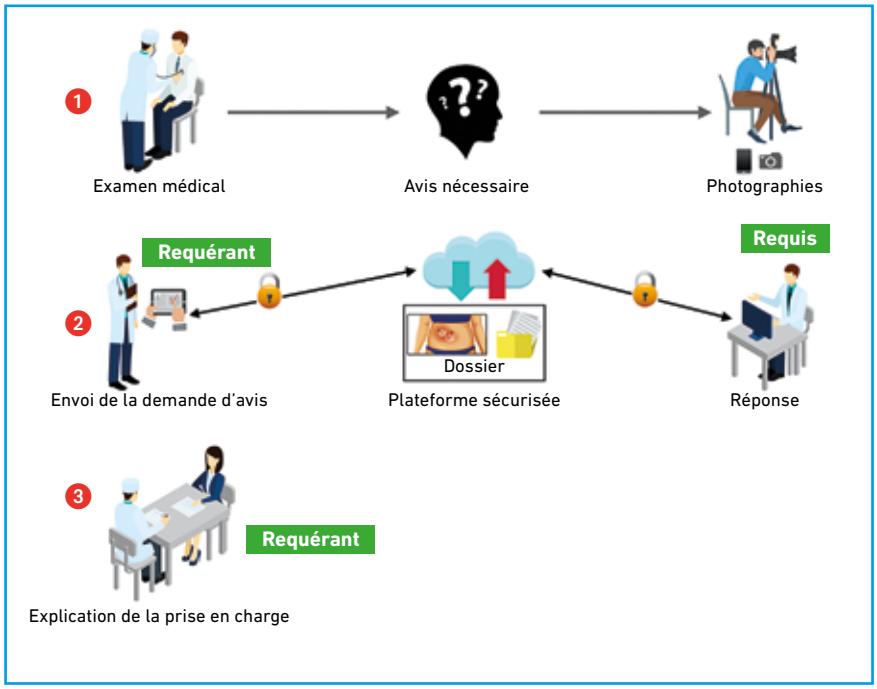

Fig. 2 : Téléexpertise. Illustrations réalisées grâce aux ressources de freepik.com (makyzz, macrovector, rawpixel.com, gstudioimagen, flaticon.com, brgfx).

requérant, et le requis, ou expert) pouvant contenir des photographies (***fig. 2***) [2].

La télésurveillance se développera peut-être dans les années à venir.

Principales étapes à suivre pour mettre en place son activité

1. Définir son projet médical

Il doit correspondre à votre besoin médical et/ou organisationnel. Il faut donc l'établir précisément, voir si la télémédecine peut y répondre (***tableau I***), puis définir laquelle de la téléconsultation ou de la téléexpertise sera la plus adaptée, selon leurs propres avantages et inconvénients (***tableau II***) [3].

Les usages sont multiples, il faut cibler ceux qui seront pertinents.

Pour la téléconsultation, on pourra favoriser la prise en charge de personnes isolées ou éloignées géographiquement, des personnes dont les déplacements sont difficiles (personnes dépendantes comme les résidents d'EHPAD, prisonniers, militaires, personnes en déplacement professionnel), le suivi de pathologies chroniques ou le renouvellement de traitement (comme dans le suivi de dermatoses inflammatoires chroniques, de mycoses longues à traiter, de plaies chroniques ou le renouvellement d'isotrétinoïne dans l'acné), 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 également possible mais 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 télémédecine peut aussi avoir des intérêts organisationnels. Le tri paraît particulièrement pertinent en dermatologie [4, 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 [4].

	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 visioconférence 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)	≥ (variable)	≤ (variable)
Performance diagnostique (*versus* consultation)	70 ± 7 % [3]	73 ± 15 % [3]

Tableau II : Comparatif téléconsultation *versus* téléexpertise.

Elle peut permettre la mise en place de réseaux ou filières de soins pour des problématiques spécifiques (tumeurs et dermoscopie 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).

De même, en cas d'épidémie, elle évite la diffusion de l'épidémie et la possibilité d'être infecté, tout en maintenant un accès aux soins. 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, ou en cas de pic épidémique. Lors des précédents confinements, cela a permis de maintenir une réponse aux besoins de la population.

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 parfois 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 de rédaction de la demande par le requérant (en plus du temps de consultation), qui peut être un frein. Elle peut par contre être rapide pour le requis s'il dispose de toutes les informations nécessaires.

A contrario, la télémédecine n'est pas la solution miracle. Tout ne peut pas se

Revues générales

faire par télémédecine. Elle ne résoudra pas seule les problématiques de démographie médicale. Le gain de temps potentiel n'est pas une évidence, cela 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 et si le dermatologue, conscient de ce risque, ne s'attachait pas à veiller à maintenir une attitude adaptée en téléconsultation.

La télémédecine est une modalité d'exercice de la médecine supplémentaire et complémentaire de la pratique conventionnelle. Elle peut venir en amont, à la place ou en aval de la consultation présentielle habituelle, selon votre organisation.

2. Se conformer au cadre réglementaire

La télémédecine est un acte médical [7] et répond donc à ses principes habituels qui sont inchangés : respect du secret médical et du consentement éclairé (pour vous y aider, des fiches d'information patient ont été rédigées [8]), tenue et traçabilité du dossier médical, archivage d'un compte rendu. En cas de problème technique lors de l'acte, il doit être tracé. La responsabilité médicale est inchangée ; elle est partagée lors d'une téléexpertise.

La télémédecine impose de renforcer la sécurité de l'acte afin de préserver le secret médical. Il en résulte notamment la nécessité d'une sécurisation des données de santé échangées (photographies, compte rendus d'examens ou de consultations, ordonnance de téléconsultation, compte rendu d'une téléexpertise), qui passe par une authentification sécurisée et par un stockage des données numériques par un hébergeur agréé par l'Agence du numérique en santé (ANS). Dans ce cas, une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et le respect du RGPD (règlement général sur la protection des données) sont obligatoires (habituellement assurés par le fournisseur de l'outil numérique).

Pour la téléexpertise, la transmission d'un compte rendu à la fin de l'acte est obligatoire.

Il vous faudra informer votre assurance professionnelle de cette activité.

En cas de rédaction d'une convention médicale lors de la création d'un réseau de soins (particulièrement pour les téléexpertises), il faudra en informer l'Ordre des médecins.

Enfin, il faut être formé à la télémédecine et suivre les recommandations et bonnes pratiques professionnelles [9].

Un point de vigilance particulier doit être porté à l'ordonnance numérique, qui fait aussi l'objet d'une réglementation spécifique : elle doit être transmise dans un format de fichier non modifiable (type PDF), par voie sécurisée (une boîte mail habituelle n'est pas adaptée), et le prescripteur dûment identifié (idéalement par une signature électronique).

Il faut donc insister sur le fait que tout échange d'avis médical – notamment les avis sur photographies – doit être sécurisé. Ces derniers sont encore trop souvent faits de manière informelle sans respecter les règles sus-citées. Il faut désormais s'efforcer de leur faire intégrer ce cadre qui garantit le secret médical, notamment en utilisant un outil spécifique dédié et adapté.

3. Choisir l'outil numérique

Son choix sera crucial pour la réussite de votre projet. Il n'y a pas une unique bonne solution universelle, mais l'outil devra répondre au mieux aux besoins de votre projet médical et à vos exigences opérationnelles : ce sera pour vous "la bonne" solution. Cet outil numérique devra respecter les contraintes réglementaires de sécurisation des données vues ci-dessus (authentification/identification, échanges ± stockage). Il devra être ergonomique (facile et rapide à employer), c'est un point essentiel et à ne pas négliger ! De multiples fonctionnalités sont envisageables (questionnaire de renseignements cliniques préétabli, sécurisation de l'ordonnance, facturation intégrée, exportation du compte rendu dans le logiciel métier, lien avec l'agenda, gestion des absences, notification ou rappel de téléexpertise en attente, etc.), à vous d'établir un cahier des charges précis et de solliciter les industriels pour voir lequel correspond à vos besoins. Testez avant de vous engager. Il y aura un coût d'abonnement, à considérer dans votre choix.

Pour les téléconsultations, la visioconférence n'a pas d'autre impératif que d'authentifier l'identification (des outils génériques de visioconférence pourraient donc suffire). Mais il ne faut pas oublier que tout échange de documents, dont des photographies ou envoi d'ordonnance, implique une sécurisation supplémentaire et doit donc utiliser une plateforme ou application spécifique, il sera donc préférable de se tourner vers ce type d'outil. Pour les téléexpertises, il existe deux grands types de solutions : soit une messagerie sécurisée, soit une plateforme/application dédiée aux téléexpertises (privée ou publique régionale *via* les GIP).

4. Mettre en place un réseau de correspondants

C'est vivement recommandé pour la téléexpertise, cela dépendra de votre projet médical pour la téléconsultation (intérêt notamment en cas de population cible particulière : résidents de structures médico-sociales comme les EHPAD, prisonniers, militaires, humanitaire, etc.). Dans tous les cas, il faut prévoir la filière de soins présentielle pour assurer en consultation la suite de la prise en charge si besoin : lorsqu'il faut examiner physiquement le patient (car l'acte de télédermatologie n'a pas permis de diagnostic), lorsqu'il faut réaliser un acte technique (dermoscopie, biopsie, exérèse, etc.), pour le suivi éventuellement.

Il faudra s'informer sur l'existence d'un réseau qui corresponde à votre projet dans votre périmètre et ne pas hésiter à le rejoindre : c'est encore le plus simple. Sinon vous pouvez fédérer autour de votre projet.

La téléexpertise met en relation deux médecins : vous aurez donc au moins un réseau de requérants (souvent des médecins généralistes). Il faut envisager de former également un réseau de requis (dermatologues) pour un meilleur maillage de proximité en cas de projet à échelon régional (lorsque vous rendez un avis pour un patient habitant à proximité d'un autre dermatologue), et offrir une alternative en cas d'absence (respect d'un délai de réponse acceptable) et ainsi assurer la continuité des soins.

Il vous faudra contacter et collaborer avec vos confrères de proximité, en commençant par ceux avec lesquels vous travaillez déjà. Les URPS (unions régionales des professionnels de santé) médecins, les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé), les associations médicales locales peuvent être des interlocuteurs utiles – entre autres – à la mise en place de ce réseau. En cas de création d'un réseau de soins, vous désignerez un comité de pilotage.

5. Réfléchir à la valorisation financière de votre activité

C'est important pour la pérennité de cette nouvelle activité. Concernant le financement 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). Lors des confinements liés à la COVID-19, on a vu une levée temporaire de ces restrictions. La téléconsultation 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 affection longue durée (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" ou "TE2" (***tableau IV***). Le patient ne doit pas obli-

POINTS **FORTS**

- La télédermatologie est un outil supplémentaire et complémentaire de la médecine présentielle habituelle.
- Il convient de respecter les règles de sécurité de l'échange numérique des données de santé : fini les avis SMS, WhatsApp, Messenger, mail, etc. !
- Une prise en charge est possible par l'Assurance Maladie (sous conditions, qui devraient évoluer…).
- La mise en place de réseaux et de filières de soins présentielles (notamment pour les téléexpertises) est intéressante.
- Des outils sont disponibles pour vous aider à débuter.

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/OPTAM-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 [10]).

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 [11, 12]).

Revues générales

gatoirement 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).

Ces tarifs et ces conditions restrictives de remboursement peuvent être un frein. Mais, avec les modifications prochainement apportées par l'avenant 9 à la convention médicale (téléexpertise remboursée pour tout patient, plus qu'un seul acte de téléexpertise valorisé au niveau d'une TE2, demande de téléexpertise possible par tout professionnel de santé, téléconsultations possibles pour un patient non déjà vu à condition d'une alternance avec des consultations présentielles), on peut espérer un meilleur déploiement de la télémédecine.

L'Assurance Maladie finance essentiellement les actes de télémédecine dans le cadre du parcours de soins coordonné, ce qui est l'attitude à encourager (lorsque cela reste possible). Tout autre 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, des plateformes privées de télémédecine qui facturent au patient ou qui ont des contrats rémunérés avec les mutuelles.

6. Formaliser votre projet : passer contrats ou conventions

Vous contractualiserez avec le fournisseur de l'outil numérique pour les services fournis et leur coût. Il est recommandé de signer une convention entre les membres et partenaires du réseau créé (médecins libéraux, URPS, EHPAD, CPTS, hôpital, etc.) qui formalisera les modalités organisationnelles, les rôles de chacun, le délai de réponse et l'organisation des suites à donner à un avis de téléexpertise, éventuellement la rémunération. Il existe un modèle sur le site du ministère de la Santé [13]. Vous n'oublierez pas d'en transmettre une copie à l'Ordre des médecins.

Vous contractualiserez pour la rémunération, soit avec l'Assurance Maladie, soit avec un acteur privé.

7. Se former à la télédermatologie

Il faut former les intervenants. Pour les médecins utilisateurs, la formation concernera les spécificités réglementaires, l'emploi de l'outil numérique et l'activité médicale choisie (rappels médicaux sur la problématique). Dans le cas des téléexpertises :
– la formation des requérants insistera sur la pertinence de la demande et la qualité des informations transmises, tant cliniques que photographiques (pour cela, des recommandations et des supports ont été produits [14]) ;
– celle des dermatologues insistera sur la formation au diagnostic sur photographies contextualisées et sur les suites à donner.

8. S'organiser pour cette nouvelle activité

Cette nouvelle activité implique d'y passer un certain temps qui sera à définir, à anticiper et à intégrer dans votre organisation. Il vous faudra définir le volume horaire et le moment de la journée où vous répondrez aux avis, et si vous réservez des créneaux dédiés ou ajoutez cela en sus de votre activité. Pour les téléexpertises, il faudra respecter le délai de réponse défini.

De même, il faudra impérativement vous organiser pour assurer les consultations présentielles rapides que vos téléexpertises généreront : il conviendra de définir qui verra le patient (vous-même ou un confrère de l'éventuel réseau) et comment l'insérer dans votre agenda (créneau "d'urgence" laissé libre voire dédié, ou rajout en "doublon" ou à la fin du planning). L'un des intérêts de la télémédecine est de créer des filières de soins, dont la téléexpertise sert de voie d'entrée voire de filtre ; les soins présentiels de cette filière intégrant la télémédecine doivent donc être identifiés et organisés.

1 : **Définir le projet médical :** pourquoi ? télédermatologie ou pas ? téléconsultation ou téléexpertise ?
2 : **Respecter le cadre réglementaire :** quelles règles ?
3 : **Choisir l'outil numérique :** cahier des charges ? ergonomie ? coût ? quelle plateforme : privée ou régionale ?
4 : **Mettre en place un réseau** (particulièrement en téléexpertise) : quels intervenants ? quels rôles de chacun ?
5 : **Financer votre activité :** quelles sont les modalités de remboursement ? comment facturer à la CPAM ?
6 : **Formaliser votre projet avec les intervenants et industriels :** abonnement ? rôles de chacun ? délai de réponse ? alternative si requis indisponible ?
7 : **Former les intervenants :** quelle pertinence des demandes ? comment bien prendre des photographies ? comment bien contextualiser les photographies ?
8 : **S'organiser pour cette nouvelle activité :** comment l'intégrer à mon activité ? quand ? combien ? où mettre les "urgences" ?
9 : **Débuter votre activité :** avec qui ?
10 : **Réévaluer régulièrement l'activité :** 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) ?

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

9. Débuter votre activité de télédermatologie

Vous ferez quelques tests "à blanc" pour vous familiariser avec l'outil. Prévoyez un peu plus de temps les premières fois.

Pour les téléconsultations, sélectionnez vos premiers patients parmi ceux qui ont des facilités avec les outils numériques et dont la problématique est adaptée et *a priori* facile. Pour les téléexpertises, débutez avec vos confrères les plus motivés, vous corrigerez d'éventuels problèmes et vous vous roderez avant de créer une dynamique à laquelle d'autres pourront se joindre. Une activité régulière se pérennise plus facilement : pensez au nombre d'actes et de requérants utiles pour alimenter cette activité. Le déploiement et la montée en charge seront progressifs.

10. Réévaluer régulièrement votre activité de télédermatologie

En phase d'état, réévaluez régulièrement l'activité en place pour vous assurer qu'elle réponde au besoin médical formulé initialement. Il faudra s'inquiéter de possibles dysfonctionnements. Dans le cas d'un réseau, ce rôle pourra être tenu par le coordinateur/comité de pilotage, aidé par la mise en place et le suivi d'indicateurs (idéalement prévus avant le début de l'activité).

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

Voici 10 étapes clefs et les questions inhérentes à la mise en place (***tableau V***).

Le déroulé

1. En amont

Il vous faut avoir préparé la mise en place de votre activité : pour cela, suivez les étapes ci-dessus ! Pour vous aider, le groupe de Télédermatologie & e-santé (TELDES) de la SFD a mis en place des fiches à cet effet [15]. L'échange entre confrères est source de conseils utiles pour faciliter la mise en place.

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 recevant une assistance 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 consentement a été recueilli (des fiches d'information sont disponibles [8]). Il est utile de donner quelques conseils au patient pour le bon déroulement de la téléconsultation (ponctualité, réseau et bande passante suffisante, test de connexion, endroit calme et lumineux, dossier médical prêt, tierce personne disponible pour aider si besoin, etc.).

3. Pendant 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 (*via* une plateforme ou une application dédiée). Si besoin, des ordonnances numériques sont rédigées : rappelons qu'elles doivent être non modifiables (type format PDF) avec identification du prescripteur et envoyées par voie sécurisée. Le paiement peut être demandé au patient (par l'application de télémédecine, par un moyen de e-paiement ou par virement bancaire, etc.) et/ou 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 en y intégrant les photographies prises, puis il l'envoie (avoir formé en amont vos correspondants à la prise de photographies de qualité et contextualisées permettra d'être efficient). 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 comme 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, par exemple en ayant quelques créneaux dédiés restés libres (surtout si vous avez un volume significatif d'actes de télémédecine).

Conclusion

La mise en place d'une activité de télédermatologie est désormais facile et accessible à tous. Il faut bien en définir les objectifs, respecter les règles de sécurité des données, et commencer "petit" avec des personnes motivées pour mon-

Revues générales

ter en puissance progressivement, corriger au fur et à mesure ce qui peut l'être. La formation, notamment à la prise de photographies pour les téléexpertises, ne doit pas être négligée. Le travail en réseau, avec des confrères de proximité, est à encourager. La filière de soins présentielle doit être définie. Des outils ont été rédigés par le groupe TELDES de la SFD pour vous y aider [8, 14, 15].

BIBLIOGRAPHIE

1. Bataille M, Mahé E, Dorizy-Vuong V *et al*. French Teledermatologists: Activity and Motivations Prior to the COVID-19 Pandemic. *Acta Derm Venereol*, 2021;101:adv00467
2. Articles L6316-1 et R6316-1 du Code de la santé publique.
3. Kanthraj GR. A longitudinal study of consistency in diagnostic accuracy of teledermatology tools. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2013;79:668-678.
4. Lee JJ, English JC. Teledermatology: a review and update. *Am J Clin Dermatol*, 2018;19:253-260.
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. Décret n°2010-1229 du 19 Octobre 2010 relatif à la télémédecine. Code de la santé publique.
8. Fiches d'information patient pour la téléconsultation et la téléexpertise. Groupe de Télédermatologie & e-santé de la SFD. Disponibles à l'adresse suivante: https://www.sfdermato.org/site/groupe-de-teledermatologie-et-e-sante-teldes.html
9. 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
10. 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
11. La téléexpertise. Assurance Maladie, Janvier 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise
12. 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
13. Guide méthodologique pour l'élaboration des contrats et conventions en télémédecine. Direction générale 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
14. Recommandations pour la réalisation de photographies médicales exploitables en télémédecine pour la Dermatologie (téléexpertise) ; Photographies en télédermatologie. Groupe de Télédermatologie & e-santé de la SFD. Disponibles à l'adresse suivante : https://www.sfdermato.org/site/groupe-de-teledermatologie-et-e-sante-teldes.html
15. Fiches de mise en place de la téléconsultation et de la téléexpertise. Groupe de Télédermatologie & e-santé de la SFD. Disponibles à l'adresse suivante : https://www.sfdermato.org/site/groupe-de-teledermatologie-et-e-sante-teldes.html

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