

Mémo pratique à destination des professionnels de santé

La téléconsultation assistée : décryptage et approche méthodologique

Introduction

La **TÉLÉCONSULTATION ASSISTÉE** est une forme de pratique médicale à distance amenée à se développer pour faire face aux nouveaux enjeux de santé.

Cette pratique peut apporter une réponse aux difficultés de disponibilité médicale, de mobilité des professionnels de santé et des patients et d'accès au numérique.

Face à l'essor des promesses de la télémédecine et des subventions débloquées dans le cadre du Ségur de la santé, le marché des outils et solutions de téléconsultation explose. Les stratégies des opérateurs désireux d'équiper le maximum d'acteurs gagnent du terrain et exercent une forte pression auprès des professionnels de santé libéraux.

Mais attention, la mise en œuvre d'un projet de téléconsultation assistée est une réelle **DÉMARCHE ORGANISATIONNELLE** et technique et qui doit être pensée et mise en œuvre par les professionnels du territoire en fonction des ressources disponibles.

Ce guide pratique présente les concepts clés, le cadre général réglementaire, les bonnes pratiques de la téléconsultation assistée. Il propose ensuite une approche méthodologique pour la bonne mise en œuvre d'un projet de téléconsultation assistée dans le respect des parcours de soins. Dans ce travail d'approfondissement, les accompagnants considérés sont des IDE (libéraux ou salariés).





Partie I – Cadre général

1. Qu'est-ce qu'une téléconsultation assistée ?
2. Quelles sont les bonnes pratiques ?
3. Les conditions de lieu et d'environnement
4. Les conditions de prise en charge par l'assurance maladie
5. La rémunération de l'acte de téléconsultation
6. La rémunération de l'acte d'accompagnement
7. Exemples d'usage de la téléconsultation assistée
8. Avantages, enjeux, atouts et limites

Partie II – Approche méthodologique pour la mise en place d'un projet de téléconsultation assistée

1. Cadre de réflexion de la téléconsultation assistée
2. Démarche organisationnelle pour la mise en pratique
3. Faciliter la préparation et le déroulé de la téléconsultation assistée



PARTIE I

Cadre général

1. Qu'est-ce qu'une téléconsultation assistée?
2. Quelles bonnes pratiques ?
3. Les conditions de lieu et d'environnement
4. Les conditions de prise en charge par l'assurance maladie
5. La rémunération de l'acte de téléconsultation
6. La rémunération de l'acte d'accompagnement
7. Exemples d'usage de la téléconsultation assistée
8. Avantages, enjeux, atouts et limites

L'essentiel

La mise en œuvre d'un projet de téléconsultation assistée est une démarche ORGANISATIONNELLE et finalement secondairement TECHNIQUE. Elle doit répondre à un cadre territorial porté par les professionnels de santé : ressources disponibles et aspirations des professionnels.

Un colloque singulier : médecin-patient-professionnel de santé

Une consultation à distance entre :



- Un PROFESSIONNEL MÉDICAL d'une part,
- Un PATIENT assisté par un PROFESSIONNEL DE SANTE ou proche désigné par le patient d'autre part.

Des points de vigilance :

- Organisation nécessaire pour se synchroniser;
- Réalisation d'actes par le professionnel accompagnant dans la limite des compétences liées à sa profession et de ses compétences propres;
- Compétences multiples à acquérir.

Un cadre à respecter



Des référentiels et recommandations de bonnes pratiques (HAS) portant sur:

- La qualité et sécurité des actes;
- Les lieux et conditions d'environnement, en particulier pour l'implantation des équipements de téléconsultation;
- Les sociétés de téléconsultation.

Une prise en charge, sous conditions, par l'assurance maladie



Trois conditions cumulatives :

1. Un PARCOURS DE SOINS coordonné,
2. Le respect de la TERRITORIALITÉ,
3. L'ALTERNANCE de consultations et téléconsultations,

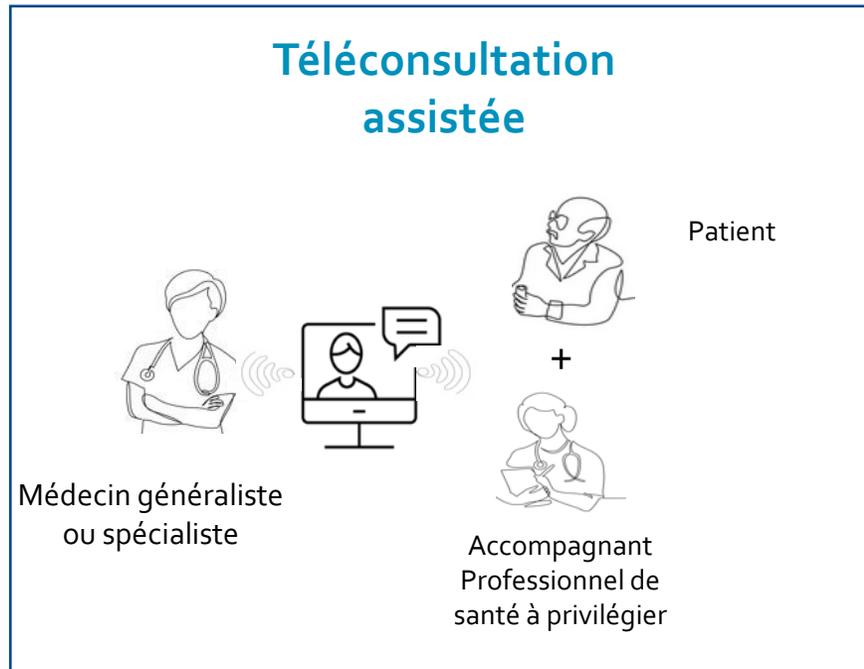
A noter : un SEUIL MAXIMAL de 20% d'activité à distance.

Une prise en charge uniquement pour certaines professions de santé:

- MÉDECIN : facturation à l'acte
- INFIRMIER : rémunération à l'acte
- PHARMACIEN: rémunération forfaitaire

1 - Qu'est-ce qu'une téléconsultation assistée?

La **téléconsultation** assistée est une des composantes de la **télémédecine** et répond au **MÊME CADRE** législatif, réglementaire et conventionnel que la **téléconsultation**.



La téléconsultation assistée est une consultation réalisée **À DISTANCE** entre un **PROFESSIONNEL MÉDICAL** et un **PATIENT**, assisté par un tiers – de préférence un **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** - se trouvant en présence du patient (pharmacien ou infirmier dans le cadre d'un accompagnement remboursé par l'assurance maladie).

La téléconsultation assistée est organisée dans le respect du parcours de soins et peut être réalisée, avec ou sans dispositifs médicaux connectés, au domicile du patient, en cabinet infirmier, au sein de structures d'accueil, dans une structure d'exercice coordonné ou dans une pharmacie disposant d'une cabine ou d'un chariot de téléconsultation.

Le trio médecin / accompagnant / patient doit être SYNCHRONISÉ pour réaliser une téléconsultation assistée.



↖ C'est l'enjeu majeur à prendre en compte

Le professionnel médical « **téléconsultant** »

Médecin, sage-femme ou chirurgien-dentiste.

Attention :

Prise en charge financière par l'Assurance maladie uniquement pour les **SAGE-FEMMES** et les **MÉDECINS** quel que soit leur spécialité, leur secteur d'exercice ou leur lieu d'exercice.

Le professionnel de santé « **accompagnant** »

Autre professionnel de santé, psychologue ou proche désigné par le patient.

Prise en charge financière uniquement pour les **INFIRMIERS** et les **PHARMACIENS**.

Collaboration de l'infirmier ou du pharmacien pour, si besoin :

- Aider techniquement le patient à se connecter,
- Apporter des précisions concernant l'évolution de la situation,
- Réaliser un examen clinique et transmettre certaines mesures.

Equipements : tablette ou ordinateur et, si besoin, dispositifs médicaux (connectés ou non).

Le patient

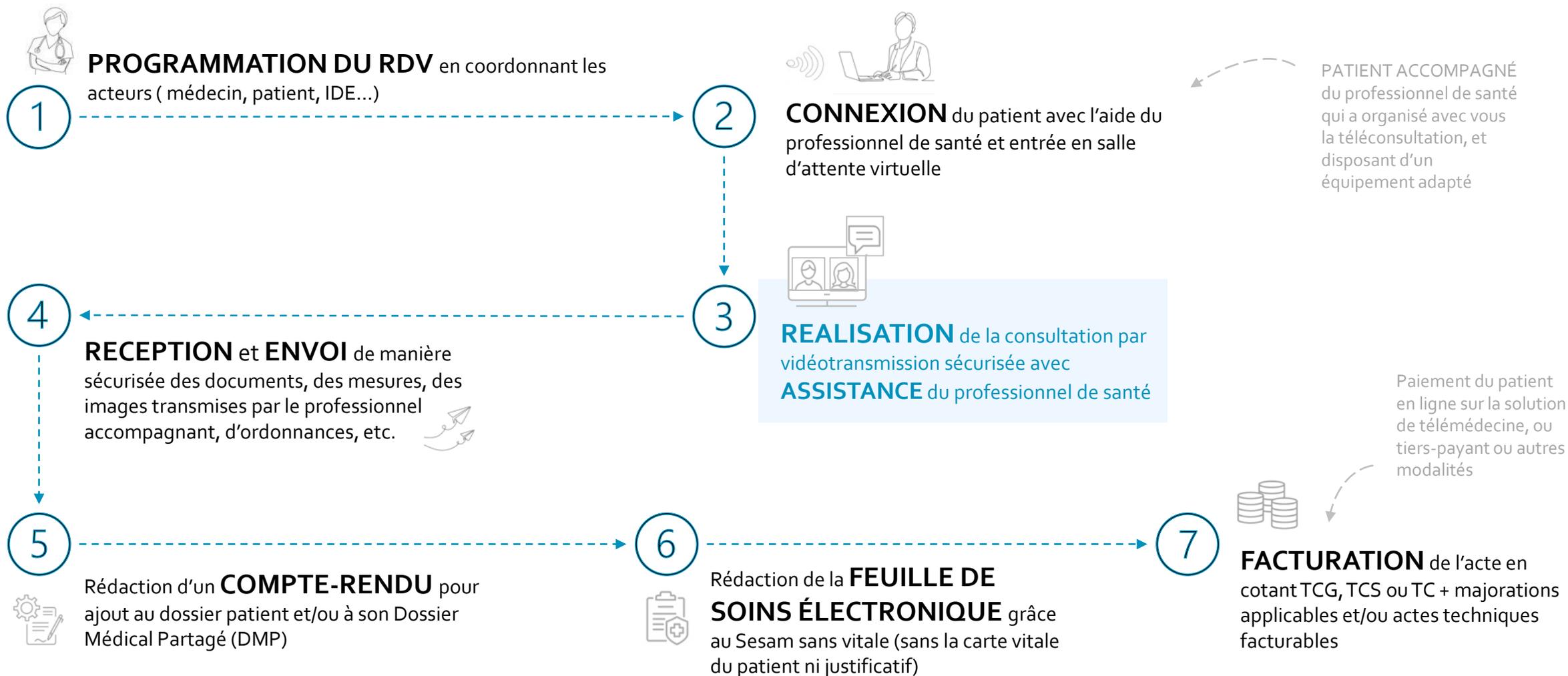
Tous types de patients, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur lieu de résidence.

Évaluation de la pertinence du recours à cette pratique par le professionnel médical, au regard de:

- La situation clinique du patient,
- La disponibilité de ses données,
- Sa capacité à bénéficier d'une téléconsultation assistée.

Recueil du consentement libre et éclairé du patient.

L'organisation d'une téléconsultation assistée



2 - Quelles bonnes pratiques ?

La réglementation et les recommandations de bonnes pratiques de la **Haute Autorité de Santé (HAS)** s'appliquent à la téléconsultation assistée.



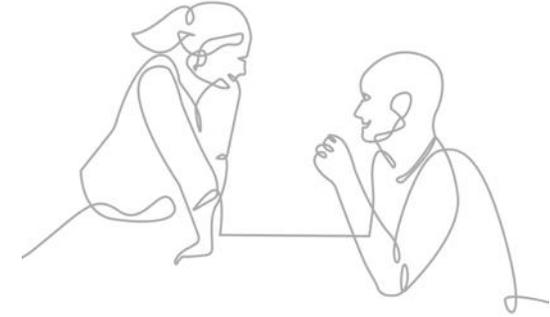
Prérequis pour le MÉDECIN

- Local isolé assurant la confidentialité
- Outil de vidéo transmission assurant une consultation de qualité
- Outils informatiques sécurisés pour l'échange, le partage et le stockage des données
- Connexion internet stable
- Connaissance des techniques d'entretien et des indications de la téléconsultation dans son domaine
- Recueil du consentement libre et éclairé du patient

Éligibilité du PATIENT

- État clinique et objectifs cliniques
- Capacités du patient à bénéficier d'une téléconsultation
- Présence d'une personne de l'entourage du patient et/ou présence d'un professionnel de santé accompagnant
- Disponibilité des données médicales et administratives du patient

3 - Les conditions de lieu et d'environnement



Les recommandations HAS de février 2024, relatives aux lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation, viennent compléter les recommandations de 2019 sur la téléconsultation.

Cadre stratégique

Équipements du type borne ou cabine, installés dans des lieux de soins, mais également en dehors des lieux de soins :

- Aucune autorisation préalable requise.
- Pas de réglementation ou de recommandations spécifiques relatives à leur lieu d'implantation.

Recommandations spécifiques

- 1. Répondre à un besoin de soins du territoire** : régulation à l'échelle du territoire, en concertation avec les acteurs locaux
- 2. Garantir l'accessibilité et la qualité des soins**
 - 1. Garantir la qualité de la prise en charge** : qualité des échanges par vidéotransmission, bon fonctionnement des équipements
 - 2. Favoriser la qualité des échanges** : présentation adaptée à la téléconsultation (tenue et apparence conformes, lieu neutre etc.), qualité du colloque singulier
- 3. Accompagner l'utilisateur dans son parcours de soins**: cartographie des équipements de téléconsultation (équipements et matériels proposés, présence d'une personne responsable de l'équipement de téléconsultation etc.)

Une approche DÉONTOLOGIQUE doit s'appliquer lors d'une téléconsultation assistée.



Rappel des règles de déontologie

Les articles du Code de la Santé Publique (CSP) relatifs à la déontologie des professions de santé et aux droits du malade doivent être pris en compte pour définir les lieux de réalisation d'une téléconsultation.

Ces articles interdisent aux professionnels de santé :

- D'aliéner leur indépendance professionnelle, sous quelque forme que ce soit ;
- Tout compérage ;
- D'exercer leur profession comme un commerce ;
- De donner des consultations ou des soins dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments ;
- D'exercer leur profession dans des conditions risquant de compromettre la qualité des soins ou la sécurité des patients.

Le CSP instaure le droit du malade au libre choix de son professionnel de santé.

Ne pas oublier d'INFORMER SON ASSUREUR en lui déclarant la mise en place d'une activité de téléconsultation assistée.



4 - Les conditions de prise en charge par l'assurance maladie



Les actes de téléconsultation pris en charge par l'assurance maladie sont ceux:

- Effectués par **VIDÉOTRANSMISSION**
- Réalisés par les **MÉDECINS** et **SAGE-FEMMES**
- Accompagnés, si besoin, par un **INFIRMIER** ou **PHARMACIEN** pour pouvoir facturer l'acte

+ Et respectant **TROIS CONDITIONS CUMULATIVES**

1^{ère} condition

Le respect du parcours de soins coordonné

Orientation initiale du patient par le MÉDECIN TRAITANT (excepté pour les patients âgés de moins de 16 ans et les spécialistes en accès direct).

Nécessité de respecter le parcours de soins non requise pour :

- Les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans un délai compatible avec leur état de santé ;
- Les situations d'urgence ;
- Les détenus, les personnes résidant en EHPAD ou établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées.

Dans ces cas, le patient doit se rapprocher d'une organisation coordonnée territoriale (CPTS, MSP, ESP...).

2^{ème} condition

Le respect de la territorialité

Se situer **À PROXIMITÉ DU DOMICILE** du patient afin de pouvoir assurer un suivi régulier de son état de santé et organiser, si nécessaire, une consultation en présentiel.

Respect du principe de territorialité non exigé pour les patients :

- Résidant en ZIP dès lors que :
 - Pour téléconsulter un médecin généraliste: pas de médecin traitant, ni d'organisation territoriale coordonnée sur son territoire;
 - Pour téléconsulter un médecin spécialiste: pas d'organisation territoriale coordonnée sur son territoire.
- Orientés par le médecin régulateur du SAS, en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire.

3^{ème} condition

L'alternance de consultations et de téléconsultations

Le suivi du patient doit s'effectuer à la fois par des consultations en **PRÉSENTIEL** et en **TÉLÉCONSULTATIONS**, au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin.



Le seuil maximal d'activité de télémédecine

Un médecin ne peut réaliser, sur une année civile, plus de 20 % de son volume d'activité à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées).

5 – La rémunération de l'acte - MÉDECIN

L'application du principe général de FACTURATION À L'ACTE

Cotation téléconsultation	Secteur 1 Secteur 2 Optam ou Secteur 2 (respect des tarifs opposables)	Secteur 2 sans Optam (non application des tarifs opposables)
Médecin traitant médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale	TCG = 25€ *	TC = 23€ *
Médecin spécialiste	TCS = entre 30€ et 50,20€ en fonction de la spécialité *	TC = entre 23€ et 42,50€ en fonction de la spécialité *

* Tarifs en vigueur en janvier 2024 - [Lien Assurance maladie- facturation télémédecine](#)

Actes non facturables avec les majorations :

- MPC : majoration médecin spécialiste MCS,
- MGM : majoration gynécologues médicaux,
- MCS: majoration de coordination.

Ouvrent droit aux autres majorations applicables à une consultation de référence ou coordonnée définie à l'article 28.1 et 28.2 de la convention médicale (annexe - tableau des majorations applicables).

Les **actes cliniques** ne sont pas cumulables sauf exception.

Lors d'une téléconsultation assistée, certains actes techniques peuvent être facturés si réalisés, notamment :

- Electrocardiogramme, pour son interprétation – code DEQP003
- Acte technique, pour les certificats en rapport avec un accident de travail – code K



6 – La rémunération de l'acte - ACCOMPAGNANT

Infirmier

RÉMUNÉRATION À L'ACTE

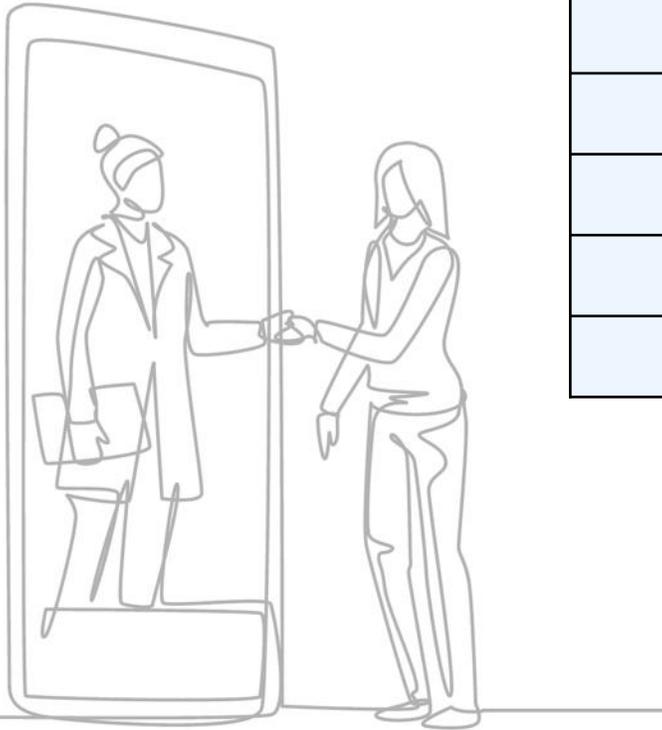
A noter:

Acte d'accompagnement non concerné par le seuil de 20% d'activité conventionnée à distance auquel sont soumis les infirmiers libéraux.



Cotation	Motif	Tarif	Cumuls possibles
TLS	Accompagnement lors d'un soin prévu	10 €	Indemnités kilométriques Autres soins réalisés
TLL	Accompagnement spécifique dans un lieu dédié aux téléconsultations	12 €	Indemnités kilométriques: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Applicable une fois lorsque l'infirmier accompagne plusieurs patients dans le même lieu ▪ Facturation, au plus, par jour, de deux déplacements dans un lieu dédié aux téléconsultations
TLD	Accompagnement spécifique à domicile (non au cours d'un soin prévu)	15 €	Indemnités kilométriques Autres soins réalisés

Pharmacien



Nombre de téléconsultations*	Montant forfaitaire annuel (TTC)
1 à 5	25 €
6 à 10	50 €
11 à 15	75 €
...	...
141 à 145	725 €
À partir de 146	750 €

*Nombre de téléconsultations basé sur le nombre de codes traceur « TLM » facturés à l'Assurance Maladie.

Une **RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE** qui varie en fonction du nombre de téléconsultations réalisées au sein de l'officine sur l'année civile, dans la limite d'un plafond annuel fixé à 750 € TTC.

Code acte traceur « **TLM** », avec dans la facture :

- Le numéro d'identification du téléconsultant dans la zone « prescripteur » ;
- La date de la téléconsultation comme date de prescription et date d'exécution.



7 - Exemples d'usage de la téléconsultation assistée

Dans certaines spécialités ou organisations

- **Médecine générale** : téléconsultation assistée programmée par le médecin, avec l'assistance d'un infirmier libéral au domicile du patient
- **Médecine du travail** : visites médicales en téléconsultation assistée avec l'intervention d'infirmiers formés à l'utilisation de matériel et objets connectés sous les consignes des médecins
- **SAS ou SAMU-centre 15** : déclenchement par le médecin régulateur du départ d'une unité mobile de télémédecine avec un infirmier équipé d'une valise de téléconsultation

Pour certaines situations ou patients

- Perte d'autonomie, incapacité de se déplacer
- Illectronisme, absence d'accès à des appareils de vidéo-transmission
- Handicap physique et/ou cognitif lourds
- Malades chroniques (dont ALD)
- Résidents d'EHPAD
- Zones déficitaires en termes d'accès à des soins médicaux
- Nécessité de compléter l'examen clinique avec des objets connectés



8 - Avantages, enjeux, atouts et limites



Avantages - Patients

- Accès aux soins facilité et renoncements aux soins évités
- Diminution des déplacements du patient
- Réduction des inégalités numériques et d'accès aux soins.
- Accompagnement dans la pratique et dans la compréhension de son suivi.
- Parcours de soins efficace et de bonne qualité sur le plan humain.
- Suivi régulier des résidents d'EHPAD et de maintien du lien avec leur médecin traitant.
- Accès aux spécialités rares et/ou difficilement accessibles, avec l'assistance d'un infirmier qui connaît le patient et son dossier médical.

Avantages - Professionnels de santé

- Engagement et satisfaction des patients renforcés ainsi que l'efficacité de la pratique.
- Plus grande flexibilité dans la prise de rendez-vous, réduction de la nécessité de visites en personne, davantage de temps pour des cas plus complexes.
- Développement des compétences de l'infirmier libéral avec une plus-value clinique.
- Réseau de soins autour du patient renforcé avec accès à un avis médical rapide et transfert aux urgences évité.
- Utilisation plus efficace des ressources de santé et réduction des coûts de santé liés aux déplacements des patients et professionnels de santé.

Enjeux de la téléconsultation assistée



Nombreux enjeux pour chacun des acteurs impliqués dans la relation de soins :

- 1. UNE ORGANISATION INNOVANTE** couvrant plusieurs domaines (technologie numérique, collaboration entre professionnels, mobilité etc).
- 2. UNE COLLABORATION** entre infirmiers, IPA, pharmaciens d'officine et les médecins traitants.
- 3. LA COORDINATION DES PARCOURS** de santé et de soins par le médecin traitant (en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques).
- 4. LA MOBILITÉ** des professionnels de santé.

Points d'attention

- Mobilisation d'une double ressource pour travailler de façon simultanée.
- Relation patient-soignant-médecin plus complexe que la relation médecin-patient d'une consultation en présentiel.
- Nécessité de poser un cadre à la téléconsultation (environnement adapté, réservé à un certain type de patients etc).
- Compétences multiples à acquérir (adaptation à une nouvelle pratique impliquant le développement rapide d'une relation interprofessionnelle à distance).
- Nécessité d'être attentif à ce que le patient ne devienne pas un objet clinique et soit mis au centre de la consultation



Atouts & limites de la pratique

	Atouts	Limites
Médecin	<ul style="list-style-type: none">▪ Optimisation du temps médical▪ Réduction des coûts de déplacements▪ Collaboration et soutien de l'IDE pour transmission de constantes, aide à la consultation physique▪ Amélioration de la qualité, du suivi et de la sécurité des soins, en favorisant la continuité des soins, la prévention et l'éducation thérapeutique▪ Transmission d'ordonnances en ligne via la messagerie sécurisée	<ul style="list-style-type: none">▪ Nécessité de formation spécifique et adaptation aux nouveaux outils▪ Limitation des actes médicaux possibles▪ Pour le médecin : perte de contact humain avec les patients, qui peut nuire à la relation de confiance et à l'adhésion aux soins▪ Respect des règles déontologiques et juridiques de la télémédecine▪ Risques techniques liés à la qualité de la connexion internet, à la compatibilité des équipements, à la sécurité des données :<ul style="list-style-type: none">▪ Hébergeur de données de santé agréé ou certifié▪ Messagerie sécurisée de santé et/ou accès plateforme d'échange sécurisé▪ Nécessité d'organisation et de synchronisation entre le médecin, l'IDE et le patient pour le rendez-vous.▪ Pour les IDE, faible rémunération de l'acte au vu du temps et de l'organisation que la pratique nécessite
Professionnel de santé accompagnant	<ul style="list-style-type: none">▪ Valorisation de son rôle et de ses compétences▪ Diversification de son activité▪ Amélioration de sa collaboration avec les médecins▪ Soutien au médecin pour la réalisation de l'examen clinique, notamment pour les patients fragiles, isolés ou à mobilité réduite▪ Rémunération spécifique	
Patient	<ul style="list-style-type: none">▪ Réduction des frais annexe (déplacement, stationnement, organisation)▪ Maintien dans le lieu de vie du patient▪ Meilleur accès aux soins▪ Limitation des risques de contracter des maladies en salle d'attente▪ Gain de temps et de confort	<ul style="list-style-type: none">▪ Examen clinique limité▪ Risques techniques liés à la qualité de la connexion internet, à la sécurité des données et à la compatibilité des équipements▪ Risque d'automédication à l'avenir▪ Délai pour recevoir l'ordonnance par voie postale si le patient n'a pas d'outils informatiques



PARTIE II

Approche méthodologique pour la mise en place d'un projet de téléconsultation assistée

1. Un préalable : connaître le vocabulaire et les concepts à maîtriser
2. Démarche organisationnelle pour la mise en pratique
3. Faciliter la préparation et le déroulé de la téléconsultation assistée

L'essentiel

Indispensable à prendre en compte dans l'organisation : la SYNCHRONISATION entre le médecin, l'accompagnant et le patient !



Les modalités de mise en œuvre d'un dispositif de téléconsultation assistée sont un **CHOIX** des professionnels devant tenir compte des **CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE** et **INTÉGRER LES ORGANISATIONS** déjà en place :

Par qui - Qui sont les acteurs ? Qui sont les accompagnants ?

Pour qui - Pour quels types de patients est-elle organisée : pour tous, ceux en ALD, ceux sans médecin traitant ?

Quand - Les consultations sont-elles des soins programmés (SP) ou des soins non-programmés (SNP) ?

Où - La téléconsultation elle réalisée au domicile du patient, dans un établissement, un lieu dédié... ?

Comment - Quelle organisation définir pour une synchronisation optimale des professionnels de santé ?

Combien - Quel est le coût de l'équipement ?



1 – Un préalable : le vocabulaire et les concepts à maîtriser

Terminologie utilisée →

Vidéotransmission

Transmission d'images et de sons par les réseaux de télécommunications (internet, réseau de téléphonie mobile public) au moyen d'outils : téléphone, tablette, ordinateur.

Dispositif médical connecté – DMC

Dispositif médical (DM) qui peut transmettre ou recevoir des données via une connexion sans fil (Bluetooth, Wi-Fi, 4G, 5G) ou connexion USB.

Dispositif médical numérique - DMN

Dispositif médical qui intègre une fonction numérique : logiciel, application ou algorithme (exemples: logiciel d'aide au diagnostic, application de suivi de la glycémie).

Lieu dédié

Cabinet infirmier, maison de santé, centre de santé, salle équipée dans un cabinet médical ou local fermé dans une pharmacie.

Téléconsultation augmentée

Terme utilisé par les industriels pour qualifier la téléconsultation assistée utilisant des DMC.

Santé mobile

Univers de produits matériels (objets connectés) ou d'applications smartphone en lien avec la santé ou le bien-être, qui échappent aux obligations européennes des DM et à celles de la sécurisation de l'hébergement des données de santé, et n'ont pas de finalité médicale avérée.

Fragilité

Syndrome clinique qui reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress.

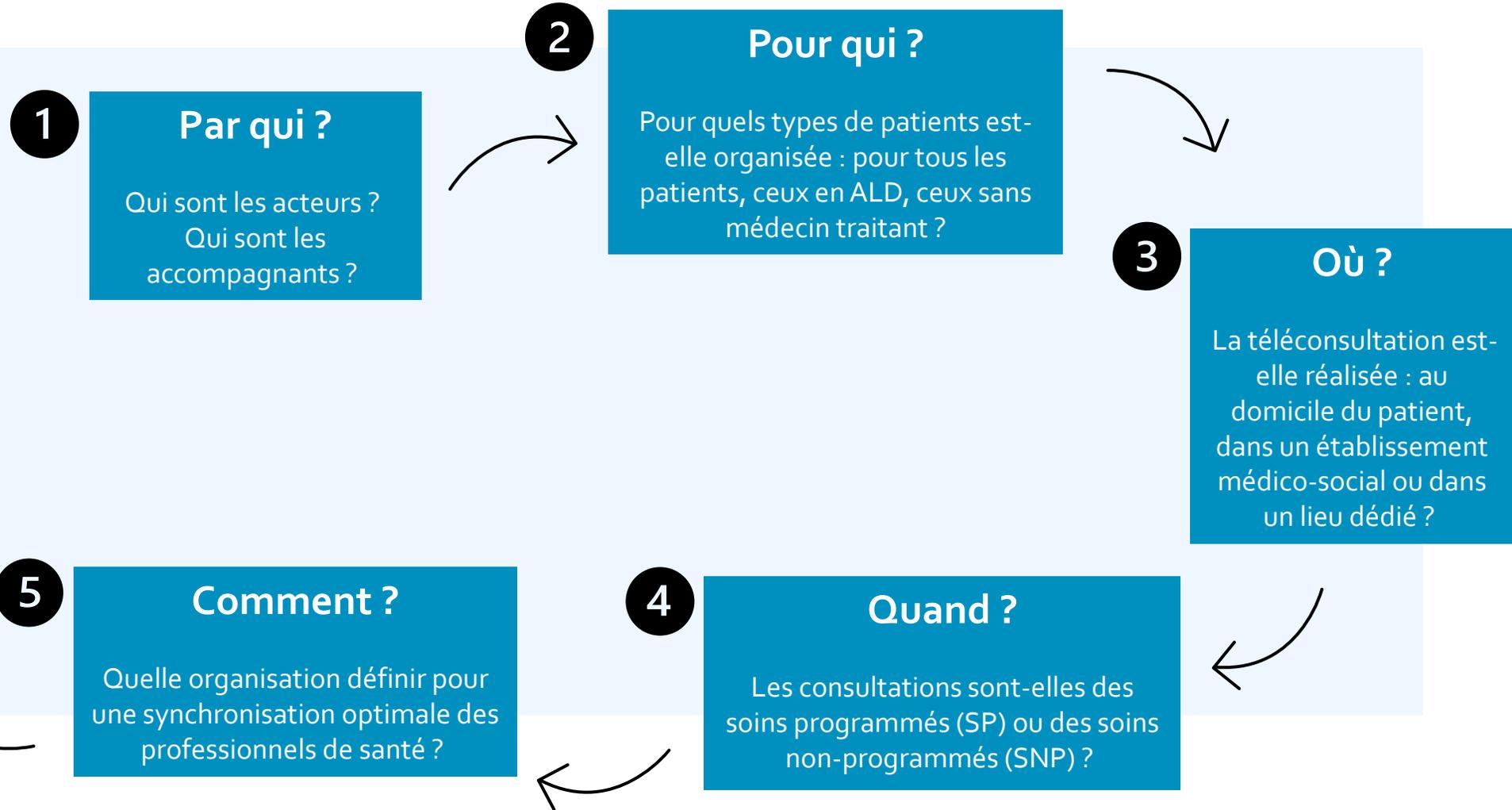
Expression clinique modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux.

Marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution.

A noter : l'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome.

2 – Démarche méthodologique pour mettre en place un projet

Notre proposition :
une démarche de
questionnement
simple en 6 étapes



1

Par Qui ?

Une alliance interprofessionnelle à distance

Le médecin

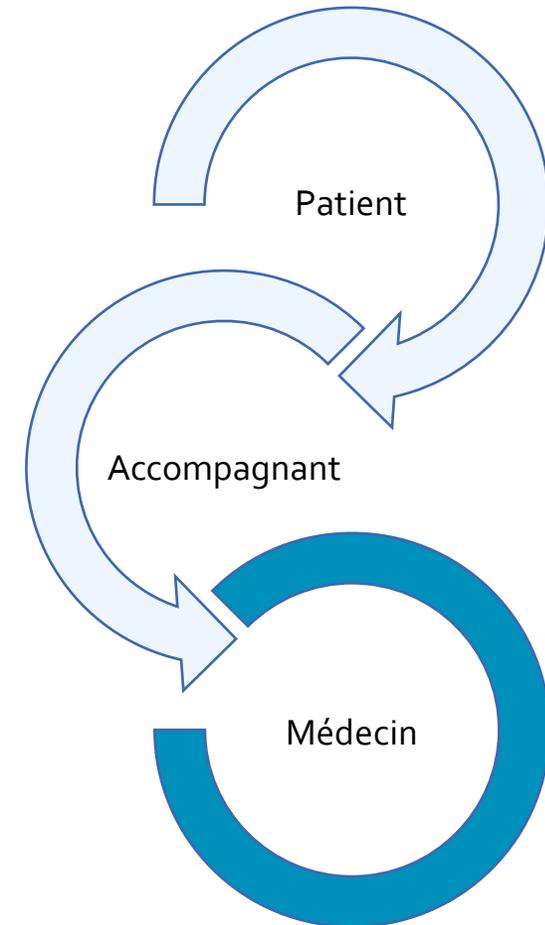
Tout médecin peut mettre en place une téléconsultation, quel que soit sa spécialité, son secteur d'exercice ou son lieu d'exercice, en ville ou en établissement de santé.

Dans ce travail d'approfondissement d'organisation de téléconsultation assistée, les médecins considérés sont des médecins libéraux.

L'accompagnant

Si l'organisation le permet en cas de besoin et avec l'accord du patient, le patient pourra être accompagné par un professionnel de santé qui l'assistera pendant la téléconsultation. Dans ce cas, la personne présente doit s'engager à respecter la confidentialité des échanges.

Dans ce travail d'approfondissement d'organisation de téléconsultation assistée, les accompagnants considérés sont des IDE (libéraux ou salariés d'établissement sanitaire et médico-sociaux).



2

Pour Qui ?

Une nécessité : l'évaluation des besoins & de la situation du patient

1^{er} critère : **autonomie** et capacité déplacement

Tableau de cotation du degré d'autonomie du patient		
Niveau d'autonomie	Echelle	Commentaires
1	Très important	Se déplace et utilise le numérique
2	Important	Se déplace mais n'utilise pas le numérique
3	Moyen	Ne se déplace pas et utilise le numérique
4	Faible	Ne se déplace pas et n'utilise pas le numérique (illettrisme)

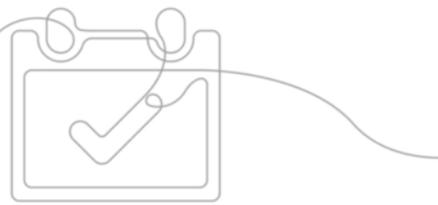
2^{ème} critère : **Santé du patient** & fragilité

Tableau de cotation de l'état de santé du patient		
Etat de santé	Echelle	Commentaires
1	Absence de fragilité	Patient en bonne santé et recours ponctuels à des SNP
2	Faible fragilité	Patient sans pathologie et recours réguliers à des SNP
3	Fragile	Patient avec maladie chronique, recours réguliers à des soins programmés et SNP
4	Très fragile	Patient polypathologique, recours réguliers à des soins programmés et SNP

Grille de lecture :

- un score inférieur ou égal à 4 qualifie une typologie de patient ne nécessitant pas de téléconsultation assistée
- un score entre 5 et 6 qualifie une typologie de patient nécessitant une téléconsultation assistée lorsqu'un examen clinique et une prise de constantes sont requis et/ou en cas de problématiques d'accès au numérique
- un score supérieur ou égal à 7 indique une typologie de patient pour qui la téléconsultation assistée est absolument nécessaire

		Etat de santé			
		1	2	3	4
Autonomie	+				
	1	2	3	4	5
	2	3	4	5	6
	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	



Plus complexe à organiser car nécessaire de synchroniser patient / aidant / médecin

La téléconsultation se pratique selon le type de soin des patients : programmé, non-programmé, indifférents ?

Soin programmé

Le soin programmé (SP) s'entend dans le cadre d'un suivi de prise en charge programmée pour des patients atteints de maladie(s) chronique(s), en affection longue durée (ALD) ou ayant un besoin de prise en charge s'inscrivant dans la durée.

Le patient atteint d'une maladie chronique fait intervenir de façon régulière tout un ensemble de professionnels, au fil des évolutions de sa pathologie, de ses complications, de ses impacts psycho-sociaux.

Soin non programmé

Le soin non programmé (SNP) correspond au besoin d'un patient souffrant d'un problème de santé qui ne relève pas de l'urgence vitale et, qui ne nécessite pas une prise en charge par les services hospitaliers des urgences.

Cette prise en charge ne peut être ni anticipée, ni retardée. En effet, les SNP nécessitent une prise en charge rapide à 48h maximum, parfois dans des délais plus courts.

- Elle se distingue de l'urgence médicale, « urgence absolue » (urgence vitale), « extrême urgence » (urgence immédiate), « urgence relative », « urgence potentielle ».
- Les SNP sont des actes cliniques ou des actes techniques (obtenir une conduite à tenir, pansements, sutures, petites traumatologies, infectiologie...). Sont exclus les consultations et actes complexes et très complexes.

4

Où ?

Deux critères à considérer :

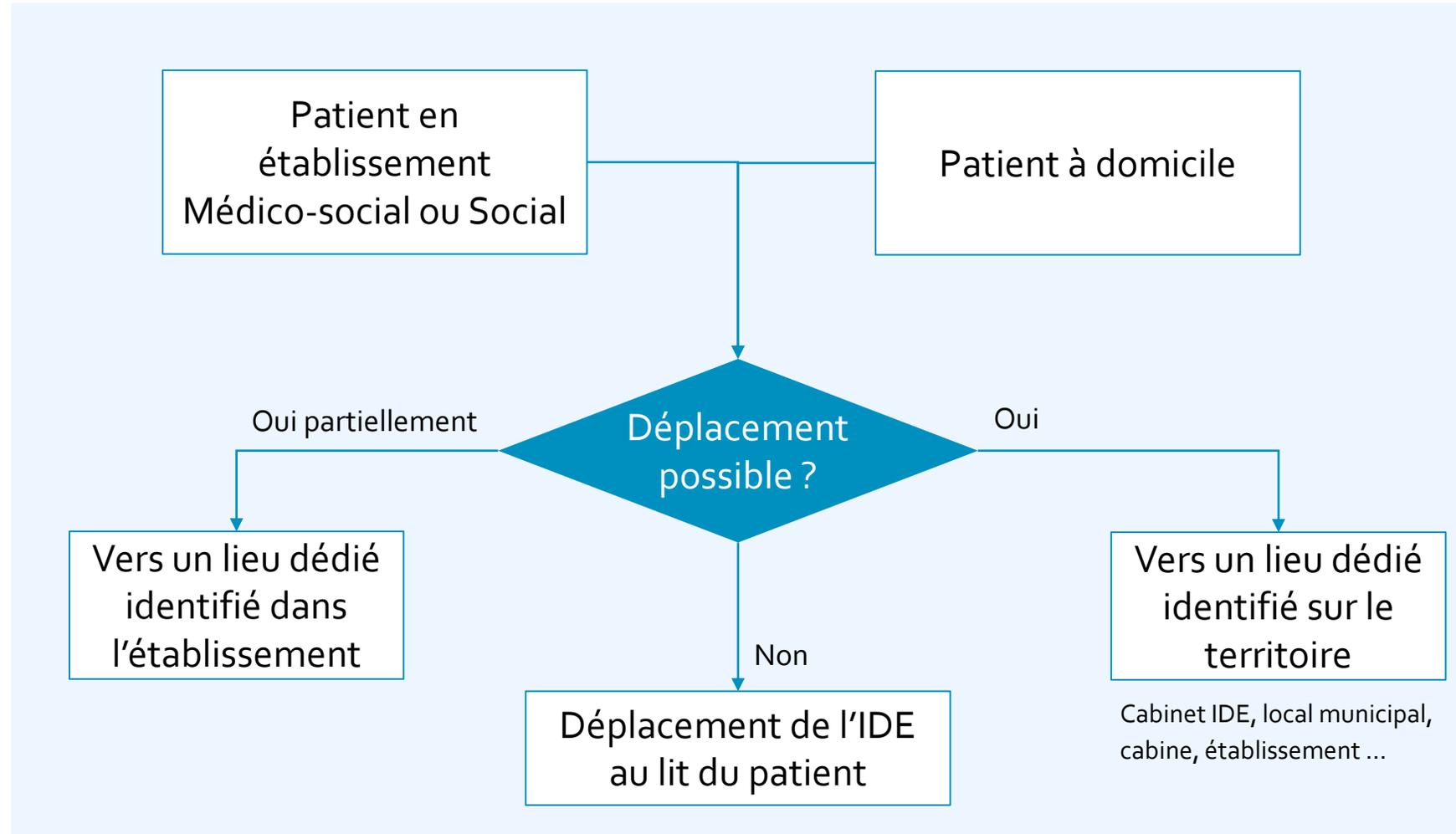
1 – Le lieu de vie du patient

2 – La capacité de déplacement du patient :

Autonomie - Mobilité - Fragilité



La téléconsultation assistée se pratique dans un lieu dédié, en établissement ou à domicile ?



Option 1

Organisation avec l'infirmier sur place dans un lieu dédié



CONSEILS :

Programmation d'une téléconsultation assistée toutes les 30 minutes sur le planning du médecin, sur les plages de soins programmés ou les créneaux de soins non programmés.

En fonction du nombre de professionnels impliqués ce délai d'organisation peut être réduit.

Exemples d'organisation :

- **entre 1 médecin et 1 infirmier :**
1 TLC programmée toutes les 30 mn
- **entre 1 médecin et plusieurs infirmiers :**
1 TLC programmée toutes les 15mn, avec une alternance de connexion entre les infirmiers
- **entre plusieurs médecins et infirmiers :**
1 TLC programmée toutes les 30 mn pour chaque binôme médecin-infirmier

Vigilance :

Le temps d'accueil, de connexion, d'installation du patient par l'IDE est à prendre en considération.

Un temps de décalage entre le rendez-vous patient avec l'IDE et le moment de la connexion avec le médecin est judicieux.

Exemples de parcours patient :

- **Soins programmés :** Monsieur Brice 34 ans, opéré du coude il y a quinze jours, a besoin d'un rendez-vous pour son suivi post-opératoire. Il décrit également des maux de tête intenses depuis quelques jours et il a besoin d'une prise des constantes. Il peut se faire emmener en cabinet infirmier, ainsi une programmation du rendez-vous de téléconsultation assistée sur un créneau de soins programmé commun entre le MG et l'IDE est planifié.
- **Soins non programmés :** Madame Germaine a une insuffisance rénale, et présente des symptômes de grippe. L'IDE de l'EMS requiert un rendez-vous avec son/un médecin. Il y a plusieurs possibilités d'organisation :
 - soit le médecin a un créneau de soin non programmé disponible « instantanément » : le MG et l'IDE conviennent de se connecter pour une TLC assistée dans les prochaines minutes,
 - soit le médecin dispose de créneaux dédiés aux soins non programmés dans les 48h, selon son organisation. De la même façon, le MG et l'IDE conviennent d'un créneau dans les 48h pour pratiquer la téléconsultation assistée.

Option 2

Organisation avec l'infirmier qui se déplace à domicile



CONSEILS :

Programmation d'une téléconsultation assistée toutes les heures sur le planning du médecin sur les plages de soins programmés ou les créneaux de soins non programmés.

En fonction du nombre de professionnels impliqués, ce délai d'organisation peut être réduit.

Exemples d'organisation :

- **entre 1 médecin et 1 infirmier :**
1 TLC programmée toutes les heures
- **entre 1 médecin et plusieurs infirmiers :**
1 TLC programmée toutes les 30mn, avec une alternance de connexion entre les infirmiers
- **entre plusieurs médecins et infirmiers :**
1 TLC programmée toutes les 30 mn pour chaque binôme médecin-infirmier

Exemples de parcours patient :

- **Soins programmés :** Monsieur Hubert, a une maladie cardiaque et ne peut plus se déplacer. Pour stabiliser son insuffisance cardiaque, il a des rendez-vous mensuels à domicile avec son médecin pour une réévaluation de son traitement. Son médecin met en place la téléconsultation assistée pour limiter son essoufflement à l'effort. La programmation du rendez-vous se fait sur un créneau commun de soins programmés entre le médecin et l'infirmier de la MSP qui se déplace à son domicile.
- **Soins non programmés :** Madame Nathalie, mère de deux enfants, ne peut se déplacer et, son fils de 8 ans présente une forte fièvre et des vertiges. Elle contacte le secrétariat de son médecin, qui préconise une téléconsultation assistée au vu des symptômes décrits. Dans les 24h, un rendez-vous est fixé sur un créneau de soin non programmé commun entre le médecin et son binôme infirmier. L'infirmier se rend au domicile du patient. La téléconsultation peut commencer 10 minutes après le temps de s'installer, se préparer et se connecter avec le médecin.

Vigilance :

Le temps de préparation, de connexion, et d'installation au domicile du patient par l'IDE est à prendre en considération.

Un temps de décalage entre le rendez-vous patient avec l'IDE et le moment de la connexion avec le médecin est judicieux.

Le temps de déplacement entre chaque domicile de patient doit être évalué et intégré lors de la détermination des plannings pour la téléconsultation assistée.

Le médecin peut alterner dans son planning une téléconsultation et des rendez-vous en cabinet pour palier le temps de déplacement de l'IDE.

Ce modèle n'est pas rentable pour les IDE (15€ la TLC pour 30 à 45mn de présence avec le patient).

La mise en place d'astreinte pour la pratique de téléconsultation assistée pourrait permettre de bénéficier d'une rémunération par sa CPTS.

Quel budget prévoir en fonction des différents équipements retenus ?

Voir le détail des scénarii en annexe

€€€€



Scénario n°1

Simple Vidéo transmission

Ordinateur, tablette ou
téléphone + internet
+ Logiciel

1000 €

La BASE : un ordinateur et
une solution de
téléconsultation

**Utilisation des outils
métiers habituels**

€€€€



Scénario n°2

Avec des Dispositifs Médicaux Connectés

Scénario 1
+
Dispositif Médical
Connecté

Tensiomètre : ~350€
Stéthoscope : ~600€
Glucomètre : ~90€
Oxymètre : ~150€
Otoscope : ~750€
Thermomètre : ~180€
Camera intra-buccale : ~1 700€
Dermatoscope : ~750€
Echographe : ~8 500 €
ECG : ~1 700€

€€€€



Scénario n°3

Avec une valise de téléconsultation

Valise/ sac à dos
intégrant l'ensemble des
outils numériques

3 200€ à 25 000€
Sac-à-dos / mallette /
valise / station de
téléconsultation

€€€€



Scénario n°4

Avec un chariot de téléconsultation

Matériel mobile intégré

1 500€ à 18 000
Chariot de
téléconsultation
+
**Frais fonctionnement
des locaux**

€€€€



Scénario n°5

Avec une cabine de téléconsultation

Installation d'une
borne/cabine dans un lieu
fixe

A partir de 2 500€
Borne / Console

A partir de 35 000€
Cabine de
téléconsultation
+
**Frais fonctionnement
des locaux**

AIDE à l'équipement et choix du logiciel pour l'utilisation du matériel



Aide à l'équipement de l'Assurance maladie :

Une aide à l'équipement des médecins libéraux est instaurée par le biais de 2 indicateurs inscrits dans le volet 2 du forfait structure, effective depuis 2019 (paiement en année n+1) :

- **Un indicateur de 50 points - 350 € - permettant de s'équiper en VIDÉOTRANSMISSION**, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner à des plateformes de télémedecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées.
- **Un indicateur de 25 points - 175 € - permettant de s'équiper en DMC :** stéthoscope, dermatoscope, otoscope, glucomètre, ECG, sonde doppler, échographe, mesure pression artérielle, caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple), outils de tests visuels, audiogramme, matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre.

Anticiper la budgétisation de la solution de téléconsultation sécurisée

Le choix du logiciel de médecine ou de la plateforme dans son projet de téléconsultation doit être basé sur :

- **La SOLUTION TECHNOLOGIQUE** en elle-même,
- **L'ENTREPRISE** qui propose cette solution et ses services,
- **L'INTEROPÉRABILITÉ.**

Conseils :

Demander une démonstration du logiciel et poser les questions suivantes :

- De quelle manière la plateforme de téléconsultation est-elle conçue ?
- Quelles sont les fonctionnalités de cette plateforme ?
- Quel est son coût total ?
- Le produit me permet-il de faire tout ce dont j'ai besoin pour effectuer une téléconsultation assistée ?
- Est-ce que cela est pertinent pour ma spécialité ?



Penser à la politique de gestion des données

Le dispositif de téléconsultation se doit de respecter les conditions de sécurité :

- Sécurisation du stockage et de la transmission de données
- Authentification forte : double authentification
- Certification HDS pour les prestataires Hébergeurs de Données de Santé
- Règlementation RGPD

Relation entre ORGANISATION & ÉQUIPEMENTS



Lieu de vie du patient	Capacité de déplacement du patient	Localisation de l'IDE accompagnant	Types de prise en charge	Equipements
Etablissements Médico-Sociaux	Non	Lieu dédié	Soins programmés Soins non programmés	Scenario n°1 Simple Vidéotransmission
				Scenario n°2 Avec des Dispositifs Médicaux Connectés
Scenario n°3 Avec une valise de téléconsultation				
Scenario n°4 Avec un chariot de téléconsultation				
Scenario n°5 Avec une cabine de téléconsultation				
Domicile	Oui	Domicile	Soins programmés ou Soins non programmés	Scenario n°1 Simple Vidéotransmission
Domicile	Non			Scenario n°2 Avec des Dispositifs Médicaux Connectés
				Scenario n°3 Avec une valise de téléconsultation

3 – Faciliter la préparation & la réalisation de la téléconsultation assistée



Organiser l'activité

- Organiser son planning et prévoir des plages dédiées à la téléconsultation : ouvrir un ou plusieurs créneaux horaires définis dans la semaine
- Définir les modalités de prise de rendez-vous du patient
- Définir les modalités d'organisation de démarrage de téléconsultation assistée
- Définir les modalités d'organisation en cas de retard ou problème technique
- Définir la procédure d'information du patient

Solutions numériques

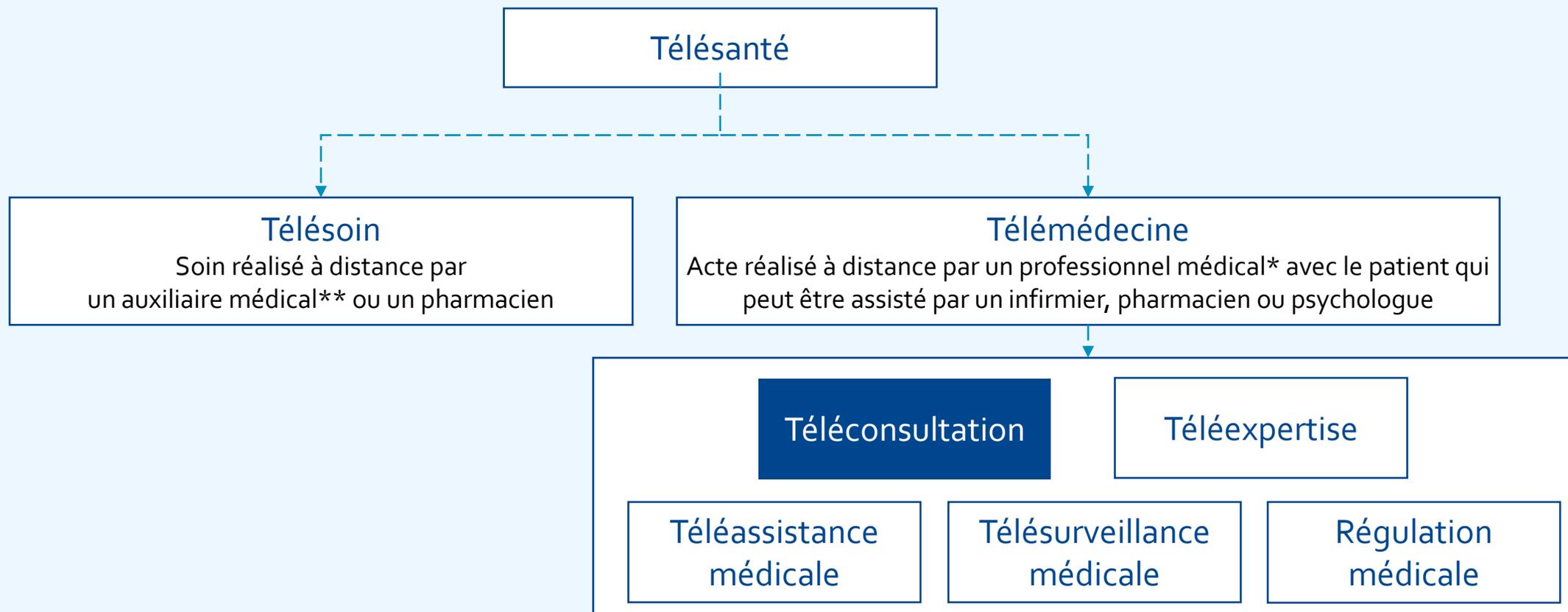
- Disposer et vérifier l'état de bon fonctionnement du matériel adapté :
- S'assurer de la disponibilité du matériel en amont de la téléconsultation assistée
- Disposer de solution numérique sécurisé :
- Solution de téléconsultation
 - Outil de transfert d'information sécurisé
- Se former lors de la mise en place de l'activité puis régulièrement :
- Prise en main des solutions et matériels de téléconsultation
 - Mise à jour des montées de version des solutions de téléconsultation



Annexes

1. La téléconsultation dans son écosystème
2. La téléconsultation dans le PRS Occitanie
3. Les majorations applicables lors de la téléconsultation
4. Exemples d'usage de la téléconsultation assistée
5. Formation des étudiants au numérique en santé
6. Évaluation par la méthode du patient traceur
7. Scenarii de réalisation de téléconsultation assistée
8. Evaluation budgétaire des besoins en dispositifs médicaux
9. Ressources documentaires

1 – La téléconsultation dans son écosystème



* Médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste.

** Audioprothésiste, diététicien, épithésiste, ergothérapeute, infirmier, manipulateur d'électroradiologie, masseur-kinésithérapeute, oculariste, opticien-lunetier,³⁶ orthopédiste-orthésiste, orthoprothésiste, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, pharmacien, podo-orthésiste, psychomotricien, technicien laboratoire médical.

2 – La téléconsultation dans le PRS Occitanie

Engagements prioritaires	Défis identifiés	Objectifs opérationnels
N°2 - Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé	Embarquer les personnes vers le numérique en santé	Favoriser l'appropriation par l'utilisateur de la TÉLÉSURVEILLANCE médicale
N°3 - Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisation et techniques innovantes	Faciliter l'accès à la TÉLÉSANTÉ
	Développer et structurer une offre de soins non programmée (SNP) alternative des urgences	Structurer une offre alternative de SNP s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de TÉLÉMÉDECINE
N°4 - Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements	Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels	Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours En pratique: Sécuriser la convergence des services numériques régionaux (SPICO, DCC, TÉLÉSANTÉ...) vers la doctrine nationale du numérique en santé et développer leurs usages.

TÉLÉCONSULTATIONS au sein des CPTS, pour les publics les plus fragiles, prioritairement en zone sous-dense

Réponse de proximité par les médecins généralistes au moyen de consultation fixes, mobiles et TÉLÉCONSULTATIONS

3 - Les majorations applicables lors de la téléconsultation

Majorations applicables lors de la téléconsultation		S1, S2 Optam ou S2 (app. tarifs opposables)	S2 sans Optam (non app. tarifs opposables)
MUT	Majoration d'urgence du médecin traitant (uniquement si la consultation associée est réalisée à tarif opposable)	5,00€	-
MCU	Majoration correspondant urgence	15,00€	-
MRT	Majoration médecin traitant (uniquement si la consultation associée est réalisée à tarif opposable)	15,00€	-

Médecins généralistes ou spécialistes en médecine générale			
MCG	Majoration de coordination	5,00€	-
MEG	Majoration pour les enfants de 0 à 6 ans	5,00€	5,00€
SNP	Majoration pour la prise en charge par un médecin correspondant non-médecin traitant pour un patient adressé par le médecin régulateur du SAS pour une prise en charge dans les 48 heures	15,00€	15,00€

Médecins spécialistes			
Psychiatre, neurologue			
MP	Enfant de – de 16 ans	3,00€	-
Pédiatre			
MEP	Majoration pédiatre enfant de 0 à 6 ans	4,00€	-
NFP	Nouveau forfait pédiatrique (enfant de 0 à 2 ans)	11,50€	11,50€
NFE	Nouveau forfait enfant (enfant de 2 à 16 ans)	6,50€	-
Horaires de téléconsultations			
MN	Majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00 pour les pédiatres	35,00€	35,00€
MN	Majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00 hors pédiatres	25,15€	25,15€
MM	Majoration pour acte de nuit de 00h00 à 06h00 pour les pédiatres	40,00€	40,00€
F	Majoration pour acte le dimanche et jour férié	19,06€	19,06€
CRN	Majoration spécifique de nuit 20h00 à 0h00/06h00 à 08h00 en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	42,50€	42,50€
CRM	Majoration spécifique de milieu de nuit 00h00 à 06h00 en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	51,50€	51,50€
CRD	Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	26,50€	26,50€

4 - Exemples d'usage de la téléconsultation assistée

Dans certaines spécialités ou organisations

Médecine générale : téléconsultation assistée programmée par le médecin, avec l'assistance d'un infirmier libéral au domicile du patient

Médecine du travail : visites médicales en téléconsultation assistée avec l'intervention d'infirmiers formés à l'utilisation de matériel et objets connectés sous les consignes des médecins

SAS ou SAMU-centre 15 : déclenchement par le médecin régulateur du départ d'une unité mobile de télémédecine avec un infirmier équipé d'une valise de téléconsultation

Pour certaines situations ou patients

- Perte d'autonomie, incapacité de se déplacer
- Illectronisme, absence d'accès à des appareils de vidéo transmission
- Handicap physique et/ou cognitif lourds
- Malades chroniques (dont ALD)
- Résidents d'EHPAD
- Zones déficitaires en termes d'accès à des soins médicaux
- Nécessité de compléter l'examen clinique avec des objets connectés



5- Formation des étudiants au numérique en santé

Formation des étudiants dès la rentrée 2024

En vue de répondre au contexte de « digitalisation croissante du secteur de la santé », la formation des professionnels de santé sera intégrée au parcours universitaire pour permettre notamment de :

- Appréhender les ENJEUX liés à la santé numérique (digitalisation de l'exercice professionnel, transformation du système de soins);
- Favoriser l'INTERPROFESSIONNALITÉ et l'INTERDISCIPLINARITÉ;
- Intégrer le NUMÉRIQUE EN SANTÉ dans l'exercice des professionnels de santé.

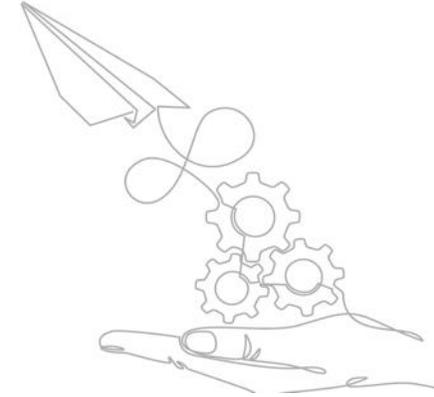


5 domaines de connaissances et compétences*

1. Données de santé ;
2. Cybersécurité en santé;
3. Communication en santé;
4. Outils numériques en santé (logiciels et services numérique, objets connectés, applications mobiles, etc);
5. Télésanté.

* À acquérir au plus tard lors de la troisième année de formation concernant les professions de médecin, pharmacien, sage-femme et infirmier.

6 – Evaluation par la méthode du patient traceur



Une méthode applicable à la téléconsultation assistée



La Haute Autorité de Santé (HAS) propose d'évaluer par la méthode du patient traceur la prise en charge d'un patient qui a bénéficié d'une téléconsultation.

Il s'agit d'un **OUTIL GÉNÉRIQUE** permettant aux professionnels de santé d'**ADAPTER LE QUESTIONNEMENT** proposé aux spécificités de la prise en charge et de l'étendre le cas échéant à un parcours plus vaste.

Cette méthode peut permettre, dans le cadre d'une téléconsultation assistée, d'analyser le parcours de prise en charge d'un patient pour mettre en œuvre des actions d'amélioration dans le cadre de cette pratique.

Une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Une double originalité :

- Prise en compte l'**EXPÉRIENCE DU PATIENT**;
- Participation de l'ensemble des **PROFESSIONNELS DE L'ÉQUIPE** à l'analyse de la prise en charge du patient tout au long de son parcours.

Les atouts de la méthode:

- Favorise les échanges et la communication entre les acteurs de la prise en charge, ainsi qu'avec le patient.
- Permet l'adhésion des professionnels et le déploiement de la méthode, par son approche pédagogique, sans jugement ni recherche de responsabilité.

7 – Scenarii de réalisation de téléconsultation assistée

Scenario n°1 : Vidéotransmission + solution de téléconsultation



QUI PARTICIPE ?

- Téléconsultant : Médecin
- Patient : score typologie ≥ 7
- Accompagnant : infirmier

OÙ EST-CE POSSIBLE ?

- Au domicile du patient
- Dans un lieu dédié (cabinet médical, MSP...)

QUEL MATERIEL A MINIMA?

Le médecin d'une part, l'infirmier ou le patient d'autre part, équipés a minima de :

- Un ordinateur, tablette ou téléphone avec webcam et micro;
- Une connexion internet stable;
- Une solution de téléconsultation sécurisée.

Atouts

- Utilisation adaptée à tous si équipée du matériel minimum
- Aide technique de l'accompagnant pour la connexion à la téléconsultation
- Assistance au médecin pour l'aider dans son diagnostic : observation, palpation, prise de constantes, vérifications, pédagogie etc.
- En fonction des compétences et attributions, réalisation d'un geste médical assisté par le médecin ("téléassistance")
- Portabilité et mobilité, pas de matériel à transporter par l'infirmier
- Faible coût car abonnement simple à un logiciel de téléconsultation

Limites

- Solution non applicable en pharmacie. Pour réaliser une téléconsultation en officine, le pharmacien doit se doter de dispositifs médicaux (stéthoscope et otoscope connectés, oxymètre et tensiomètre).

Conseils :

- Solution envisageable pour des patients avec ou sans médecin traitant n'utilisant pas le numérique et/ou ne pouvant se déplacer.
- L'IDE accompagnant peut utiliser le matériel qu'il possède déjà pour aider le médecin à compléter l'examen clinique tensiomètre, thermomètre, glucomètre. Dans cette configuration, cette solution peut s'envisager avec les patients dont le score de typologie est supérieur ou égal à 5.
- Portabilité du matériel adaptée pour les visites à domicile de l'IDE

Scenario 2 : avec des Dispositifs Médicaux Connectés

QUI PARTICIPE ?

- Téléconsultant : Médecin
- Patient : score typologie ≥ 5
- Accompagnant : infirmier ou pharmacien

OÙ EST-CE POSSIBLE ?

- Au domicile du patient
- Dans un lieu dédié (cabinet infirmier, MSP, pharmacie ...)

QUEL MATERIEL ?

En plus du matériel de base pour la téléconsultation (scenario 1), le professionnel accompagnant peut être équipé de DMC : stéthoscope, dermatoscope, otoscope, glucomètre, ECG connectés.



Atouts

- Transmission en temps réel, via une messagerie sécurisée ou un DMP, de constantes, d'informations, de photos et d'ordonnances
- Récupération des données via les DMC de santé permettant de:
 - Faciliter le diagnostic en téléconsultation
 - Assurer un meilleur suivi des patients à distance
 - Aider les patients à suivre leur traitement correctement
- Stockage de données si pas de connexion
- Portabilité et mobilité (peu de matériel à transporter)
- Possible en pharmacie si équipée de stéthoscope et otoscope connectés, oxymètre et tensiomètre

Limites

- Tarif de 90€ à 8 500€ en fonction du dispositif
- Nécessité de prévoir un sac pour le transport de tout le matériel
- Nécessité d'envisager l'achat d'un routeur 4G/5G en plus pour la transmission des données en temps réel



Conseils :

- Solution envisageable pour des patients n'utilisant pas le numérique et/ou ne pouvant se déplacer, dont le médecin traitant ou le médecin généraliste considère qu'un examen clinique, une transmission de photos ou la prise de constantes est nécessaire
- Solution adaptée pour les visites à domicile
- Choix des DMC qui peut s'opérer selon les pathologies rencontrées par vos patients (Tensiomètre : HTA, glucomètre : Diabète, etc.)
- Utilisation très limitée avec un téléphone: une tablette ou un ordinateur sont à favoriser pour la connexion USB des DMC (cf. checklist des DM pour aide à la décision)

Scenario 3 : avec une valise/sac de téléconsultation



QUI PARTICIPE ?

- Téléconsultant : Médecin
- Patient : score typologie ≥ 5
- Accompagnant : infirmier

OÙ EST-CE POSSIBLE ?

- Au domicile du patient
- Dans un lieu dédié (cabinet infirmier, MSP, pharmacie, établissement ...)

QUEL MATERIEL ?

Matériel portatif : sac-à-dos – station – valise

– mallette qui contient :

- une tablette ou un ordinateur et
- des objets connectés en fonction des fournisseurs
- Une solution de téléconsultation

Atouts

- Adaptabilité du matériel : format, nombre d'appareils connectés, logiciel intégré, programmation pour installation de logiciel métier. Certains modèles offrent une étanchéité et résistance importante pour des utilisations initialement prévues sur des bateaux, pour des secours en montagne etc.
- Transportabilité
- Equipement de base de certains DMC, possibilité d'en ajouter en option
- En fonction du fournisseur utilisation de n'importe quel logiciel métier ou plateforme de téléconsultation

Limites

- Tarifs de 3 200 € à 25 000 € en fonction de l'équipement
- Poids du matériel et transport pour l'accompagnant
- Fragilité de certains dispositifs et connectiques
- Nécessité d'acheter un routeur 4G/5G en plus pour la transmission des données en temps réel
- Logistique et organisation du transfert du matériel entre professionnels de santé de ville
- Opportunité commerciale pour les fabricants de mallettes de développer le marché auprès de la médecine de ville



Conseils :

- Solution adaptée pour des patients avec ou sans médecin traitant
- Portabilité du matériel solution adaptée pour visite à domicile de l'IDE ou pour déplacement du matériel au sein d'une structure
- Selon vos besoins, une étude tarifaire est à réaliser entre ce type de matériel portatif et du matériel déplaçable en un même lieu.

Scenario 4 : avec un chariot de téléconsultation



QUI PARTICIPE ?

- Téléconsultant : Médecin
- Patient score typologie ≥ 5
- Accompagnant : infirmier

OÙ EST-CE POSSIBLE ?

Dans un lieu dédié uniquement (cabinet infirmier, MSP pharmacie, établissement...)

QUEL MATERIEL ?

Matériel déplaçable pour la téléconsultation : chariot de téléconsultation

Atouts

- Utilisation d'un chariot dans un établissement (ex: EHPAD) pour faciliter l'accès aux soins des personnes âgées, dans un lieu / local dédié
- Déplacement autour du patient possible avec le chariot pour faciliter la téléconsultation assistée avec le médecin
- Déplacement possible entre les étages d'un lieu via les ascenseurs.

Limites

- Tarifs de 1 500 € à 18 000 € en fonction de l'équipement
- Formation nécessaire pour l'utilisation du matériel et des objets connectés

Conseils :

- Solution adaptée pour des patients dans un lieu dédié, avec ou sans médecin traitant
- Portabilité du matériel adaptée pour déplacement du matériel au sein d'une même structure
- Selon les besoins, une étude tarifaire est à réaliser entre ce type de matériel déplaçable et du matériel portatif qui peut être plus pratique à déplacer (sac à dos par exemple)



Scenario 5 : avec une cabine



QUI PARTICIPE ?

- Téléconsultant : Médecin
- Patient pouvant se déplacer : degré d'autonomie de 1 ou 2 (cf. grille d'évaluation s.21)
- Accompagnant : infirmier ou pharmacien

OÙ EST-CE POSSIBLE ?

- Dans un lieu dédié (cabinet infirmier, MSP, établissement...)
- En pharmacie
- Dans l'espace public

QUEL MATERIEL ?

Console, borne ou cabine de téléconsultation équipées d'instruments de mesures connectés : à minima un stéthoscope connecté, un otoscope connecté, un oxymètre et un tensiomètre.

Les cabines sont également dotées d'un siège, un écran et une imprimante

Atouts

- Matériel proposant tous les équipements
- Impression de l'ordonnance dans la cabine
- Large plage horaire pour les rendez-vous

Limites

- Déplacement du patient
- Tarif élevé
 - Borne à partir de 2 500 €
 - Cabine à partir de 35 000€, avec possibilité de location ou d'achat
- Equipement non ouvert (fonctionnement avec une solution de téléconsultation déterminée)
- Nécessité de branchement au secteur électrique
- Formation nécessaire à l'utilisation du matériel et des DMC
- Installation de la console/ borne dans un endroit permettant la confidentialité, monopolisation d'un espace pour l'usage
- Taille de la cabine (grande emprise au sol ~ 3m²)
- Nombreux prestataires sur le marché
- Obligation de présence sur place d'une personne responsable de l'équipement (HAS)



Conseils:

- Non mobile ces solutions ne sont pas adaptées à l'utilisation dans des lieux dédiés comme les établissements de santé
- Solution adaptée pour des demandes de soins non programmés de patients sans médecin traitant, **autonome sur le déplacement**
- Utilisation par des patients se déplaçant dont le score sur la grille d'évaluation est inférieur à 5.

9 - Evaluation budgétaire des besoins en dispositifs médicaux

Dispositif médical	Non connecté Estimation tarif (ttc)	Connecté Estimation tarif (ttc)
Oxymètre	~ 30 € - 90 €	~ 150 € - 400 €
Tensiomètre	~ 30 € - 150 €	~ 350 € - 580 e
ECG	~ 1200 € - 1 800 €	~ 1 700 € - 4 300 €
Stéthoscope	~ 40 € - 200 €	~ 600 €
Glucomètre	~ 30 € - 100 €	~ 90 €
Thermomètre	~ 5 € - 40 €	~ 120 € - 180 €
Otoscope	~ 100 € - 900 €	~ 750 € - 2 100 €
Dermatoscope	~ 350 € - 1 100 €	~ 750 € - 2 100 €
Camera intra-buccale	/	~ 1 700 €
Echographe polyvalent	~ 3 000 € - 6 300 €	~ 8 500 €
Spiromètre	~ 10 € - 130 €	~ 1 700 €
Camera main	Webcam de l'ordinateur, tablette ou téléphone	~ 1 080 €
Echographe Echo-doppler	~ 7 000 € - 12 000 €	11 500 €
Sondes échographiques (abdominale, vasculaire)	~ 1 300 € - 2 400 €	~ 4 500 €
Rétinographe	~ 10 100 € - 10 800 €	~ 12 200 €
Balance	~ 80 € - 150 €	~ 400 €
Toise	~ 10 € - 140 €	~ 114 €

9 - Bibliographie & Ressources



- [Recommandations de bonnes pratiques Téléconsultation et télésoin - HAS, janvier 2024](#)
- [Référentiel de bonnes pratiques Sociétés de téléconsultation – HAS, décembre 2023](#)
- [Facturation Téléconsultation - Assurance maladie, novembre 2023](#)
- [Schéma Régional de Santé Occitanie 2023-2028 - ARS Occitanie, juillet 2023](#)
- [Dispositifs médicaux numériques \(DMN\) - ANSM, 2023](#)
- [Mésusage de la télémédecine - CNOM, 31 mars 2023](#)
- [Arrêté relatif à la formation au numérique en santé des étudiants - JO, novembre 2022](#)
- [Charte de bonnes pratiques téléconsultation - Assurance Maladie, 12 avril 2022](#)
- [Flash sécurité patient Téléconsultation - HAS, décembre 2022](#)
- [Décision UNCAM 7 décembre 2021 relative aux actes et prestations pris en charge](#)
- [Fiche d'information Téléconsultation et télésoin - HAS, mai 2021](#)
- [Arrêté convention nationale des pharmaciens \(article 13.1.3\) - JO, septembre 2019](#)
- [Fiche mémo Mise en œuvre Téléconsultation et téléexpertise - HAS, mai 2019](#)
- [Guide de bonnes pratiques Téléconsultation et téléexpertise - HAS, mai 2019](#)
- [Méthode du patient traceur en téléconsultation et téléexpertise - HAS, mai 2019](#)
- [Règlement UE relatif aux dispositifs médicaux - Parlement Européen et du conseil, Avril 2017](#)
- [Point clé "Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires" - HAS, juin 2013](#)