Rapport 2026

Télémédecine

Recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins



Conseil national de l'Ordre des médecins

Sommaire

INTRODUCTION 3

1. Rappel du cadre général de la télémédecine 4
2. Le recours à la téléconsultation : une pratique strictement encadrée 6

2.1. Conditions requises par les textes en vigueur pour la téléconsultation 6
2.2. Les principes impératifs à respecter 9

3. Interdiction d'un exercice exclusif en téléconsultation 12

3.1. Interdiction d'une prise en charge du patient exclusivement en téléconsultation 12
3.2. Interdiction de la pratique exclusive de la téléconsultation par le médecin 12

4. Encadrement des sociétés de téléconsultation 14

4.1. Critères d'agrément 14
4.2. Contrôle des sociétés agréées 15
4.3. Contrôle spécifique de l'Ordre des médecins 15
4.4. Obligations des sociétés vis-à-vis des praticiens et patients 16
4.5. Sanctions en cas de non-respect et mésusage 16

5. Cas spécifique de la téléradiologie 16
6. Médecins coordonnateurs en EHPAD et télé coordination 18
7. Télé-ophtalmologie 19

7.1. Télé-ophtalmologie et orthoptistes 19
7.2. Télé-ophtalmologie et sites distincts 20

8. Cas spécifiques 21

8.1. Médecins conventionnés 21
8.2. Médecins non conventionnés 21
8.3. Médecins retraités actifs 22
8.4. Praticiens hospitaliers 22
8.5. Médecins en situation de handicap 22
8.6. Médecins remplaçants 23
8.7. Étudiants en médecine 23
8.8. Médecins du travail 23
8.9. Médecins exerçant dans les centres de santé 24
8.10. Médecins spécialistes en médecine d'urgence 24
8.11. Médecins hors de France pour une téléconsultation vers la France 25
8.12. Médecins en France pour un patient hors du territoire 25

9. Consoles, bornes et cabines de téléconsultation médicale (télécabines) 26

9.1. Le respect de recommandations de bonnes pratiques 26
9.2. Une organisation à réguler 26
9.3. Une télécabine n'est pas un « cabinet médical » 27
9.4. Focus sur les cabines de téléconsultation en pharmacie d'officine ou chez un opticien 27

10. La téléexpertise 29



Introduction

Le présent rapport actualise les recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins sur la télémédecine, en réponse à un contexte en pleine mutation. Il succède au premier rapport intitulé « Mésusage de la télémédecine », publié en 2020 et mis à jour en 2021, 2022 et 2023.
Depuis cette version initiale on constate l'émergence de nouveaux acteurs économiques et organisationnels, l'accélération des innovations technologiques, le développement massif des plateformes avec des modèles et des objectifs différents mais aussi la multiplication de situations ou de dérives qui interrogent la qualité et la sécurité des prises en charge. Les nombreux signalements et alertes reçus par l'Ordre nous obligent à une vigilance accrue.
Dans ce paysage mouvant, l'actualisation des repères éthiques, déontologiques et pratiques proposés par l'Ordre s'impose pour éclairer les médecins, les patients et les pouvoirs publics.

L'enjeu central du rapport demeure inchangé : la télémédecine n'a de sens que si elle s'inscrit dans un parcours de soins coordonné, **garantissant la qualité, la sécurité et la continuité des soins, et non comme une offre fragmentée ou opportuniste.**

Ce rapport réaffirme cette exigence et en décline les implications tout au long du document.



Rappel du cadre général de la télémédecine

La télémédecine est définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique : « *La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.* [...]
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. »

La télémédecine inclut plusieurs actes (article R. 6316-1 du code de de la santé publique) :

- **La téléconsultation,** a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient, avec possibilité d'assistance par un autre professionnel de santé ou un psychologue.
- **La téléexpertise** a pour objet la sollicitation à distance de l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières et sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- **La télésurveillance médicale** consiste en l'interprétation à distance, par un professionnel médical des données nécessaires au suivi médical d'un patient et à sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- **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.
- **La réponse médicale 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.

Le Conseil national considère que la téléconsultation doit obligatoirement comporter des échanges et interactions en direct, audio et visuel, avec le patient.

De la même manière, la HAS dans son Flash sécurité patient du 1er décembre 2022, intitulé *« Téléconsultation à distance, redoubler de vigilance »*, a précisé que la téléconsultation doit être menée « *selon les mêmes exigences qu'une consultation réelle, en réalisant un interrogatoire clinique adapté et en s'assurant de la bonne compréhension des explications par le patient* ».

Elle précise également dans son guide de bonnes pratiques *« Qualité et sécurité des soins des actes de téléconsultation et de téléexpertise »* que « *la téléconsultation est réalisée par vidéotransmission* ».
À cet égard, il convient de préciser que l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale prévoit que « *les produits,*

prestations et actes prescrits à l'occasion d'un acte de téléconsultation [...] ne sont couverts qu'à la condition d'avoir fait l'objet d'un échange oral, en vidéotransmission ou téléphonique entre le prescripteur et le patient ».

La téléconsultation doit répondre à toutes les exigences de qualité de l'exercice. Une téléconsultation est une consultation effectuée à distance. Pour autant, ses limites cliniques nécessitent qu'une attention accrue soit prêtée à la qualité de l'interrogatoire, des moyens connectés utilisés et aux prescriptions effectuées à distance.
C'est également ce qu'a affirmé la Cour des comptes dans une communication à la commission des affaires sociales du Sénat, d'avril 2025, intitulée *« Les Téléconsultations – Une place limitée dans le système de santé, une stratégie à clarifier pour améliorer l'accès aux soins »* : *« La téléconsultation doit répondre aux mêmes exigences que l'exercice médical au cabinet du médecin ou au domicile du patient. Pour autant, ses limites cliniques nécessitent qu'une attention accrue soit prêtée à la qualité des prescriptions à distance ».*

Il est de la responsabilité du médecin, au regard des obligations réglementaires et déontologiques de s'assurer que le recours à la télémédecine est pertinent et qu'il réalise un acte de télémédecine tel que défini précédemment.



Le recours à la téléconsultation : une pratique strictement encadrée

De même que dans la pratique médicale présentielle, aucune dérive ne peut être acceptée dans la pratique d'un acte de téléconsultation.

En effet, l'acte de référence doit rester la consultation présentielle qui permet la réalisation d'un examen clinique adapté du patient. Bien que la téléconsultation soit prévue par les textes en vigueur, celle-ci doit rester minoritaire, appropriée et constituer une aide à laquelle le médecin ou le patient peut recourir en cas de difficultés pour la réalisation d'une consultation.

La téléconsultation ne peut jamais être l'activité principale d'un médecin. Elle doit rester accessoire à une activité de consultation présentielle, et doit avoir pour unique justification l'absence ou l'indisponibilité de médecin traitant et/ ou de médecin sur un territoire donné ou à un moment donné, ou la difficulté du patient ou du médecin de se déplacer. Si, par dérogation, la téléconsultation peut concerner des patients sans médecin traitant, c'est dans la perspective qu'ils puissent en trouver un, et donc concerner principalement des patients domiciliés dans le territoire du médecin téléconsultant.

2.1. Conditions requises par les textes en vigueur pour la téléconsultation

Même lorsqu'elle est permise par les textes, la téléconsultation ne peut être mise en œuvre qu'en conformité rigoureuse avec les conditions qu'ils établissent.

2.1.1. L'opportunité de recourir à la téléconsultation

Il appartient au médecin de s'assurer que toutes les conditions sont remplies pour avoir recours à la téléconsultation, notamment au regard de l'état de santé du patient (article R. 6316-2 du code de la santé publique).

Il doit ainsi s'assurer qu'il a la capacité de poser un diagnostic, et qu'il pourra assurer la sécurité et la qualité des soins conformément à ses obligations déontologiques (article R. 4127-32 du code de la santé publique), ainsi que la continuité de soins. En effet, si le médecin téléconsultant prescrit des examens (imagerie médicale, biologie...), il doit en assurer les suites (diagnostiques, thérapeutiques et l'orientation éventuelle vers un médecin spécialiste...) et ne pas se contenter de renvoyer le patient vers un autre médecin pour une prise en charge en présentiel.

2.1.2. Les prérequis pour la réalisation d'une téléconsultation

Le médecin doit s'être assuré, conformément aux dispositions de l'article R. 6316-3 du code de la santé publique, que chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :

- L'identification et l'authentification des professionnels de santé

intervenant dans l'acte ou activité ;
- L'identification du patient ;
- L'accès des professionnels de santé aux données de santé du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ou de l'activité ;
- Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de téléconsultation.

De plus, préalablement à la réalisation d'une téléconsultation ou de tout acte de télémédecine, le patient doit être informé par tout moyen sur les frais auxquels il pourrait être exposé et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.
En effet, les honoraires *« ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués même s'ils relèvent de la télémédecine »* (article R. 4127-53 du code de la santé publique). Le patient doit impérativement être préalablement informé, directement ou via le site utilisé, que le paiement ne sera réalisé qu'après la téléconsultation et l'acte doit avoir été réellement effectué et finalisé. **Une interruption technique n'exonère pas le médecin du respect de cette obligation.**

2.1.3. La traçabilité de la téléconsultation

En application des dispositions de l'article R. 6316-4 du CSP, le médecin qui fait une téléconsultation doit l'inscrire dans le dossier du patient, et le cas échéant le dossier médical partagé (DMP) :
1- Le compte rendu de la réalisation de l'acte de télémédecine ;
2- Les actes et les prescriptions effectués dans ce cadre ;
3- Son identité et éventuellement celles des autres professionnels participants ;
4- La date et l'heure de l'acte de télémédecine ;
5- Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

Au regard de la feuille de route du numérique en santé 2023-2027, la télésanté doit se développer avec des outils interopérables, notamment avec « Mon espace santé », espace numérique personnel et sécurisé permettant de gérer ses données de santé.
La nécessité de respecter le parcours de soins coordonné et les exigences de qualité (R. 4127-32) et de continuité des soins (R. 4127-47) requièrent une alimentation effective de l'espace numérique de santé. En cas de non-respect, le médecin s'exposerait à des poursuites disciplinaires.

2.1.4. La formation des professionnels de santé et psychologues participant à la téléconsultation

Le médecin qui a recours à la téléconsultation doit s'assurer que les professionnels de santé et/ou psychologues qui l'assistent pour la téléconsultation auprès du patient aient les compétences et la formation pour le faire (article R. 6316-5).

2.1.5. La protection et l'hébergement des données de santé

La téléconsultation donne lieu au recueil de données à caractère personnel concernant la santé. Celles-ci doivent être protégées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés. Le patient doit être informé clairement et de manière accessible sur le traitement de ses données. L'authentification forte des professionnels et des patients est recommandée pour sécuriser l'accès aux données, combinant par exemple carte à puce, mot de passe ou code à usage unique.

L'hébergement des données de santé doit être réalisé par des hébergeurs certifiés HDS (Hébergeurs de Données de Santé), soumis à des audits stricts garantissant la sécurité et la confidentialité des données (articles L. 1111-8, R. 1111-8 et suivants du code de la santé publique), afin de s'assurer du respect des obligations légales et déontologiques en matière de secret médical.

La seule affirmation par une plateforme qu'elle a recours à un hébergeur de données de santé à caractère personnel ou à un hébergeur certifié ne peut donc suffire. L'identité et les coordonnées de l'hébergeur doivent impérativement être connues du médecin et une attestation de l'hébergeur doit lui être communiquée afin qu'il puisse s'assurer du respect de l'article L. 1111-8 précité.

L'exercice d'un médecin au moyen d'une plateforme qui ne respecte pas ces obligations contrevient à la déontologie médicale et compromet le respect du secret médical.

La question du secret médical a également été posée avec, la rédaction des Conditions générales d'utilisation (CGU) d'une plateforme précisant le consentement au partage d'informations avec une validation obligatoire lors de l'inscription du patient. Les CGU prévoyaient que toute téléconsultation donnait automatiquement à celui qui l'avait effectuée la qualité de membre de l'équipe de soins.
Une telle procédure est contraire à l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique ; cette plateforme n'informait à aucun moment le patient

de l'existence d'un droit spécifique d'opposition au partage et à l'échange de données et ne précisait pas les modalités d'exercice de ce droit.
Le Conseil national considère, en tout état de cause, que les interventions ponctuelles en téléconsultation de différents médecins, sollicités par un même patient, qu'ils ne connaissent pas et n'ont jamais reçu, sans ancrage territorial, et sans lien avec d'autres médecins ou professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge, ne saurait caractériser l'existence d'une équipe de soins.

Bien que permise par les textes, le Conseil national estime que la téléconsultation doit se faire dans le strict respect de ceux-ci et son usage doit rester raisonnable s'agissant d'un outil dégradé d'accès aux soins.

2.2. Les principes impératifs à respecter

Le Conseil national considère que la téléconsultation doit répondre aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins, préalablement et indépendamment des modalités de prise en charge par l'Assurance Maladie.
Ces exigences se retrouvent en effet dans le cadre conventionnel où sont posées 3 conditions cumulatives pour la prise en charge des téléconsultations par l'Assurance maladie (article 87-3 de la nouvelle convention médicale 2024).

2.2.1. Le respect du parcours de soins coordonné

Les téléconsultations doivent s'organiser dans le respect du parcours de soins coordonné, gage de qualité de prise en charge. Ainsi, pour que la téléconsultation puisse être prise en charge par l'Assurance maladie, les patients en bénéficiant doivent de principe être orientés par leur médecin traitant.
Toutefois, il existe certaines exonérations (article 87-4 de la convention médicale) pour les patients relevant des situations suivantes :

- patients âgés de moins de 16 ans ;
- patients recourant à une spécialité en accès direct spécifique ;
- patients ne disposant pas de médecin traitant désigné ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé ;
- patients en situation d'urgence, telle que définie au 2° de l'article R. 160-6 du code de la sécurité sociale (lorsqu'il recourt à un médecin parce qu'il est confronté à une situation non prévue plus de huit heures

auparavant pour une affection ou la suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant l'intervention rapide du médecin) ;
- patients résidant en établissement pour personnes âgées dépendantes ou établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées, souvent éloignées de leur domicile initial ;
- patients écroués.

Dans ces situations, le recours aux téléconsultations doit être organisé dans un cadre territorial par les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) du territoire, les équipes de soins primaires (ESP), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les équipes de soins spécialisés (ESS) ou une organisation territoriale de téléconsultation validée et référencée par la CPL.

Tout médecin du territoire volontaire peut participer à la prise en charge en présentiel des patients.

Le Conseil national considère, indépendamment des conditions de prise en charge des consultations par l'Assurance maladie, que les obligations de qualité et de continuité des soins ne peuvent être remplies que dans le respect du parcours de soins coordonné. La téléconsultation doit rester cohérente avec cet impératif.

2.2.2. Le respect de l'alternance des soins en présentiel et en téléconsultation

Une prise en charge d'un patient exclusivement en téléconsultation est contraire à la qualité des soins et à la déontologie.

Pour assurer la qualité des soins en téléconsultation, le suivi régulier du patient doit s'effectuer par des consultations principalement en présentiel et, le cas échéant, en téléconsultation au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin. Ce dernier doit disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité.

Le Conseil national estime que la consultation en présentiel doit être privilégiée compte tenu de la nécessité d'un examen clinique, afin d'éviter une perte de chance pour le patient du fait d'une qualité des soins dégradée.

Par ailleurs, la connaissance préalable du patient est préférable.

2.2.3. Le respect de la territorialité

La télémédecine doit s'inscrire dans une organisation territoriale cohérente, en lien avec les structures locales de santé et renforcer le maillage du territoire, afin de ne pas déconnecter la prise en charge des réalités locales et ne pas désorganiser l'offre de soins.

La téléconsultation a initialement été pensée comme un levier permettant d'améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones où la densité de médecins est faible. Or, au regard des chiffres publiés en 2022, par la DREES, **la téléconsultation se pratique principalement dans les zones urbaines, et concerne principalement les populations les mieux dotées.**
La téléconsultation doit respecter le principe de territorialité, sauf exception, afin d'éviter toute dérive. Le médecin téléconsultant doit se situer à proximité du lieu où se trouve le patient pour assurer un suivi régulier de l'état de santé du patient et organiser une consultation en présentiel si celle- ci s'avère nécessaire.

Aussi, il est nécessaire que la localisation du médecin du patient soit connue de chacun au moment de la prise de rendez-vous et de la réalisation de la téléconsultation. Seuls des médecins se situant dans le territoire du patient devraient lui être proposés pour une téléconsultation.

Les médecins qui pratiquent des téléconsultations en dehors de tout ancrage territorial méconnaissent leurs obligations déontologiques.

3

Interdiction d'un exercice exclusif en téléconsultation

La réalisation d'une activité de téléconsultation n'est régulière que si elle se conforme strictement aux principes déontologiques Or, un médecin qui exercice exclusivement en télémédecine méconnaît ses obligations déontologiques et s'expose à des sanctions disciplinaires.

3.1. Interdiction d'une prise en charge du patient exclusivement en téléconsultation

Conformément aux principes éthiques définis par la Commission Européenne en 2022, l'activité présentielle est le socle de la prise en charge du patient. Si la téléconsultation peut être une aide, c'est l'examen clinique indispensable qui demeure la norme. Si la téléconsultation peut être un complément utile de prise en charge des patients dans certains cas et notamment en période épidémique exceptionnelle, le médecin téléconsultant qui n'exerce pas en présentiel dans le même territoire que le patient, méconnaît la réalité du terrain, ce qui peut poser difficulté.

La prise en charge d'un patient en téléconsultation par un médecin suppose :

- la capacité de réaliser lui-même un examen clinique, ou de le faire effectuer par un confrère du territoire, chaque fois que cela est souhaitable ou nécessaire ;
- un ancrage territorial effectif, ainsi qu'une connaissance de l'environnement sanitaire et médico-social ;
- une connaissance et une prise en compte du parcours de soins du patient ;
- d'assurer la continuité des soins ;
- une alternance de consultations en présentiel et des téléconsultations.

La prise en charge de patients, exclusivement en téléconsultation, porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins. Elle peut entrainer également pour le patient une perte de chance.

3.2. Interdiction de la pratique exclusive de la téléconsultation par le médecin

La pratique exclusive de la téléconsultation génère une perte d'expérience clinique qui peut placer le médecin en situation d'insuffisance professionnelle susceptible de faire l'objet d'une demande de remise à niveau ou d'une demande d'examen par la Formation restreinte.

Dès 2020, lorsqu'ils ont été consultés sur cette orientation, 23 conseils

nationaux professionnels (CNP) ont apporté une réponse explicitée à l'incompatibilité déontologique à l'exercice télé-médical exclusif, même s'ils ont pu apporter des nuances en lien avec l'exercice de leur spécialité.

Le suivi médical d'un patient ne peut se faire exclusivement en téléconsultation, ceci quel que soit le régime conventionnel du médecin, leur cadre ou statut d'exercice, il est interdit d'avoir une pratique médicale exclusive en téléconsultation.

La position du Conseil national, confortée par les conseils nationaux professionnels, reprise dans la Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation de l'Assurance maladie trouve un écho dans l'article 87-7 de la convention médicale qui prévoit que l'exercice de la télémédecine par un médecin conventionné ne peut dépasser plus de 20 % de son volume d'activité globale conventionnée à distance sur une année civile. Ce seuil est de 40 % pour les psychiatres.

Ces seuils ne s'appliquent pas pour les téléconsultations du médecin traitant auprès de sa « patientèle médecin traitant », ni pour les téléexpertises. Ils doivent s'appliquer à l'ensemble des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins.

En effet, pour les médecins non conventionnés (ex. : médecins hospitaliers, salariés, exerçant en secteur 3…), la part d'activité en télémédecine doit également rester minoritaire. Ils doivent être soumis aux mêmes règles que les médecins conventionnés.

Il en va de même pour les médecins exerçant en centre de santé, ce dernier ne pouvant réaliser son activité exclusivement à distance. En effet, au regard de l'article 28 de l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, un centre de santé conventionné ne peut pas réaliser plus de 20 % de son volume d'activité globale à distance.

Par ailleurs, **les médecins salariés des sociétés de téléconsultation ne peuvent en aucun cas avoir un exercice exclusif en téléconsultation.**

Les Conseils départementaux doivent recenser les médecins ayant une activité de téléconsultation exclusive et leur faire part de la nécessité de poursuivre une activité clinique.

4

Encadrement des sociétés de téléconsultation

Avec la montée en puissance de la téléconsultation, il est apparu comme indispensable d'instaurer une régulation rigoureuse et adaptée.

Cette régulation vise à garantir que toutes les conditions nécessaires soient réunies pour protéger les patients, assurer la qualité et la sécurité des soins, et préserver l'indépendance professionnelle des médecins.

Face à la prolifération des sociétés commerciales de téléconsultation et aux dérives de celles-ci, un cadre législatif et réglementaire a été mis en place, avec la participation de l'Ordre, afin de prévenir les dérives mercantiles, garantir le respect de la déontologie médicale et assurer la transparence des relations contractuelles entre sociétés, praticiens et patients.

L'Ordre rappelle son attachement aux valeurs fondamentales de l'exercice médical, notamment l'indépendance professionnelle, la qualité, la sécurité et la continuité des soins, et déplore que des sociétés commerciales puissent salarier des médecins pour réaliser des téléconsultations.

4.1. Critères d'agrément

Selon le Code de la Santé Publique (CSP, articles L. 4081-1 et suivants), les sociétés de téléconsultation doivent obtenir un agrément délivré par le ministère chargé de la Santé pour recruter des médecins et que les consultations effectuées par leur biais soient prises en charge par l'assurance maladie.

Cet agrément repose sur plusieurs critères clés :

- **Sécurité des systèmes d'information :** les plateformes doivent être certifiées conformes aux référentiels de l'ANS assurant la confidentialité, l'interopérabilité et l'identitovigilance des données.
- **Conformité juridique :** la société doit respecter les obligations légales en matière de structure juridique, de RGPD et la transparence du contrat.
- **Respect du taux d'activité maximum en téléconsultation prévu par la convention médicale** (articles L.4081-4 et D.4081-6 du Code de la Santé Publique) : la société doit respecter les règles de prise en charge par l'Assurance maladie fixées par la convention et ses dispositions relatives au volume d'activité à distance à savoir 20% du volume d'activité globale conventionnée du médecin, sur une année civile (article 87.7 de la convention médicale 2024-2029).
- **Respect de la déontologie :** un comité médical interne doit garantir

le respect des règles déontologiques, notamment la qualité médicale, la relation médecin-patient, le respect du parcours de soins et l'interdiction de toute publicité non conforme.

La société doit transmettre chaque année un rapport d'activité et un programme d'actions au Conseil national de l'Ordre des médecins et à la DGOS.

4.2. Contrôle des sociétés agréées

Le contrôle s'exerce à différents niveaux pour assurer la conformité continue :

- Lors de la demande d'agrément, le ministère vérifie les conditions légales, techniques, et médicales.
- En activité, par le ministère, l'Agence du Numérique en Santé, la HAS ainsi que par le CNOM.

Ces contrôles permettent d'intervenir sur la suspension ou le retrait de l'agrément en cas de manquements graves ou récurrents.

4.3. Contrôle spécifique de l'Ordre des médecins

Le CNOM joue un rôle essentiel dans la protection de l'indépendance professionnelle des médecins.

Les médecins sont tenus de transmettre à chaque conseil départemental de l'Ordre le contrat liant la société au praticien pour analyser notamment :

- **Les modalités de rémunération :** une rémunération variable est possible mais ne doit en aucun cas constituer une clause de rendement c'est-à-dire une clause fixant des cadences, objectifs et critères imposés au médecin dans son exercice, afin d'être conforme aux articles R. 4127-5 et R. 4127-97 du Code de la Santé Publique, comme rappelé par le Conseil national, à plusieurs reprises.

- **Les clauses susceptibles d'entraver la liberté d'exercice du médecin :** le respect impératif du principe de territorialité : une société de téléconsultation ne peut s'affranchir du principe de territorialité et doit adhérer à une logique d'ancrage territorial de proximité, à l'exception des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante, définies comme telles par l'ARS.

Cette proximité du patient avec le médecin téléconsultant permet d'assurer la continuité des soins, mais également la réalisation d'une consultation en présentiel si nécessaire.

La Convention médicale et le Référentiel de bonnes pratiques et méthodes d'évaluation applicables aux sociétés de téléconsultation de la HAS, en tiennent compte.

La mise en relation avec les praticiens doit impérativement se faire en privilégiant prioritairement ceux qui affichent une proximité géographique avec le patient concerné.

Ce contrôle prévient les situations où les médecins seraient soumis à une pression ou à des contraintes incompatibles avec la déontologie médicale et la qualité des soins.

Le médecin qui exercerait dans le cadre d'un contrat qui ne tiendrait pas compte de l'avis rendu par le conseil départemental, serait passible de sanctions disciplinaires.

4.4. Obligations des sociétés vis-à-vis des praticiens et patients

Les sociétés de téléconsultation :
- Doivent garantir un exercice déontologique et sécurisé des médecins salariés.
- Ne doivent pas facturer aux patients des frais autres que ceux prévus par la réglementation.
- Doivent respecter le parcours de soins, la territorialité du patient et lien avec son médecin traitant.

S'agissant des frais facturables au patient, le Conseil national est opposé à tous les frais, même optionnels en lien avec la consultation.

4.5. Sanctions en cas de non-respect et mésusage

Le Code de la Santé Publique prévoit (articles L. 4081-10 et D. 4081-7 du CSP) la suspension ou le retrait de l'agrément en cas de non-conformité grave. Des sanctions financières peuvent être prononcées, dont des amendes et des astreintes journalières pouvant atteindre 1 000 euros par jour (article L. 1470-6 du CSP).

Le Conseil national, s'il constate des dysfonctionnements, notamment après analyse du rapport d'activités annuel transmis par la société, le signalera aux autorités compétentes. Ce signalement sera susceptible de remettre en cause l'agrément de la société en fonction des dysfonctionnements relevés.

5

Cas spécifique de la téléradiologie

Une charte a été élaborée par le G4 et le Conseil national de l'Ordre des médecins avec pour objectif de définir les bonnes pratiques, les obligations et les responsabilités des professionnels impliqués dans la téléradiologie.

La Charte de téléradiologie a pour but de rappeler les bonnes pratiques et de préciser les conditions d'exercice afin d'assurer la qualité, la sécurité, la responsabilité et la continuité des soins dans ce domaine.

Les mesures prévues par la Charte sont les suivantes :

- Acte médical complet et déontologie

La téléradiologie est un acte médical à part entière avec les mêmes exigences que l'acte en présentiel. Le radiologue interprète les images avec toute la rigueur professionnelle nécessaire, assurant la qualité et l'éthique médicales.

- Justification médicale rigoureuse

La réalisation d'une téléradiologie doit être justifiée par un intérêt médical précis, dans le cadre d'un projet médical coordonné, sans heurter la nécessité d'un examen présentiel lorsque celui-ci est indispensable.

- Organisation territoriale avec priorité à la proximité

Il faut impérativement privilégier l'intervention des radiologues locaux avant toute externalisation, suivant

un principe de subsidiarité territoriale (proximité, département, région), afin d'assurer une prise en charge rapide et un meilleur suivi.

• Condition d'inscription au Tableau de l'Ordre

Le médecin doit être inscrit au Tableau de l'Ordre ou sur la liste des prestataires de service, avec une qualification reconnue en radiologie.

• Clarification des rôles et responsabilités

Le médecin demandeur réalise un examen clinique préalable et reste responsable du suivi. Le radiologue valide l'indication et procède à l'interprétation. Le consentement éclairé du patient est requis.

• Encadrement de la téléexpertise

La téléexpertise radiologique doit être réalisée dans un cadre sécurisé, avec consentement du patient, transmission complète des données, et intégration du compte rendu dans le dossier médical.

• Limitation de l'activité téléradiologique

L'activité de téléradiologie, ne doit pas dépasser plus de 20 % de l'activité annuelle réalisée par un radiologue sur une plateforme de téléradiologie. Ce dernier doit maintenir en activité en présentiel.

En complément des principes posés par la Charte, l'expérience du terrain met en évidence que certaines pratiques, en particulier la téléradiologie interventionnelle, ne peuvent être intégralement encadrées par les principes de la charte CNOM/G4.

Ces situations requièrent la présence physique du radiologue pour assurer la sécurité, la qualité du geste et la responsabilité directe auprès du patient. Une prise en charge exclusivement à distance n'est pas acceptable, même dans un cadre organisationnel structuré.

La téléradiologie doit ainsi être envisagée comme un outil de soutien ou de complément, et non comme un mode d'exercice substitutif, lorsque l'acte implique des gestes interventionnels ou des décisions cliniques immédiates.

6

Médecins coordonnateurs en EHPAD et télé coordination

Le médecin coordonnateur en EHPAD, dont les missions sont prévues à l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles (CASF), est invité à favoriser « *la mise en œuvre des projets de télémédecine* » tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins des résidents.
La réglementation prévoit **un recours temporaire** à la télé coordination en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Bien que cette possibilité soit créée, le CNOM rappelle que :

- **L'exercice exclusif à distance** de la fonction de médecin coordonnateur est contraire à la réglementation en ce qu'elle placerait le praticien dans une situation de manquement à la déontologie médicale, au regard notamment de son indépendance professionnelle et de la qualité de la prise en charge due aux résidents. En effet certaines missions du médecin coordonnateur ne peuvent être réalisées exclusivement à distance, telles que :
  - > L'encadrement médical de l'équipe soignante ;
  - > Évaluation et validation de l'état de dépendance des résidents ;
  - > Application des bonnes pratiques gériatriques ;
  - > Evaluation gériatrique ;
  - > Prise en charge médicale du résident en l'absence du médecin traitant ;
  - > Examen médical nécessaire en cas de mesures individuelles relatives à la liberté d'aller et venir du résident (article R. 311-0-7 du CASF) ;
  - > Veiller à la compatibilité de l'état de santé des personnes pour pouvoir émettre un avis sur leur admission au sein de l'établissement ;
  - > Participer à l'encadrement des internes et étudiants en médecine.

- Un médecin coordonnateur qui effectue de la télé coordination doit **conclure un contrat avec l'EHPAD** et non avec la structure qui propose la télé coordination.

- Un médecin coordonnateur (qu'il effectue – ou non – de la télé coordination) doit répondre aux conditions de **diplômes ou formations** mentionnés à l'article D. 312-157 alinéa 1er du CASF.
À défaut, il ne peut exercer en qualité de médecin coordonnateur.

Ainsi, le médecin coordonnateur :
- **Ne peut exercer exclusivement à distance ses missions ;**
- **Doit contracter avec l'EHPAD et non la structure de télé coordination ;**
- **Doit répondre aux conditions de diplômes ou formations exigées par les textes.**

7

Télé-ophtalmologie

Les examens réalisés en l'absence de médecin ophtalmologiste, et lus à distance, doivent être effectués par des orthoptistes.

Il convient cependant de rappeler que **la téléconsultation ne peut se distinguer de la recherche d'une pathologie** tel que cela est également mentionné par le CNP d'Ophtalmologie qui a édité des règles de bonnes pratiques concernant la « Téléprescription d'une correction optique » approuvées par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

En effet, *« une ordonnance de prescription optique fait suite à l'interprétation médicale d'examens permettant de chercher de nombreuses pathologies oculaires pouvant entrainer une modification de la réfraction (cataracte, décompensation d'un diabète, kératocône, pathologies rétiniennes…). La prescription d'une correction optique est la résultante d'une analyse de la réfraction et du dépistage de pathologies. Selon le Conseil de l'Ordre des médecins une prescription est accompagnée d'explications. Réaliser ou "interpréter" une simple mesure d'acuité-réfraction et à l'issue rédiger une prescription, ne peut être qualifié ni de consultation, ni d'avis médical et pourrait être source de perte de chance pour le patient. Il n'est pas rare qu'un patient venu a priori pour un changement de lunettes avec ou sans baisse de vision présente une pathologie oculaire associée, ce que la réfraction optique seule ne pourra ni détecter ni corriger ».*

7.1. Télé-ophtalmologie et orthoptistes

La lecture à distance, par un ophtalmologue, des actes effectués par des orthoptistes ne peut se faire qu'au travers de protocoles (organisationnels ou de coopération RNO[1] et RNM[2]).

- **Dans le cadre des protocoles organisationnels,** ces derniers doivent s'inscrire dans les limites règlementaires notamment les articles R. 4342-1-1 et R. 4342-1-2 du Code de la Santé Publique.
  - > Orthoptistes exerçants dans le cadre du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, au sein d'un établissement de santé, dans les services de santé décrits au titre II du livre III de la sixième partie, dans les hôpitaux et centres médicaux des armées ou dans les services de santé au travail application d'un protocole organisationnel préalablement établi, daté et signé par un ou plusieurs médecins ophtalmologistes exerçant dans ces structures. Article R. 4342-1-1 du CSP ;

[1] Protocole de délégation de tâche pour le Renouvellement d'Optique

[2] Muraine-Frété rénové (2023)

> Patients suivis par l'ophtalmologiste signataire du protocole. Article R. 4342-1-2 du CSP.

- **Dans le cadre des protocole RNO et RNM,** un bilan visuel pour renouvellement optique est réalisé par un orthoptiste et communiqué à un ophtalmologue pour une lecture à distance. Deux protocoles permettent donc la réalisation de ces bilans visuels à distance :
  > Renouvellement ou adaptation des corrections optiques pour les adultes de 16 à 50 ans, réalisé par un orthoptiste et analysé à distance via télémédecine par un ophtalmologue ;
  > Renouvellement ou adaptation des corrections optiques pour les enfants de 6 à 15 ans, également réalisé par un orthoptiste et analysé à distance par un ophtalmologue ;
  > Ces deux délégations ne peuvent être effectuées qu'à l'attention d'un orthoptiste (et non à un opticien), et les bilans visuels à distance ne sont pas prévus pour les patients de plus de 50 ans ni pour ceux de moins de 6 ans.

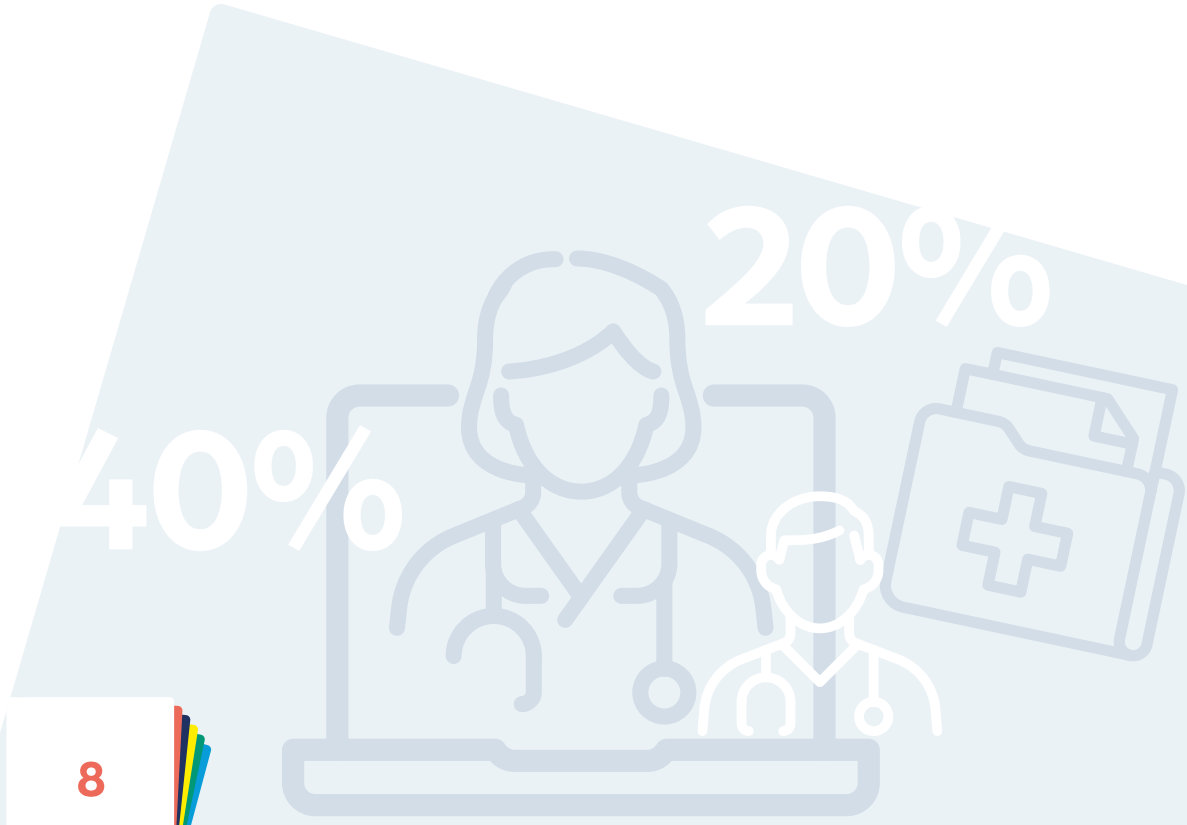
Ces protocoles de soins visuels ne dérogent pas aux exigences déontologiques et conventionnelles applicables aux téléconsultations.
Il n'est donc pas justifié, pour un ophtalmologiste ou tout autre médecin, de délivrer à distance une ordonnance de correction optique en dehors de tout protocole. **Le médecin qui s'affranchirait de cette règle serait susceptible de voir sa responsabilité disciplinaire engagée.**
Par ailleurs, l'INSTRUCTION N°DSS/SD1/1B/2018/100 relative aux modalités de mise en œuvre des protocoles de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste pour la réalisation du bilan visuel à distance, publiée par le ministère de la Santé, apporte des précisions sur ces protocoles.

7.2. Télé-ophtalmologie et sites distincts

Bien qu'effectuant des actes de télémédecine, l'ophtalmologue qui dispose d'un site où seuls des orthoptistes exercent doit faire une déclaration d'exercice en site distinct puisqu'il entend ouvrir un cabinet où exerceront des orthoptistes qu'il salarie ou qui sont salariés.
Il appartient à l'ophtalmologue d'organiser son activité de manière à pouvoir intervenir si un examen du patient s'avérait nécessaire. Ceci afin d'éviter toute perte de chance pour le patient.

Le Conseil national estime que :

- **La téléconsultation ne peut se distinguer de la recherche d'une pathologie et de la pose d'un diagnostic médical ;**
- **Lorsque l'ophtalmologiste n'est pas présent, seul un orthoptiste peut réaliser, dans le cadre d'un protocole signé, certains actes ;**
- **Lorsque l'ophtalmologiste salarie des orthoptistes, il a l'obligation de :**
  * Faire une déclaration d'exercice en site distinct ;
  * D'intervenir rapidement si un examen du patient s'avérait nécessaire.



8

Cas spécifiques

En liminaire, il convient de rappeler que la télémédecine est une possibilité ouverte à l'ensemble des médecins, quels que soit leur spécialité, cadre d'exercice (libéral, salarié ou hospitalier), statut (actif, retraité actif, remplaçant), ou régime conventionnel.

Elle ne saurait constituer l'activité principale du médecin : elle doit demeurer un complément à une pratique reposant majoritairement sur des consultations en présentiel. L'inscription au Tableau de l'Ordre, ou l'exercice dans le cadre d'un remplacement autorisé, constitue une exigence préalable à toute activité de télémédecine.

8.1. Médecins conventionnés

Les médecins conventionnés sont tenus de respecter les dispositions conventionnelles en vigueur (article 87 et suivants de la convention médicale).

Ils doivent limiter l'exercice de la télémédecine à 20 % de leur volume d'activité globale conventionnée à distance sur une année civile. Ce seuil est de 40 % pour les psychiatres. Ces seuils ne s'appliquent pas pour les téléconsultations du médecin traitant auprès de sa patientèle médecin traitant, ni les téléexpertises.

Cette limitation est la réponse à la position de l'Ordre des médecins selon laquelle l'activité de télémédecine doit rester minoritaire.

8.2. Médecins non conventionnés

Les médecins non conventionnés peuvent pratiquer la télémédecine,

à la condition que cette activité demeure accessoire à leur exercice principal.
En effet, la télémédecine ne peut constituer l'essentiel de leur exercice : elle doit s'inscrire en complément d'une activité majoritairement présentielle.

La part d'activité réalisée à distance doit rester minoritaire, afin de garantir le respect des exigences déontologiques en matière de qualité, de sécurité et de continuité des soins.
Sur ce point, le Conseil national considère que les médecins non conventionnés sont soumis aux mêmes règles que les médecins conventionnés sur le seuil de l'activité global.

8.3. Médecins retraités actifs

Aujourd'hui, un médecin retraité actif comme tous les autres médecins ayant une activité conventionnée doit limiter l'exercice de la télémédecine à 20 % de son volume d'activité globale conventionnée sur une année civile.
Cela implique que le médecin retraité actif ait également une activité en cabinet.

Les médecins retraités actifs exerçant sous statut salarié peuvent également pratiquer la télémédecine, sous réserve que cette activité demeure **inférieure ou égale à 20 %** de leur exercice et qu'elle reste strictement **complémentaire à une activité présentielle principale.**
Quelle que soit leur situation, les médecins retraités actifs ne peuvent pas avoir une activité exclusive de télémédecine et doivent pouvoir recevoir le patient si nécessaire.

8.4. Praticiens hospitaliers

- **Dans le cadre de l'activité hospitalière :**

Les praticiens hospitaliers, peuvent pratiquer la télémédecine dans le cadre de leur activité hospitalière, sous réserve que celle-ci reste inférieur ou égal à 20 % (ou 40 % pour les psychiatres).

- **Dans le cadre de l'activité libérale hospitalière :**

Les praticiens hospitaliers peuvent exercer la télémédecine dans le cadre de leur activité libérale hospitalière.
À ce titre, les règles applicables aux médecins conventionnés, telles que rappelées précédemment, leur sont pleinement opposables.

- **Dans le cadre d'un cumul d'activité :**
  Les praticiens hospitaliers peuvent réaliser des téléconsultations au titre d'un remplacement, d'un exercice en-dehors de l'hôpital ou en tant que salarié d'une plateforme, dans le respect strict des règles législatives, réglementaires, déontologiques et conventionnelles, ainsi que des dispositions relatives au cumul d'activités leur étant propres.

Cette activité doit rester **inférieure ou égale à 20 %** de l'exercice du praticien (**ou 40 % pour les psychiatres**) et demeurer strictement **complémentaire à une pratique présentielle.**

8.5. Médecins en situation de handicap

Des aménagements doivent être envisagés pour tenir compte de l'état de santé du médecin.
Toutefois, un exercice exclusivement en télémédecine soulèverait des

difficultés juridiques et déontologiques majeures.
De ce fait, l'aptitude et la compétence à exercer la médecine demeurent les critères déterminants et l'activité de télémédecine des médecins en situation de handicap doit rester minoritaire.

8.6. Médecins remplaçants

Le médecin remplaçant exerce en lieu et place du médecin remplacé.
Son activité, y compris en télémédecine, est assimilée à celle du médecin remplacé et est incluse dans le calcul du pourcentage d'activité de télémédecine de ce dernier.

Cette activité doit respecter les seuils conformes au statut du médecin remplacé.

Un médecin remplaçant ne peut pas faire de télémédecine en dehors d'un contrat de remplacement.

8.7. Étudiants en médecine

En application de l'article L. 4131-2 du Code de la santé publique, un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement ne peut exercer, en dehors de ses stages :
- qu'à titre de remplaçant d'un médecin, à titre libéral ou hospitalier, ou salarié ;
- comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population constaté par un arrêté préfectoral.

La réalisation d'une activité de télémédecine par un étudiant, dans le cadre d'un remplacement, est possible.

Dans un tel cas, l'étudiant exerce en lieu et place du médecin remplacé, lequel doit être clairement identifié dans un contrat en bonne et due forme.

Il est essentiel de rappeler que le contrat doit être transmis, pour avis, au Conseil départemental d'inscription du médecin remplacé, conformément à l'article R. 4127-65 du Code de la santé publique.

Par ailleurs, dans le cadre de ces remplacements, l'étudiant doit respecter les seuils autorisés de télémédecine applicables au médecin remplacé.

En dehors de ce cadre, il n'est en aucun cas permis à un étudiant de pratiquer la télémédecine, et ce principe ne souffre aucune exception.

Le Conseil national recommande que l'étudiant dispose d'une formation adaptée.
Celle-ci devrait idéalement être encadrée par un cahier des charges ou, à défaut, respecter les principes fondamentaux de la pratique, au premier rang desquels figure la connaissance du territoire et de l'accès aux soins, indispensable pour assurer la continuité et la sécurité de la prise en charge.

8.8. Médecins du travail

Conformément à l'article R. 4624-41-1 du Code du travail : « *Les visites et examens réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur peuvent être effectués à distance, par vidéotransmission, dans le respect des conditions prévues au titre VII du livre IV de la première*

partie du code de la santé publique, par les professionnels de santé mentionnés au I de l'article L. 4624-1 du présent code, à leur initiative ou à celle du travailleur. »
Il résulte de cette disposition que l'initiative de la téléconsultation doit impérativement émaner soit du salarié, soit du médecin du travail, et que, dans tous les cas, l'accord préalable du salarié est requis lorsque l'initiative vient du médecin.

Par ailleurs :
- L'article L. 4624-1 du Code du travail autorise le recours à la téléconsultation pour les visites de médecine du travail, mais l'article R. 4624-41-2 précise que, lorsqu'un examen physique s'avère nécessaire, le salarié doit être reçu en présentiel.
- L'article L. 4623-3-1 du Code du travail impose que le médecin du travail consacre un tiers de son temps de travail à ses missions en milieu de travail. Une pratique exclusivement à distance empêcherait le respect de cette exigence.
- L'article R. 4626-17 du Code du travail prévoit que l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail est animée et coordonnée par le médecin du travail.

Pour ces raisons, l'exercice de la télémédecine par le médecin du travail ne peut être exclusif.
Les contrats proposés aux médecins par certains service de prévention et santé au travail permettant une activité très majoritairement à distance ne sont pas acceptables.
Cette activité doit demeurer strictement minoritaire et complémentaire à une pratique présentielle.

8.9. Médecins exerçant dans les centres de santé

- **Dans le cadre d'un temps plein :** Conformément à l'article 28 de l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, un centre de santé pour l'ensemble de ses activités ne peut pas réaliser plus de 20 % de son volume d'activité globale à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées) sur une année civile.

Cette limite s'applique à l'ensemble des activités du centre et à chacun de ses professionnels salariés.

- **Dans le cadre d'un temps partiel :** Dans l'hypothèse d'un médecin exerçant à temps partiel, qui réaliserait en parallèle une activité de téléconsultation en dehors du centre de santé, cette activité doit rester en deçà des seuils précités par-rapport à son activité en présentiel.

8.10. Médecins spécialistes en médecine d'urgence

Le cadre de la spécialité de la médecine d'urgence est clairement défini par la maquette du DES médecine d'urgence (modifiée par un arrêté du 3 mars 2022) et les enseignants de la spécialité. En effet, la spécificité de ce diplôme ne tient pas spécialement à son contenu, mais à son cadre d'exercice, limité aux structures de médecine d'urgence (SMU), « préhospitalières » (SAMU, SMUR) et hospitalières, ou aux situations sanitaires exceptionnelles pour une pratique en dehors de ces structures.

Il n'est donc pas possible pour un médecin spécialiste en médecine d'urgence de réaliser des téléconsultations, en dehors de ces structures.

8.11. Médecins hors de France pour une téléconsultation vers la France

Tout médecin envisageant de réaliser des téléconsultations depuis l'étranger, doit respecter les conditions légales d'exercice de la médecine en vigueur dans l'État où il se trouve lorsqu'il effectue ces téléconsultations.
Cependant, la proposition de telles téléconsultations effectuées par un médecin se situant hors de France ne peut être cautionnée, la téléconsultation devant s'inscrire dans une organisation territoriale cohérente pour éviter les dérives et préserver une prise en charge de qualité.



8.12. Médecins en France pour un patient hors du territoire

Le médecin inscrit au Tableau en France doit respecter les conditions législatives, réglementaires, déontologiques et conventionnelles.

Il peut effectuer des téléconsultations de ses patients ponctuellement situés à l'étranger, dans le cadre d'un suivi déjà engagé.

En cas de nécessité d'un examen clinique, il doit orienter le patient vers un médecin sur place.



Consoles, bornes et cabines de téléconsultation médicale (télécabines)

9.1. Le respect de recommandations de bonnes pratiques

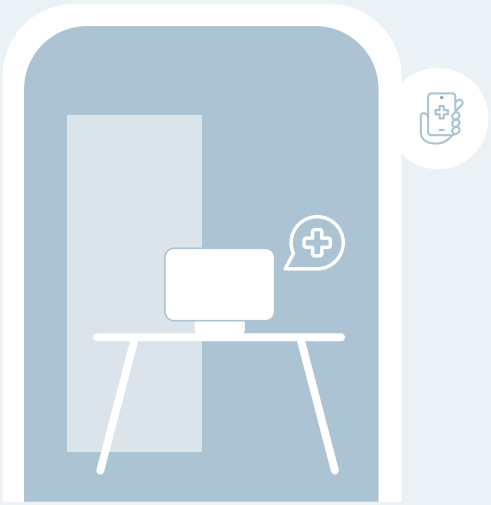
Toute console, borne ou télécabine doit respecter les recommandations de la HAS du 29 février 2024, relatives aux « Lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin », qui visent à assurer la qualité et la sécurité des soins (confidentialité, hygiène…), et auxquelles le Conseil national a contribué.
De plus, les précédentes mises en garde détaillées au sein dudit rapport sont également applicables à l'usage d'une console, borne ou télécabine (respect du parcours de soin, du principe de territorialité…)

9.2. Une organisation à réguler

Le Conseil national de l'Ordre des médecins appelle à la régulation indispensable de l'installation des bornes, consoles ou télécabines sur un territoire donné par les pouvoirs publics. Une autorisation de l'ARS compétente paraît indispensable après concertation préalable des acteurs de terrain dont les Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins et les acteurs locaux (URPS, CPTS …).
En effet, les consoles, bornes ou télécabines ne peuvent fonctionner sans lien avec les médecins du territoire et, cette offre ne saurait prospérer en cas d'opposition de ces derniers, peu important que ces installations émanent d'une initiative d'élus locaux ou de sociétés commerciales. Le risque lié à ces initiatives locales étant de déstabiliser une offre de soins existante.
Aussi, et bien qu'en l'état actuel de la législation, aucune autorisation formelle de l'ARS ne soit obligatoire, l'ARS doit cependant être informée du projet si la télécabine est installée :

- dans un établissement de santé ou médico-social ;
- dans un lieu accueillant du public (pharmacie, mairie, etc.) ;
- ou si le projet reçoit un financement public (région, ARS, CPAM, etc.).

Cette information permet à l'ARS de vérifier la conformité aux bonnes pratiques (sécurité, confidentialité, intégration dans le parcours de soins, hygiène, maintenance…).
Cette régulation relève des pouvoirs publics et les dérives marchandes auxquelles nous assistons (télécabines dans les centres commerciaux) doivent conduire les pouvoirs publics à édicter des interdictions législatives ou réglementaires : le Conseil national de l'Ordre des médecins en a fait la demande au ministre de la Santé et la renouvelle formellement au moyen de ce rapport.
À ce jour, le ministère de la Santé recommande une implantation des télécabines dans les lieux de soins sans, pour autant, avoir encore rendu opposable cette recommandation. Cette condition doit impérativement être inscrite dans la réglementation.



9.3. Une télécabine n'est pas un « cabinet médical »

Les cabines de téléconsultation ne s'apparentent aucunement à des cabinets médicaux et ne peuvent donc pas en prendre la dénomination.
En effet, un cabinet médical étant un lieu où le médecin exerce son activité professionnelle, donc des consultations médicales, la notion de « cabinet médical » pour nommer une télécabine n'est pas adaptée et serait source de confusion pour le patient.
Dès lors, elles ne peuvent ni référencées comme tels ni apparaitre avant les cabinets médicaux du territoire sur les plateformes en ligne de rendez-vous et sur les outils de recherches en ligne.

9.4. Focus sur les cabines de téléconsultation en pharmacie d'officine ou chez un opticien

Le CNOM rappelle dans son rapport du 8 octobre 2021 sur les Téléconsultations dans des locaux commerciaux que la réalisation, par le médecin, de téléconsultations proposées à des patients installés dans les locaux commerciaux de professionnels de santé ne constitue pas en lui-même une atteinte à la déontologie (notamment à l'article 23 du code de déontologie médicale relatif au compérage), sous réserve du respect de certaines conditions qui doivent être respectées pour encadrer la

participation du médecin à cette activité réalisée à distance :

- La téléconsultation doit être réalisée dans l'espace de confidentialité aménagé dans les locaux commerciaux des professionnels de santé et respecter les recommandations de la HAS du 29 février 2024 relatives aux « Lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin » ;
- La téléconsultation doit toujours s'inscrire dans le cadre du parcours de soins et du dispositif conventionnel, ou, en tout état de cause, s'inscrire dans un ancrage territorial permettant la réalisation d'examen clinique chaque fois que l'état de santé du patient le rend nécessaire, garantissant ainsi la continuité des soins.
  Le pharmacien ou l'opticien doivent donc recommander au patient de s'adresser en priorité à son médecin traitant ou à un médecin disponible ou à un médecin disponible compétent pour prendre en charge son problème de santé ou à un ophtalmologue ;
- Le professionnel de santé qui accueille le patient ne peut aucunement intervenir dans le cadre de cette téléconsultation, sauf demande du patient afin d'être accompagné pour assister le médecin à distance ou sur demande de ce dernier avec l'accord préalable du patient. Il doit être formé à cet accompagnement à l'utilisation de ces outils ;
- Le patient doit impérativement garder le libre choix de son pharmacien ou de son opticien.
  Il ne peut y avoir d'obligation – ou d'incitation – à faire fabriquer ses lunettes chez l'opticien dans le magasin duquel la téléconsultation a eu lieu ou de prendre ses médicaments s'il s'agit d'une télécabine au sein d'une pharmacie.
  Le Conseil national attire l'attention sur un risque indéniable de conflit d'intérêts qui peut exister au regard de la prescription faite par le biais de ces télécabines et la vente de médicaments ou d'optique dans le même lieu ;
- Le professionnel de santé qui accueille le patient bénéficiant de la téléconsultation ne doit en aucun cas procéder à un quelconque affichage ou publicité sur cette activité réalisée dans ses locaux. Le CNOM regrette que cette condition soit rarement remplie et a déjà signalé cette situation au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ainsi qu'aux conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens.

10

La téléexpertise



Comme, il a déjà été indiqué, la téléexpertise a pour objet la sollicitation à distance de l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières et sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient (article R. 6316-1 du Code de santé publique).

Il est important de rappeler qu'il n'est pas possible pour un médecin « requis » de rédiger de prescription, sauf en cas d'urgence, d'indisponibilité du médecin requérant, pour les prescriptions réservées à certains spécialistes ou dans le cadre d'un réseau de soins organisé. Dans l'hypothèse où un médecin serait à l'initiative de la téléexpertise (médecin « requérant »), la prescription sera réalisée par ce dernier à l'issue de la téléexpertise.

Il appartient au médecin sollicitant la téléexpertise, notamment dans des propositions de dépistages, d'orienter le patient vers le médecin compétent **après avis du téléexpert**. Un médecin sollicité en téléexpertise doit rendre un avis au médecin adresseur pour lui permettre de déterminer la suite du parcours du patient.

Dans le cadre de la dermatologie, la Société Française de Dermatologie estime que la téléexpertise doit être réalisée **préférentiellement** dans le cadre de réseaux de soins **spécialisés**. L'envoi de photos avec suspicions de lésions malignes identifiées par l'IA déséquilibre complètement l'organisation de rendez-vous des dermatologues.

Ces procédures les obligent à voir en urgence des lésions ne le nécessitant pas et à l'inverse rassurent parfois à tort pour des lésions réellement malignes. Alors que la téléexpertise dans le cadre de réseaux médecins généralistes formés et dermatologues fonctionne de manière très satisfaisante.

En 2021, le recours à la téléexpertise a été étendu à tout professionnel de santé (décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté).

Dans le même sens, l'article 89-1 de la nouvelle convention médicale définie la téléexpertise comme étant « *l'expertise sollicitée par un professionnel de santé dit "requérant" et donnée par un médecin dit*

"médecin requis", en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce, hors de la présence de ce dernier. Le recours à la téléexpertise est apprécié au cas par cas par le professionnel de santé requérant. L'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité du médecin requis. »

Le fait de permettre à des professionnels non-médecins de recourir à une expertise médicale auprès du médecin de leur choix, dans le cadre d'une prise en charge de premier recours, s'affranchit du respect du parcours de soins coordonné.
Or et en vertu de l'article L. 4130-1 du Code de la santé publique, il appartient au médecin généraliste de premier recours *« d'orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social »*.

Il résulte donc de la loi que le professionnel de santé non-médecin qui reçoit un patient qui lui fait part d'un problème doit lui demander de s'adresser à son médecin traitant et non pas déclencher une téléexpertise avec un spécialiste. En effet, l'entrée du patient dans le parcours de soins doit se faire, sauf exception, par un médecin.

Le Conseil national soutient qu'un professionnel non médecin ne peut déclencher, pour un patient se présentant spontanément sauf protocole de soins ou accord une téléexpertise spécialisée pour un patient sans en référer au préalable à un médecin.
La télésanté doit être un outil au service de la coordination des soins.
À ce titre, la téléexpertise a vocation à contribuer à la coordination entre les médecins traitants, les médecins spécialistes et les auxiliaires médicaux autour du patient. Ce n'est que dans ces conditions que la téléexpertise peut participer à une prise en charge de meilleure qualité.

La prise en charge d'un acte de téléexpertise médicale requis par un non-médecin doit être conditionnée au fait que l'acte s'effectue dans le cadre d'une organisation structurée entre professionnels de santé du territoire. Les organisations d'exercice coordonné, dans le cadre de leur projet de santé, ont vocation à préciser quelles situations particulières pourraient relever de la téléexpertise. Cela pourrait également se concevoir dans le cadre de protocoles organisationnels interprofessionnels. Dans ces cadres, le recours à la téléexpertise ne suscite pas de difficulté déontologique.

Les situations dans lesquelles un professionnel de santé non-médecin déterminerait une thérapeutique ou poserait un diagnostic médical, en amont ou en aval d'une téléexpertise médicale, relèvent d'un exercice illégal de la médecine, en l'absence de tout autre précision contenue dans l'avenant.

En conséquence, il appartiendra au médecin requis de se récuser lorsque la situation requiert une consultation médicale afin de respecter ses obligations déontologiques relatives à la qualité et la sécurité des soins (article R. 4127-32 du Code de la santé publique).

Conclusion

Le CNOM considère que la télémédecine est un mode d'exercice dégradé, qui ne doit intervenir que comme un complément ponctuel à l'exercice présentiel.
Elle doit s'inscrire dans le territoire de vie du patient et dans le cadre de son parcours de soins coordonné, garantissant qualité, sécurité et continuité des soins.

Toute pratique exclusive et/ou portée par des logiques commerciales constitue une atteinte aux exigences déontologiques.

Face aux dérives constatées, aux risques de perte de chance et de désorganisation du système de soins, le Conseil national appelle à une clarification et à un renforcement du cadre réglementaire, permettant notamment aux Conseils départementaux d'exercer pleinement leur mission de contrôle afin de garantir, en toutes circonstances, l'intérêt premier du patient.

La télémédecine doit trouver sa place : un outil intéressant mais jamais une solution universelle. Elle ne doit pas être guidée par des enjeux commerciaux.

C'est dans ces conditions qu'elle pourra contribuer, de manière responsable et encadrée, à améliorer l'accès aux soins sans entacher la qualité de la prise en charge ni nuire à l'équilibre du système de santé.

Ordre National des Medecins
Conseil National de l'Ordre

Télémédecine

Recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins

Conseil national de l'Ordre des médecins
4, rue Léon-Jost
75855 Paris Cedex 17
01 53 89 32 00

www.conseil-national.medecin.fr

Conseil national de l'Ordre des médecins