



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Lieux et conditions
d'environnement
pour la réalisation
d'une
téléconsultation ou
d'un télésoin

Validé par le Collège le 29 février 2024

Descriptif de la publication

Titre	Lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin
Objectif(s)	<p>Élaborer des recommandations relatives au lieu où se situe le patient lors de la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin, et aux conditions d'un environnement propice à la réalisation de cet acte.</p> <p>Ces recommandations viennent compléter les précédentes recommandations de la HAS sur la téléconsultation (1) et le télésoin (2).</p>
Méthode de travail	La méthode mise en œuvre repose sur une consultation des parties prenantes, une analyse de la littérature scientifique, une consultation publique.
Périmètre	<p>Les recommandations concernent les conditions d'environnement, équipements et lieux permettant à un patient d'accéder à une téléconsultation ou à un télésoin, en dehors de son lieu de vie.</p> <p>La télésanté en médecine scolaire et en santé au travail ne fait pas partie du périmètre des recommandations.</p>
Cibles concernées	Les cibles sont : les patients et usagers ; les professionnels de santé pouvant réaliser une téléconsultation ou un télésoin (professions médicales, pharmaciens et auxiliaires médicaux) ; les sociétés de téléconsultation (mentionnées au I de l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale) ; les industriels proposant des équipements (cabines, bornes, etc.) de téléconsultation ou de télésoin ; les structures accueillant des patients pour une téléconsultation ou un télésoin ; les ministères chargés de la Santé et de la Prévention ; l'Assurance maladie.
Demandeur	Ministère de la Santé et de la Prévention [direction générale de l'Offre de soins (DGOS) – bureau Coopération et Contractualisation (PF3)]
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Mission numérique en santé (MNS)
Recherche documentaire	Marina RENNESSON (documentaliste) ; Estelle DIVOL FABRE (assistante documentaliste)
Auteurs	Vanessa HERNANDO (cheffe de projet à la MNS) ; Paul VALOIS (chef de projet à la MNS) ; Corinne COLLIGNON (cheffe de service de la MNS)
Conflits d'intérêts	<p>La gestion des liens d'intérêts est conforme à la charte déontologique de la HAS.</p> <p>Des organismes institutionnels et professionnels et des associations de patients et d'usagers ont été sollicités pour proposer des représentants. Ces représentants expriment une position et interviennent pour exprimer les intérêts de l'organisme qu'ils représentent, et non <i>intuitu personae</i>.</p>
Validation	Version du 29 février 2024
Autres formats	Un document court à destination des patients et usagers sera élaboré ultérieurement.

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – février 2024

Sommaire

1. Introduction	4
1.1. Origine de la demande	4
1.2. Contexte	4
1.3. Enjeux	6
1.4. Périmètre	6
1.5. Rappels législatifs et réglementaires	6
2. Méthode de travail	9
2.1. Consultation des parties prenantes	9
2.2. Analyse de la littérature scientifique	12
2.3. Consultation publique	13
Recommandations de la HAS relatives aux lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin	14
3. Conclusion et perspectives	21
Table des annexes	23
Annexe 1. Positions des parties prenantes	24
Annexe 2. Recherche documentaire	31
Annexe 3. Analyse de la littérature : résultats	35
Annexe 4. Consultation publique : synthèse des retours	38
Références bibliographiques	40
Participants	41
Abréviations et acronymes	43

1. Introduction

1.1. Origine de la demande

« Afin de réviser le décret de 2010 relatif à la télésanté »¹, la direction générale de l'Offre de soins (DGOS) a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) afin qu'elle élabore des « recommandations relatives au lieu où se situe le patient lors de la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin, ainsi que sur les conditions d'un environnement propice à la réalisation de ces actes [...] ».

Ce document correspond à des recommandations, au sens de cette saisine. Ces recommandations viennent en complément des précédentes recommandations de la HAS sur la téléconsultation (1) et le télésoin (2).

1.2. Contexte

Téléconsultation

La téléconsultation est définie par l'article R. 6316-1 du Code de la santé publique (CSP). Elle constitue un des actes de télémédecine et « a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient [...] ». Tout professionnel médical (i.e. médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme) peut recourir à la téléconsultation, indépendamment de sa spécialité, de son secteur d'exercice et de son lieu d'exercice.

La téléconsultation réalisée par un médecin est remboursée dans le droit commun depuis 2018. Elle a connu un essor considérable pendant l'épidémie de la Covid-19. Dans son rapport charges et produits pour 2024 (3), l'Assurance maladie rapporte les chiffres suivants pour le nombre de téléconsultations réalisées : 80 000 en 2019, 13,6 millions en 2020, 9 millions par an depuis 2021. Il y est précisé que les téléconsultations représentent 4 % des consultations facturées à l'Assurance maladie. Les téléconsultations réalisées par les sages-femmes sont également remboursées dans le droit commun depuis 2022², après avoir bénéficié d'un remboursement dérogatoire pendant l'épidémie de la Covid-19.

Télésoin

Autre modalité de mise en œuvre de la télésanté, le télésoin est défini à l'article L. 6316-2 du CSP. Le télésoin est « une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences [...] ».

¹ Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine publié au JORF n° 0245 du 21 octobre 2010.

² Avenant 5 à la convention nationale des sages-femmes

Les professions de santé autorisées à réaliser un télésoin sont les suivantes³ : pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées (i.e. orthoprothésistes, podo-orthésistes, ocularistes, épithésistes, orthopédistes-orthésistes), diététiciens.

Le remboursement du télésoin concerne certains actes réalisés par les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes. Le remboursement des activités de télésoin mis en place dans les conventions nationales est amené à évoluer en fonction des négociations entre l'Assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé libéraux concernés.

Équipements pour réaliser une téléconsultation ou un télésoin

Pour réaliser une téléconsultation ou un télésoin, le patient peut utiliser son matériel informatique personnel (ex. : smartphone, tablette, ordinateur équipé d'une caméra).

La téléconsultation ou le télésoin peuvent également être réalisés à l'aide d'un équipement spécifique de type console, borne ou cabine. Ces différents équipements se distinguent par leur taille et leur encombrement. La console est plus compacte que la borne ; elle-même plus compacte que la cabine. La cabine est un équipement qui permet au patient de s'isoler et de s'enfermer. Ces équipements permettent de réaliser la vidéo transmission avec le professionnel de santé, ainsi que l'échange des données et des documents via un système d'information dédié et sécurisé. Ces équipements peuvent également inclure des dispositifs médicaux connectés permettant de mesurer des paramètres du patient ou de capter des images (ex. : tensiomètre, otoscope, oxymètre) et de transmettre ces informations au professionnel de santé.

Des équipements de type console, borne ou cabine ont été installés dans des lieux de soins (ex. : centre de santé, pharmacie), mais également en dehors des lieux de soins. Dans ce cas, ils peuvent se trouver dans des lieux variés : privés (ex. : entreprise), publics (ex. : collectivité territoriale) ou commerciaux (ex. : supermarchés).

L'installation de ces équipements permettant de réaliser une téléconsultation ou un télésoin ne requiert pas d'autorisation préalable des ministères chargés de la Santé et de la Prévention. Il n'existe pas, non plus, de réglementation ou de recommandations spécifiques relatives à leur lieu d'implantation.

En 2022, le parc de cabines était estimé à environ 2 300⁴. L'Assurance maladie, dans son rapport charges et produits pour 2024 (3), indique que plus de 2 000 pharmacies d'officine ont proposé une assistance à la téléconsultation en 2022 et qu'en 2023, 1 209 nouvelles pharmacies d'officine se sont équipées de cabines.

³ Professions listées dans l'ordre des titres qui leur sont consacrés dans le Code de la santé publique.

⁴ Chiffres transmis par la DGOS en octobre 2022.

1.3. Enjeux

Ces recommandations, spécifiques aux lieux où se situe le patient lors de la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin et à l'environnement propice à la réalisation de cet acte, visent à assurer la qualité et la sécurité des soins. Ces recommandations s'inscrivent dans le contexte de déploiement des prises en charge à distance, ayant pour objectif de favoriser l'accès aux soins. Les téléconsultations et les activités de télésoin doivent être réalisées dans des lieux et dans un environnement préservant leur qualité.

1.4. Périmètre

Les recommandations concernent les conditions d'environnement, équipements et lieux permettant à un patient d'accéder à une téléconsultation ou à un télésoin, en dehors de son lieu de vie.

La télésanté en médecine scolaire et en santé au travail ne fait pas partie du périmètre de ces recommandations.

Le développement et la mise à disposition d'équipements de type consoles, bornes, cabines ou autre à destination des patients impliquent une déclinaison des lieux de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin. Ces recommandations viennent ainsi compléter les recommandations existantes de la HAS sur la téléconsultation (1) et le télésoin (2) en apportant des précisions sur les lieux de réalisation et les conditions d'un environnement propice à l'acte.

1.5. Rappels législatifs et réglementaires

Télésanté

La téléconsultation et le télésoin sont définis dans le Code de la santé publique. De plus, les conditions de mise en œuvre de la télésanté sont listées aux articles R. 6316-2 à R. 6316-6 du CSP.

Ces articles ne décrivent pas d'exigences liées aux lieux de réalisation d'un acte à distance.

L'ensemble de ces articles est reporté dans le tableau suivant.

Tableau 1. articles du Code de la santé publique relatifs à la télésanté

Article du CSP	Contenu
Télésanté	
Article L. 6316-1	<p>La télé médecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.</p> <p>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.</p>

	<p>Lors d'un acte de télémedecine, la prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail ne peut porter sur plus de trois jours ni avoir pour effet de porter à plus de trois jours la durée d'un arrêt de travail déjà en cours. Il n'est fait exception à cette règle que lorsque l'arrêt de travail est prescrit ou renouvelé par le médecin traitant ou la sage-femme référente mentionnée à l'article L. 162-8-2 du code de la sécurité sociale ou en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un professionnel médical compétent pour obtenir, par une prescription réalisée en sa présence, une prolongation de l'arrêt de travail.</p> <p>La définition des actes de télémedecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret.</p>
Article L. 6316-2	<p>Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.</p> <p>Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la Santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant.</p> <p>Les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>
Définition des actes de télémedecine	
Article R. 6316-1	<p>Relèvent de la télémedecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication.</p> <p>Constituent des actes de télémedecine :</p> <p>1° La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ; (...)</p>
Définition des activités de télésoin	
Arrêté du 3 juin 2021 définissant les activités de télésoin	<p>I. - En application de l'article L. 6316-2 du Code de la santé publique, les professionnels pouvant réaliser une activité de télésoin sont les pharmaciens et les auxiliaires médicaux.</p> <p>II. - À l'exclusion des soins nécessitant un contact direct en présentiel entre le professionnel et le patient, ou un équipement spécifique non disponible auprès du patient, un auxiliaire médical ou un pharmacien peut exercer à distance ses compétences prévues au présent Code de la santé publique.</p> <p>III. - Le recours au télésoin relève d'une décision partagée du patient et du professionnel réalisant le télésoin.</p>
Conditions de mise en œuvre de la télésanté	
Article R. 6316-2	<p>La pertinence du recours à la télémedecine ou au télésoin est appréciée par le professionnel médical, le pharmacien ou l'auxiliaire médical.</p>
Article R. 6316-3	<p>Chaque acte de télémedecine ou activité de télésoin est réalisé dans des conditions garantissant :</p> <p>1° a) l'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ou activité ; b) l'identification du patient ; c) l'accès des professionnels de santé aux données de santé du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ou de l'activité ;</p> <p>2° lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémedecine ou de télésoin.</p>

Article R. 6316-4	<p>Le professionnel médical, le pharmacien ou l'auxiliaire médical intervenant en télésanté inscrit dans le dossier du patient et, le cas échéant, dans le dossier médical partagé défini à l'article L. 1111-14 :</p> <p>1° le compte-rendu de la réalisation de l'acte de télémedecine ou de l'activité, et, le cas échéant, de la série d'activités de télésoin ;</p> <p>2° les actes et les prescriptions effectués dans le cadre de l'acte de télémedecine ou de l'activité de télésoin ;</p> <p>3° son identité et éventuellement celles des autres professionnels participant à l'acte de télémedecine ou à l'activité de télésoin ;</p> <p>4° la date et l'heure de l'acte de télémedecine ou de l'activité de télésoin ;</p> <p>5° le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte de télémedecine ou de l'activité de télésoin.</p>
Article R. 6316-5	<p>Les organismes et les professionnels de santé libéraux qui organisent une activité de télémedecine ou de télésoin s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémedecine ou de télésoin ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.</p>
Article R. 6316-6	<p>Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémedecine ou d'activités de télésoin s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.</p>

Déontologie des professions de santé

Ces recommandations sur les lieux de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin tiennent compte de la déontologie des professions de santé ; en particulier, cette dernière interdit 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.

De plus, l'article L. 1110-8 du CSP, qui instaure le droit du malade au libre choix de son professionnel de santé, est également pris en compte dans ces recommandations.

2. Méthode de travail

La méthode mise en œuvre pour l'élaboration de ces recommandations a reposé sur une consultation des parties prenantes, une analyse de la littérature scientifique et une consultation publique.

2.1. Consultation des parties prenantes

Parties prenantes sollicitées

Les parties prenantes suivantes ont été sollicitées par la HAS dans le cadre de l'élaboration de ces recommandations.

Représentants des professions médicales :

- le CNP d'ophtalmologie ;
- le Collège de médecine générale (CMG) ;
- le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) ;
- le Conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF) ;
- le Collège national des sages-femmes de France (CNSF) ;
- le Conseil national professionnel des chirurgiens-dentistes ;
- le Conseil national professionnel de médecine bucco-dentaire ;
- le Conseil national professionnel d'orthopédie dento-faciale et orthopédie dento-maxillo-faciale ;
- la Fédération des spécialités médicales (FSM) ;
- l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) ;
- l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins d'Île-de-France.

Représentants des pharmaciens et auxiliaires médicaux :

- l'Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN) ;
- le Collège de la masso-kinésithérapie ;
- le Collège français d'orthophonie ;
- le Collège infirmier français ;
- le Collège national d'audioprothèse ;
- le Collège national de pédicurie-podologie (CNPP) ;
- le Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE) ;
- le Conseil national professionnel des manipulateurs d'électroradiologie médicale (CNPMEM) ;
- le Conseil national professionnel des orthoptistes ;
- le Conseil national professionnel de la pharmacie ;
- le Conseil national professionnel des psychomotriciens ;
- le Conseil national professionnel des techniciens de laboratoire médical (CNPTLM) ;
- le Conseil national professionnel du grand appareillage orthopédique (CNPGAIO) ;

- la Fédération nationale des opticiens de France (FNOF) ;
- l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'Ordre national des infirmiers ;
- l'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) ;
- l'Ordre national des pharmaciens ;
- l'Union des ocularistes français (UDOF) ;
- le Rassemblement des opticiens de France (ROF) ;
- le Syndicat des épithésistes français (SEF) ;
- le Syndicat national de l'orthopédie française (SNOF).

Représentants des patients et usagers :

- l'APF France Handicap ;
- l'Association des citoyens contre les déserts médicaux (ACCDM) ;
- l'Association nationale de défense des consommateurs et usagers (CLCV) ;
- France Assos Santé.

Société savante :

- la Société française de santé digitale (SFSD).

Représentants des industriels et sociétés de la télésanté :

- l'association Les Entreprises de télémédecine (LET) ;
- la société H4D ;
- la société LIVI ;
- la société MEDADOM ;
- la société QARE ;
- la société TESSAN.

Représentants institutionnels :

- l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) ;
- le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) ;
- la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ;
- la direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF) ; le service de la Protection des consommateurs et de la Régulation des marchés ; la sous-direction Industrie, Santé et Logement ; le bureau Produits et Prestations de santé et des Services à la personne (Bureau 5B).

Administrations :

- l'Administration territoriale de santé (ATS) – Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- l'Agence de santé – Wallis-et-Futuna ;
- la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM) ;
- toutes les agences régionales de santé (ARS).

Modalités de consultation

Les parties prenantes ont été mobilisées à différentes étapes de l'élaboration de ces recommandations :

- un questionnaire leur a été adressé en amont de la rédaction du projet de recommandations afin de recueillir leurs positions⁵ ;
- des entretiens ont été menés avec certaines parties prenantes volontaires ;
- des visites sur site ont été réalisées avec certaines sociétés de la télésanté volontaires ;
- la consultation publique (détaillée au chapitre 2.3.) leur a été adressée de manière ciblée pour relecture et prise en compte de leurs retours avant finalisation des recommandations.

Ce travail a été mené en complémentarité de l'élaboration du référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation, applicable aux sociétés de téléconsultation (4). Parmi ces sociétés de téléconsultation, certaines proposent des consoles, bornes, cabines ou autres équipements de téléconsultation. Ainsi, les échanges avec les parties prenantes dans le cadre de l'élaboration du référentiel cité ont également été mis à profit pour l'élaboration de ces recommandations sur les lieux et les conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin.

Synthèse des positions des parties prenantes

Les positions et les arguments développés par les parties prenantes sont synthétisés en Annexe 1.

⁵ Pour cette première étape de consultation, les administrations n'ont pas été sollicitées.

2.2. Analyse de la littérature scientifique

Ces recommandations ont été élaborées sur la base des précédentes recommandations de la HAS sur la téléconsultation publiées en 2019 (1) et celles sur le télésoin publiées en 2021 (2).

La recherche documentaire visait donc à compléter et mettre à jour les recommandations relatives aux lieux de réalisation et aux conditions d'un environnement propice à la réalisation de la téléconsultation et du télésoin.

Recherche documentaire

Une recherche documentaire a été mise en œuvre afin d'identifier les éventuelles recommandations sur le lieu et les conditions de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin, publiées par des institutions ou des sociétés savantes, en France ou à l'international.

Les recherches ont porté sur les sujets suivants : conditions de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin ; conditions d'hygiène d'une téléconsultation ou d'un télésoin ; lieu de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin. Aucun type de document n'a été exclu *a priori* de cette recherche. De ce fait, tous types d'études permettant de documenter ces thématiques sur le lieu et les conditions de réalisation ont été recherchés, dont des recommandations, des méta-analyses, des études cliniques et des revues systématiques françaises et internationales.

Les recherches ont porté sur des périodes entre janvier 2013 et mars 2023 et une veille a été réalisée jusqu'en novembre 2023.

Les sources suivantes ont été interrogées :

- les bases de données Embase, Emcare et Medline ;
- *the Cochrane Library* ;
- les sites internet publiant des recommandations ;
- les sites internet des sociétés savantes compétentes dans le domaine étudié.

Cette recherche a été complétée par la bibliographie des parties prenantes et les références citées dans les documents analysés.

La stratégie de recherche et la liste des sources interrogées sont détaillées dans l'Annexe 2.

Critères de sélection

Ont été retenus les documents proposant des recommandations sur les lieux et sur les conditions d'un environnement propice à la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin et qui apportaient des éléments complémentaires aux précédentes recommandations de la HAS sur la téléconsultation (1) et le télésoin (2).

Synthèse de l'analyse de la littérature scientifique

Une synthèse de l'analyse critique de la littérature est présentée en Annexe 3.

Les références bibliographiques retenues y sont détaillées.

2.3. Consultation publique

Une version provisoire des recommandations sur les lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin a été soumise à consultation publique afin de permettre à l'ensemble des acteurs concernés de réagir au projet des recommandations.

La consultation publique a pris la forme d'un questionnaire permettant à chaque contributeur de donner son avis et de partager ses retours spécifiques (ajout, formulation, compréhension, etc.) sur les recommandations provisoires.

Afin d'être en mesure de cadrer et d'exploiter les réponses, les contributions de représentants d'organisme, portant la position collective de l'organisme, étaient prioritairement recherchées.

Les contributions reçues avaient un but consultatif et n'avaient donc pas vocation à être intégrées de manière exhaustive dans la version finale des recommandations.

Cette consultation publique a été réalisée du 8 au 22 janvier 2024 via le site internet de la HAS, accompagnée d'un adressage par courriel ciblé aux parties prenantes et d'un relais sur les réseaux sociaux.

Synthèse de l'analyse de la consultation publique

Les commentaires reçus dans le cadre de la consultation publique sont synthétisés en Annexe 4.

Recommandations de la HAS relatives aux lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin

En réduisant les distances et les délais, il est attendu que le déploiement de la téléconsultation et du télésoin contribue à :

- améliorer l'offre de soins pour limiter les renoncements aux soins, en particulier dans les zones où l'offre de soins ne permet pas de répondre aux besoins de la population ;
- faciliter l'accès aux soins en répondant aux besoins des patients souhaitant bénéficier d'une prise en charge adaptée, au plus près de leur lieu de vie.

Rappels des bonnes pratiques de téléconsultation et de télésoin (1, 2)

La téléconsultation et le télésoin répondent aux mêmes exigences que l'exercice en présentiel.

La réalisation de la téléconsultation ou du télésoin relève d'une décision partagée du patient et du professionnel de santé qui réalise l'acte.

Si aucune situation clinique ou de soin n'est, *a priori*, exclue de la téléconsultation et du télésoin, la pertinence de la prise en charge à distance doit toujours être appréciée par le professionnel de santé réalisant l'acte. Dans le cas où la prise en charge à distance n'est pas, ou n'est plus, compatible avec la situation du patient, une prise en charge adaptée doit lui être proposée (ex. : consultation ou soin en présentiel, déplacement à domicile, hospitalisation).

La prise en charge à distance doit donc garantir au patient la même qualité et sécurité de soins qu'une prise en charge en présentiel ; elle ne doit pas entraîner une perte de chance pour le patient.

Préambule

L'offre de soins à distance vient en complément de l'offre de soins en présentiel dans la prise en charge des patients et doit s'inscrire dans son parcours de soins.

Les patients peuvent bénéficier d'une prise en charge par télésanté depuis leur lieu de vie ; ils peuvent également se rendre dans un lieu où est installé un équipement de téléconsultation ou de télésoin.

Ces lieux peuvent notamment répondre aux besoins des patients :

- n'ayant pas d'équipement informatique ou de connexion internet sur leur lieu de vie ;
- en situation d'illectronisme ;
- ayant besoin d'un accompagnement pour réaliser la téléconsultation ou le télésoin ;
- en situation de handicap ;
- ayant besoin de recourir à un dispositif médical connecté pour réaliser une mesure ou examen (ex. : tensiomètre, thermomètre).

Ces recommandations s'appliquent à la téléconsultation et au télésoin réalisés par le patient depuis un lieu où est implanté un équipement de téléconsultation ou de télésoin. Elles ne visent pas la téléconsultation ou le télésoin réalisés sans ce type d'équipement, notamment sur le lieu de vie du patient.

Lignes directrices pour le déploiement des lieux de téléconsultation et de télésoin

Le déploiement de toute activité de téléconsultation ou de télésoin doit être conduit de manière à :

1. assurer la qualité, la continuité et la sécurité des soins par le respect :
 - de la confidentialité des échanges et du secret professionnel,
 - de la qualité des échanges par vidéo transmission,
 - du colloque singulier,
 - de la sécurité du patient,
 - de la protection et de la sécurité des données personnelles,
 - de la sécurité de l'équipement de téléconsultation ou de télésoin mis à disposition,
 - du maintien des conditions d'hygiène,
 - des recommandations ordinales et professionnelles,
 - du libre choix par le patient de son professionnel de santé, en particulier pour se procurer médicaments ou équipement médical ;
2. favoriser l'accès aux soins, en proposant une offre de soins complémentaire de l'offre de soins en présentiel ;
3. préserver l'offre de soins en présentiel ;
4. éviter toute dérive commerciale.

En s'appuyant sur ces quatre grandes lignes directrices, la HAS émet des recommandations spécifiques sur le lieu de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin et les conditions d'un environnement propice.

Dans la suite des recommandations, le terme « équipement de télésanté » sera utilisé pour désigner un équipement de téléconsultation ou de télésoin.

Recommandation 1. Le lieu d'implantation d'un équipement de télésanté doit garantir l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins.

L'implantation d'un équipement de télésanté doit se faire **prioritairement dans les lieux de soins où exerce un professionnel de santé**. Néanmoins, d'autres lieux peuvent être utilisés, s'ils sont adaptés au contexte local d'accès aux soins et s'ils respectent les recommandations de la HAS, la réglementation en vigueur et la convention médicale pour le remboursement des actes ; cela afin de ne pas entraîner de perte de chance pour les patients des zones sous-denses en offres de soins.

Le choix du lieu d'implantation de l'équipement de télésanté doit favoriser l'accès à l'ensemble des patients, notamment aux personnes en situation de handicap. Ce lieu doit être facilement identifiable et sa signalétique doit respecter la déontologie des professions de santé et la réglementation en vigueur.

L'espace où se situe le patient pendant la téléconsultation ou le télésoin peut être une cabine de télésanté ou un local dans lequel est installé un équipement de télésanté de type borne ou console. Cet espace ne doit pas être directement accessible depuis l'espace public.

Ainsi, une cabine, une borne ou tout autre équipement de télésanté ne doit pas être implanté directement sur l'espace public. Cet espace doit être exclusivement dédié à une activité de soin. Il est réservé exclusivement à la réalisation de la téléconsultation ou du télésoin pendant l'acte de télésanté. Le reste du temps, cet espace peut être affecté à d'autres activités de soin.

La localisation exacte du patient et les coordonnées de la personne responsable de l'équipement de télésanté⁶, présente et disponible sur place, doivent être connues du professionnel de santé réalisant la téléconsultation ou le télésoin, notamment pour organiser les secours en cas d'évolution négative brutale de l'état de santé du patient.

L'espace où se situe le patient pendant la téléconsultation ou le télésoin assure la qualité et la sécurité de l'acte de télésanté par le respect des exigences suivantes :

- calme, sans bruit environnant et sans distraction ;
- bien éclairé ;
- correctement ventilé ;
- respectant les conditions d'hygiène et d'élimination des déchets et consommables ;
- isolé phoniquement et visuellement afin de préserver la confidentialité des échanges ;
- assurant au patient de ne pas être dérangé ;
- permettant au patient de joindre la personne responsable de l'équipement de télésanté⁶ ;
- suffisamment spacieux pour accueillir le patient et un éventuel accompagnant ;
- respectant les règles de communication applicables aux professions de santé⁷ ;
- exempt de toute sollicitation commerciale.

⁶ Les obligations et missions de la personne responsable de l'équipement sont décrites à la recommandation 3.

⁷ En particulier, l'[article R. 4127-19-1 du CSP](#) s'applique pour les médecins.

Afin de garantir la qualité des échanges par vidéo transmission :

- le dispositif de vidéo transmission doit assurer un son et une image de bonne qualité ;
- la luminosité doit être adaptée (bon éclairage, pas de contre-jour) ;
- toute barrière visuelle entre la caméra et l'interlocuteur doit être supprimée ;
- la caméra doit être positionnée à une distance adaptée et à hauteur des yeux du patient ;
- lorsque le patient est accompagné, le champ de la caméra doit couvrir l'ensemble des participants.

Dans le cas où l'équipement de téléconsultation est implanté dans un lieu de soins

Dans le cadre d'une téléconsultation assistée, un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation, dans la limite de ses compétences propres⁸. Cet accompagnement est conditionné au consentement préalable du patient.

Dans le cas où l'équipement de télésanté est implanté dans des locaux commerciaux de professionnels de santé⁹

Les professionnels de santé y exerçant doivent être particulièrement vigilants à ne pas se placer en situation de compérage¹⁰. De plus, un affichage clair et visible doit rappeler au patient son droit à choisir son professionnel de santé.

Dans le cas où l'équipement de télésanté est implanté dans tout autre lieu

Une zone d'attente dédiée doit permettre d'accueillir le patient avant qu'il ne puisse accéder à l'espace prévu pour la téléconsultation ou le télésoin. Cette zone d'attente doit respecter les règles de communication applicables aux professions de santé et être exempte de toute sollicitation commerciale.

Les recommandations sur la qualité des échanges par vidéo transmission, rappelées ci-dessus, s'appliquent également au professionnel de santé qui réalise l'acte.

Par ailleurs, il est rappelé que ce professionnel de santé doit :

- apparaître dans un lieu neutre, exempt de toute sollicitation commerciale¹¹, calme, bien éclairé, respectant la confidentialité des échanges et où il ne sera pas dérangé ;
- avoir une tenue et apparence adaptées, conformes à ce qui est attendu pour un exercice en présentiel ;
- se présenter systématiquement en début de la téléconsultation ou du télésoin en indiquant sa qualification et son lieu d'exercice habituel.

⁸ Conformément à l'[article R. 6316-1 du CSP](#) : « Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. »

⁹ Concerne, notamment, les pharmacies d'officine, les magasins d'optique et les magasins d'audioprothèse.

¹⁰ En particulier, l'[article R. 4127-23 du CSP](#) s'applique pour les médecins : « Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit. »

¹¹ En particulier, l'[article R. 4127-25 du CSP](#) s'applique pour les médecins : « Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent. »

Recommandation 2. L'exploitant doit assurer le bon fonctionnement de l'équipement de télésanté.

La personne qui exploite l'équipement de télésanté sur le lieu d'implantation est responsable de sa gestion et de son bon fonctionnement.

Cet exploitant s'assure que chaque outil mis à disposition du patient :

- est conforme aux exigences réglementaires en vigueur auxquelles il est soumis ;
- fait l'objet de procédures de maintien en état de bon fonctionnement et que ces procédures sont mises en œuvre, respectées et tracées ;
- fait l'objet de procédures de maintien des conditions d'hygiène adaptées, et que ces procédures sont mises en œuvre, respectées et tracées.

Cet exploitant désigne une personne responsable de l'équipement de télésanté⁶, présente sur le lieu d'implantation de cet équipement, et doit mettre à sa disposition :

- les procédures nécessaires au maintien en bon état de fonctionnement et au maintien des conditions d'hygiène adaptées de cet équipement de télésanté et des autres matériels ;
- les procédures d'élimination des déchets et consommables ;
- les documents d'information destinés au patient dans un langage rendant l'information la plus simple et la plus claire, par exemple en facile à lire et à comprendre (FALC) ;
- un accès facilité au support technique du fournisseur de cet équipement de télésanté, pour gérer rapidement tout problème technique de cet équipement, y compris son système d'information, et des autres matériels.

Recommandation 3. Une personne responsable de l'équipement de télésanté doit être présente sur place.

Dans tout lieu d'implantation d'un équipement de télésanté, une personne responsable doit être présente et disponible pendant toute la plage d'ouverture de cet équipement.

Cette personne responsable doit être facilement identifiable et accessible.

Obligations de la personne responsable de l'équipement de télésanté

La personne responsable est tenue à une obligation de secret professionnel.

La personne responsable doit être formée :

- aux règles de confidentialité, notamment au respect de la vie privée et du secret des informations personnelles du patient ;
- aux droits du patient, notamment au principe de libre choix de son professionnel de santé et au fait que la décision d'être accompagné pendant l'acte de télésanté appartient au patient et doit faire l'objet de son consentement préalable et explicite ;
- à l'orientation du patient, notamment à son accueil, à la création du compte utilisateur, à l'aide à l'installation du patient, à la connexion et au déroulement de la téléconsultation ;
- à l'utilisation de cet équipement de télésanté ;
- à l'utilisation des autres matériels mis à la disposition du patient, notamment des dispositifs médicaux connectés ;
- au maintien en bon état de fonctionnement et au maintien des conditions d'hygiène adaptées de cet équipement de télésanté et des autres matériels ;
- à l'élimination des déchets et consommables.

Missions de la personne responsable de l'équipement de télésanté

La personne responsable est chargée :

1. de l'entretien et de la préparation du lieu :
 - veiller au bon état de fonctionnement de l'équipement de télésanté et des autres matériels,
 - éliminer les déchets et consommables utilisés selon la réglementation en vigueur,
 - nettoyer et désinfecter systématiquement entre deux patients l'équipement de télésanté et les autres matériels,
 - renouveler les consommables dès que nécessaire,
 - vérifier la maintenance de l'équipement de télésanté et des autres matériels ;

2. de l'accueil et de l'accompagnement du patient :

- accueillir le patient en s'assurant que ce dernier peut patienter avant la téléconsultation ou le télésoin dans des conditions confortables,
- si le patient en fait la demande, lui expliquer l'utilisation de l'équipement de télésanté et des autres matériels mis à disposition,
- si le patient en fait la demande, lui faciliter l'installation et la mise en connexion,
- si le patient en fait la demande, l'accompagner pendant la téléconsultation ou le télésoin.

Le consentement du patient à être accompagné pendant la téléconsultation ou le télésoin doit être recueilli et tracé dans le dossier patient par le professionnel de santé qui réalise l'acte de télésanté. Dans ce cas, la personne responsable de l'équipement de télésanté doit respecter la confidentialité des échanges, dans le strict respect de la vie privée et du secret des informations personnelles, conformément à l'article [L. 1110-4 du CSP](#).

3. Conclusion et perspectives

Besoins des territoires

L'implantation d'un équipement de télésanté doit répondre à un besoin de santé publique. Le déploiement de ces équipements devrait se faire en cohérence avec l'offre et l'organisation des soins territoriales et privilégier les territoires où l'offre de soins est insuffisante.

Régulation des lieux d'implantation par la qualité

Dans ces recommandations, la HAS a défini des critères de qualité applicables aux lieux d'implantation d'un équipement de télésanté et aux conditions d'environnement du patient.

L'effectivité des critères de qualité doit ensuite être garantie.

Plusieurs leviers peuvent être envisagés, notamment :

- une déclaration systématique des équipements de télésanté implantés pour permettre, d'une part, d'avoir une visibilité sur le type d'équipements de télésanté implantés (ex. : borne, console ou cabine), leur nombre et leur localisation et, d'autre part, de construire une carte globale de l'offre de soins ;
- une régulation, sur la base des critères de qualité, des lieux accueillant des patients pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin, de type label ou autre, qui pourrait être une condition préalable à l'installation des équipements de télésanté et/ou à la prise en charge par la solidarité nationale. La mise en place d'une régulation implique qu'elle soit dynamique et encadrée par des délais.

Analyse des parcours de soins après l'acte de télésanté

Un suivi de l'activité des différents lieux d'implantation des équipements de télésanté et l'analyse des parcours des usagers (par exemple, via un chaînage des actes) pourraient soutenir une démarche de qualité et de sécurité des soins.

Ces éléments pourraient permettre de détecter des situations pour lesquelles des recommandations spécifiques sur l'exercice en télésanté seraient nécessaires.

Carte de l'offre de soins

Les difficultés constatées d'accès aux soins justifient qu'une réflexion soit menée en vue d'évaluer la faisabilité de la mise à disposition des patients d'une carte globale de l'offre de soins, incluant l'offre de soins en présentiel et les équipements de télésanté.

En ce qui concerne les équipements de télésanté, il serait pertinent d'y préciser :

- la localisation de chaque équipement de télésanté ;
- le type de prise en charge, téléconsultation ou télésoin, en précisant la spécialité médicale ou la profession d'auxiliaire médical pouvant réaliser la prise en charge ;
- les situations de handicap pour lesquelles l'équipement est accessible et adapté ;
- les horaires d'ouverture ;
- les modalités de prise de rendez-vous, lorsqu'elle est possible ;
- les tarifs et conditions de remboursement ;
- le type d'équipements proposés pour la réalisation de la téléconsultation ou du télésoin (console, borne, cabine, autre) ;
- les autres matériels disponibles, notamment les dispositifs médicaux connectés (ex. : tensiomètre, otoscope, autre) ;
- les informations de contact de la personne responsable présente sur le lieu ;
- la présence éventuelle d'un professionnel de santé sur place, permettant si besoin de réaliser une téléconsultation assistée ;
- la date de mise à jour de la carte.

La mise en place d'une telle carte nécessite des moyens permettant d'en assurer le suivi et la mise à jour dynamique.

Table des annexes

Annexe 1.	Positions des parties prenantes	24
Annexe 2.	Recherche documentaire	31
Annexe 3.	Analyse de la littérature : résultats	35
Annexe 4.	Consultation publique : synthèse des retours	38

Annexe 1. Positions des parties prenantes

La HAS a adressé un questionnaire à 39 parties prenantes, en amont de l'élaboration des recommandations. Ces parties prenantes sont identifiées au paragraphe 2.1.

Les parties prenantes ont été interrogées pour recueillir leurs positions sur les points suivants :

- les lieux où peut se situer le patient lors d'une téléconsultation ou d'un télésoin ;
- l'implantation des cabines de téléconsultation ;
- l'utilisation de dispositifs médicaux connectés ou d'autres matériels lors d'une téléconsultation ou d'un télésoin ;
- la proposition de recommandations sur les lieux et les conditions d'un environnement propice pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin, en vue de compléter les précédentes recommandations de la HAS. Il a été demandé aux parties prenantes de prendre en compte les particularités liées à leur profession ;
- la transmission de références bibliographiques d'intérêt ;
- la transmission de tout autre point d'attention/information.

Les questions posées ont été volontairement ouvertes pour permettre à chaque partie prenante de partager ses positions sur les éléments qu'elle jugeait les plus pertinents.

Au total, 29 parties prenantes ont renseigné le questionnaire adressé : 16 parties prenantes représentant les pharmaciens et auxiliaires médicaux, 9 parties prenantes représentant les professions médicales, 2 parties prenantes représentant les industriels, 1 partie prenante représentant les patients et usagers et 1 partie prenante représentant une société savante.

La position des parties prenantes est restituée ci-après.

Typologie des lieux de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin

Concernant les lieux actuellement possibles pour une téléconsultation ou un télésoin, trois typologies de lieux ont été distinguées :

- un lieu de vie du patient, pouvant être son domicile où tout autre lieu de résidence ;
- un lieu où exerce un professionnel de santé ;
- tout autre lieu.

Face aux trois typologies de lieux identifiées, les positions suivantes ont été exprimées :

- 4 parties prenantes ont considéré que la téléconsultation et le télésoin devaient être réalisés exclusivement dans un lieu où exerce un professionnel de santé ou sur le lieu de vie du patient. Ces parties prenantes ont ainsi exclu la réalisation de la téléconsultation et du télésoin dans tout autre lieu ;
- 6 parties prenantes se sont prononcées explicitement contre la réalisation de la téléconsultation ou le télésoin dans les gares ;
- 12 parties prenantes ont proposé d'exclure les lieux à vocation commerciale des lieux possibles pour réaliser une téléconsultation ou un télésoin.

Pour chacune des typologies, les parties prenantes ont formulé des commentaires, restitués ci-après.

➔ Téléconsultation ou télésoin dans un lieu de vie du patient (domicile ou autre lieu de vie)

Le cas le plus usuel, d'après les commentaires des parties prenantes, est le domicile personnel du patient. D'autres lieux ont néanmoins été cités, tels que les résidences seniors, les EHPAD, les foyers d'accueil, les lieux de vacances.

Les commentaires suivants ont été formulés par certaines parties prenantes :

- il a été signalé que ces lieux pouvaient être très variés et difficiles à réguler ;
- dans certains lieux de vie, le droit pour le patient d'être accompagné par un infirmier ou un aide-soignant dans le cadre d'une téléconsultation assistée a été rappelé. En particulier, il a été mentionné que cet accompagnement peut être nécessaire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, notamment en médecine bucco-dentaire ;
- il a été rappelé qu'un opticien qui interviendrait au domicile du patient n'est pas autorisé à pratiquer des examens de la réfraction¹².

➔ Téléconsultation ou télésoin dans un lieu où exerce un professionnel de santé

Les lieux suivants ont été cités par les parties prenantes pour illustrer cette catégorie de lieux : pharmacie d'officine, pharmacie à usage intérieur, laboratoire de biologie médicale, cabinet médical, cabinet paramédical, maison de santé, centre de santé, établissement de santé, établissement médico-social, magasins d'optique. Ces lieux peuvent donner accès à des cabines, consoles, bornes ou autre équipement de téléconsultation.

Concernant cette typologie de lieux où exerce un professionnel de santé, 3 parties prenantes ont suggéré de distinguer les lieux où sont délivrés des médicaments ou des produits de santé des autres lieux, cela pour des raisons liées au respect de la déontologie des professions de santé¹³ et à la prévention des risques de compéragé (par la vente d'un produit de santé délivré sur la base d'une prescription obtenue via la téléconsultation dans ses locaux).

L'interprétation des articles du CSP relatifs à la déontologie des professions de santé, notamment les articles R. 4127-25, R. 4127-223 et R. 4312-77 du CSP¹³, est divergente entre les différents ordres professionnels ayant répondu au questionnaire. Certains ordres professionnels considèrent que le professionnel de santé ne peut pas prendre en charge un patient se situant dans un local commercial et dans tout local où sont mis en vente des produits de santé.

¹² [Article D. 4362-18](#) du CSP : « L'opticien-lunetier déterminant la réfraction reçoit le patient dans l'enceinte du magasin d'optique-lunetterie ou dans un local y attenant, conçu de façon à permettre une prise en charge dans les bonnes conditions d'isolement phonique et visuel et d'assurer la confidentialité des informations échangées par la personne lors de l'examen optique. Les locaux sont équipés de manière à préserver l'intimité du patient. »

¹³ [Article R. 4127-25 du CSP](#) : « Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent. »

[Article R. 4127-223 du CSP](#) : « Il est interdit au chirurgien-dentiste de donner des consultations même à titre gratuit dans tous locaux commerciaux ou artisanaux où sont exposés ou mis en vente des médicaments, produits ou appareils qui peuvent être prescrits ou délivrés par un chirurgien-dentiste ou par un médecin ainsi que dans les dépendances desdits locaux. »

[Article R. 4312-77 du CSP](#) : « Il est interdit à un infirmier d'exercer sa profession dans un local commercial et dans tout local où sont mis en vente des médicaments ou des appareils ou produits ayant un rapport avec son activité professionnelle. »

Pour ces ordres professionnels, c'est la localisation du patient qui conditionne la réalisation de la téléconsultation ou du télésoin.

Au contraire, d'autres ordres professionnels prennent en compte la localisation du médecin, indépendamment du lieu où se situe le patient. Pour ces parties prenantes, tant que le médecin ne réalise pas la téléconsultation dans un local commercial, la réalisation de la téléconsultation ou du télésoin ne contrevient pas au code de déontologie.

Certaines parties prenantes ont émis des commentaires sur les avantages possibles d'une téléconsultation réalisée dans un lieu où exerce un professionnel de santé :

- il a été souligné que le principal intérêt à la téléconsultation dans ces lieux était d'avoir accès à un professionnel de santé pour réaliser une téléconsultation assistée, sous réserve que celui-ci soit effectivement disponible. Il a été souligné que l'assistance que le professionnel de santé pouvait apporter à l'examen clinique diffère selon sa profession ;
- le professionnel de santé étant tenu de respecter l'ensemble des règles déontologiques, d'hygiène et de confidentialité, certaines parties prenantes ont mis en avant le fait que la téléconsultation ou le télésoin dans un lieu où exerce un professionnel de santé constitue une garantie de qualité pour le patient ;
- la vigilance a été rappelée quant à la configuration de l'espace de confidentialité. L'espace de confidentialité doit permettre d'accueillir le patient isolément et doit donc être séparé des autres locaux ; ainsi, une borne de téléconsultation ne doit pas être installée dans un local partagé pour d'autres activités, ni dans un lieu de passage.

Par ailleurs, un point de vigilance a été formulé au sujet de la téléconsultation en ophtalmologie. Cette dernière nécessite des équipements, très coûteux, semblables à ceux présents dans les cabinets d'ophtalmologie. En l'absence de réglementation, les équipements ont été installés dans des lieux divers : sites secondaires de cabinet d'ophtalmologie avec assistance d'un orthoptiste salarié, cabinets d'orthoptie libéraux, magasins d'optique, maisons de santé pluriprofessionnelles ; des équipements ont même été installés dans des supermarchés. La mise en place d'un encadrement a été proposée afin de limiter les risques de dérives du type : prescriptions abusives, compérage, détournement de patientèle, utilisation du matériel par des personnes non qualifiées, détournement du patient de son parcours de soins, etc.

➔ Téléconsultation ou télésoin dans tout autre lieu

Pour cette typologie de lieux de téléconsultation, les lieux mentionnés par les parties prenantes pour illustrer les possibilités sont les suivants : collectivités territoriales (mairies, intercommunalités, conseils départementaux), maisons France Services, établissements d'enseignement supérieur ; établissements scolaires (avec présence d'infirmiers scolaires), lieu de travail (au sens large), entreprises, prison, etc.

Certaines parties prenantes ont apporté les commentaires suivants :

- il a été proposé de distinguer les lieux privés des lieux publics ; parmi les lieux publics, il a été proposé de distinguer les lieux d'intérêt général (ex. : collectivités locales) ;
- certaines parties prenantes ont désigné des lieux qu'elles considèrent comme inappropriés pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin et qui ne devraient pas conduire à la poursuite de la téléconsultation ou du télésoin au motif que ces lieux n'offrent pas la garantie du respect du secret professionnel et ne sont pas compatibles avec la déontologie des professions de santé. Il s'agit des restaurants, des bars, des supermarchés, des centres commerciaux et des gares ;
- concernant la profession d'ergothérapeute, il a été indiqué qu'un télésoin pouvait être réalisé directement dans un lieu public. Dans une visée de réhabilitation et d'autonomie, il peut être demandé au patient de réaliser une activité de la vie quotidienne en situation réelle, par exemple se rendre au marché, se repérer dans son quartier, se rendre au travail. Un accompagnement à distance par l'ergothérapeute pendant une de ces activités peut être pertinent pour guider la personne ;
- concernant la profession d'orthophoniste, des lieux de réalisation du télésoin en lien avec le milieu de vie du patient ont été cités :
 - pour les enfants : crèche, chez l'assistante maternelle, lieu de scolarisation, etc.,
 - pour les adultes et enfants : foyer de vie, lieu de scolarisation, EHPAD, etc.

Implantation des cabines de téléconsultation et de télésoin

Les principaux points partagés par les parties prenantes ont été les suivants :

- un risque de marchandisation de la santé a été mis en avant par certaines parties prenantes. Elles ont rapporté le risque de pratiques commerciales déviantes, voire frauduleuses. De plus, elles ont considéré qu'une cabine de télésanté pourrait être mise en avant comme « un produit d'appel » pour attirer le patient vers des produits ou services de consommation (ex. : domaine du bien-être, de l'esthétique...) ;
- concernant le choix d'implantation privilégiée pour une cabine de télésanté, certaines parties prenantes se sont positionnées pour que les cabines soient présentes dans des lieux accessibles par tous, à forte fréquentation. Ces lieux pourraient constituer un relais pour les populations éloignées du premier recours en santé. Les lieux de téléconsultation permettraient ainsi la facilitation de l'accès aux soins et pourraient répondre à un objectif de prévention.

Les lieux suivants ont été cités :

- endroits stratégiques pour le citoyen (ex. : mairies, collectivités territoriales et locales, lieux de médiation numérique, espaces France Services labellisés par l'État),
- endroits à pertinence médicale (ex. : maisons de santé, centres de santé, hôpitaux, caisses d'assurance maladie, mutuelles et autres lieux de prévention),
- établissements scolaires.

D'autres parties prenantes se sont prononcées pour une implantation exclusive dans un lieu où exerce une profession de santé règlementée ; considérant que la responsabilité des professionnels, notamment au niveau déontologique, est une protection majeure pour les patients.

Enfin, certaines parties prenantes ont fait part de leur opposition à l'installation des cabines de téléconsultation dans des centres commerciaux, des supermarchés et des gares et ont réclamé que des interdictions législatives et réglementaires soient mises en œuvre :

- des parties prenantes ont réclamé une régulation pour l'installation des cabines de télésanté via une autorisation de l'ARS et du Conseil national de l'ordre des médecins, après avoir mené une concertation avec les offreurs de soins locaux et les patients du territoire. Pour elles, l'implantation des cabines ne devrait pas se faire au détriment des parcours de soins coordonnés ;
- il a été demandé que l'emplacement et la signalétique des cabines respectent la déontologie des professions de santé. Certaines parties prenantes ont indiqué que la cabine ne devrait pas avoir un caractère commercial et ne saurait être une publicité indirecte pour les médecins téléconsultants au détriment des médecins exerçant sur le territoire, avec des plaques réglementées ;
- pour faciliter l'accès aux soins, les cabines devraient être facilement localisables via une plateforme en ligne ; la prise de rendez-vous devrait être facilitée ;
- la majorité des parties prenantes ont demandé la présence d'un responsable garant du bon fonctionnement de la cabine et de l'accueil du patient. Certaines parties prenantes ont souligné l'importance de sa qualification et de sa formation, notamment à : l'orientation au dispositif et déroulement de la téléconsultation, la création du compte utilisateur, la manipulation des dispositifs médicaux, la désinfection de la cabine et du matériel, le renouvellement du consommable, l'aide à l'installation du patient et la connexion. Une partie prenante a rappelé que l'illectronisme toucherait 17 % de la population française¹⁴, justifiant la présence d'un accompagnant pour faciliter l'accès aux soins de l'ensemble des patients.

Conditions de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin

Quel que soit le lieu où se trouve le patient, l'ensemble des parties prenantes a rappelé l'obligation de respecter la confidentialité des échanges et l'intimité du patient. Les parties prenantes ont insisté sur la nécessité que les équipements de téléconsultation ou de télésoin soient implantés dans des locaux fermés garantissant la confidentialité.

Le besoin d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap, notamment à mobilité réduite, malvoyantes ou malentendantes a été rappelé. L'accessibilité doit être favorisée dans l'objectif de permettre un accès équitable à tous les patients à une téléconsultation accompagnée ou utilisant des dispositifs connectés.

Il a été demandé qu'une documentation non numérique soit mise à disposition pour faciliter la compréhension des services apportés, du fonctionnement de la borne ou de la cabine et pour l'évaluation du caractère approprié du recours à la téléconsultation. Cette documentation doit être compréhensible par tous les publics et peut être proposée dans un format « facile à lire et à comprendre » (FALC).

¹⁴ Rapport de l'INSEE (2019) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>

Lorsqu'un **équipement de télésanté** est utilisé par le patient, les recommandations suivantes ont été proposées par les parties prenantes en vue de son utilisation :

- l'environnement (visuel, sonore, connectivité) et l'agencement de l'espace devraient permettre :
 - le respect de la confidentialité et du secret professionnel par l'isolation sonore et visuelle (espace clos, vitres teintées),
 - la garantie d'un lieu calme, à la luminosité adaptée,
 - de ne pas compromettre la durée adaptée des échanges entre le patient et le médecin,
 - une assise utilisable pour le plus grand nombre de patients,
 - la mise à disposition d'un ordinateur avec du matériel adapté et des modes d'emploi clairement affichés,
 - une distance à la caméra adaptée,
 - la garantie d'un espace utilisable pour les personnes utilisant des fauteuils roulants, quel que soit l'empiètement (aire de giration/espace et matériel accessible dans la télécabine),
 - au patient d'être accompagné, si besoin, par un aidant (accompagnateur parent, tutelle, curatelle, etc.) ou un professionnel de santé et que celui-ci puisse se tenir dans l'enceinte de confidentialité ;
- concernant les modalités d'utilisation :
 - accessibilité aux heures ouvrables et à des horaires élargis,
 - test préalable et paramétrage du matériel,
 - engagement de bonne information et non-dérive commerciale auprès des patients, i.e. le patient ne doit pas être incité à la consommation (absence de produits commerciaux ou de publicités intégrés à la cabine),
 - nettoyage et désinfection, par un professionnel ou automatique, et entretien des dispositifs et des consommables entre chaque patient par des personnels qualifiés,
 - mise à disposition de gel hydroalcoolique,
 - élimination des déchets selon la réglementation en vigueur,
 - remise d'un récépissé (trace de la consultation).

Lorsque des **dispositifs médicaux connectés ou un autre matériel** sont proposés au patient, les recommandations suivantes ont été recensées dans les propositions des parties prenantes en vue de leur utilisation :

- l'utilisation des dispositifs médicaux et autre matériel devrait résulter d'une décision partagée entre le patient et le professionnel de santé. L'utilisation des dispositifs médicaux connectés ou autre matériel ne devrait pas être imposée, car ces derniers ne sont pas nécessaires à toutes les prises en charge ;
- il conviendrait de s'assurer de la capacité du patient à utiliser de tels dispositifs ou sinon de lui proposer d'être accompagné ;
- le matériel utilisé doit être conforme à la réglementation en vigueur (marquage CE, le cas échéant, normes en vigueur) et adapté aux utilisateurs patient ou accompagnant (compréhension, maniabilité, adapté en taille et en âge, en langue française, aux unités adaptées, etc.) ;

- les dispositifs médicaux devraient être conformes aux droits du patient (loi du 4 mars 2002) et aux lois sur la protection des données (traçabilité, confidentialité, information sur le traitement des données). Les données acquises devraient apparaître dans le compte-rendu de téléconsultation et être accessibles au patient, par exemple via son dossier médical partagé ;
- il conviendrait de s'assurer que le professionnel de santé dispose du matériel permettant la réception des informations transmises par les dispositifs médicaux (audio, vidéo, connexion) sans risque de distorsion de l'information ou de discontinuité ; qu'il ait la connaissance des modalités de réception, analyse et stockage des informations transmises ; et qu'il soit formé à l'utilisation des dispositifs à distance pour guider le patient ;
- l'utilisation de dispositifs médicaux devrait se faire dans le respect des conditions suivantes :
 - procédures de nettoyage et désinfection entre deux patients par le responsable,
 - procédures de contrôle qualité et d'entretien,
 - suivi du bon état de fonctionnement de chaque outil mis à disposition dans un tableau de bord,
 - procédures de maintenance en cas de panne,
 - matériovigilance assurée,
 - support technique approprié.

Les propositions listées ci-dessus constituent des recommandations générales ; certaines professions de santé ont fait part de besoins particuliers concernant la mise à disposition ou l'utilisation des dispositifs médicaux connectés ou d'un autre matériel. Par exemple :

- **pour la profession de chirurgien-dentiste** : la fragilité du matériel utilisé pour une téléconsultation dentaire (caméra numérique intra-orale) ;
- **pour la profession d'orthophoniste** : selon les besoins du patient, des aides techniques peuvent être nécessaires, comme un dispositif d'amplification sonore, une caméra mobile, un clavier adapté, un support tactile, etc. ;
- **pour la correction auditive** : des exigences particulières sur l'acoustique du local ;
- **pour la profession de pédicure-podologue** : pour réaliser l'analyse clinique de la marche, il est nécessaire de disposer d'un outil de captation vidéo avec une bonne définition et d'une connexion internet adaptée aux transferts d'images ;
- **pour les activités d'orthoprothèse et de podo-orthèse** : les lieux réservés à la téléconsultation ou au télésoin doivent disposer d'un espace de déambulation ;
- **pour la profession de diététicien** : présence d'un pèse-personne, d'une toise ou autre système de mesure de la taille, d'un dynamomètre pour évaluer la force musculaire.

Toutes les particularités liées aux différentes professions ne sont pas détaillées dans le présent rapport. L'objectif de la HAS est d'élaborer des recommandations génériques qui s'appliqueront à l'ensemble des téléconsultations et activités de télésoin. Néanmoins, la HAS encourage chaque profession à s'emparer de ces recommandations afin de les compléter pour prendre en compte ses besoins spécifiques.

Annexe 2. Recherche documentaire

Bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques est construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus de thésaurus (descripteurs), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils sont combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Le tableau suivant présente la stratégie de recherche dans les bases de données Embase et Medline. Dans ce tableau, des références doublons peuvent être présentes entre les différents thèmes et/ou types d'études.

Type d'étude/sujet		Période de recherche
	Termes utilisés	
Conditions de réalisation d'une téléconsultation		01/2013 – 07/2023
Nombre de références		10
Étape 1	MJMESH.EXACT("Telemedicine") OR MJMESH.EXACT("Remote Consultation") OR MJMESH.EXACT("Distance Counseling") OR MJEMB.EXACT("telehealth") OR MJEMB.EXACT("electronic consultation") OR MJEMB.EXACT("teleconsultation") OR MJEMB.EXACT("video consultation") OR MJEMB.EXACT("telemedicine") OR MJEMB.EXACT("telecare") OR ti(ehealth) OR ti(e-health) OR ti(e health) OR ti(telehealth) OR (ti(video) AND ti(consultation*)) OR (ti(digital) AND ti(health)) OR ti(telemedicine) OR ti(telecare) OR ti(remote PRE/0 care) OR ti(remote PRE/0 consultation) OR ti(teleconsultation) OR ti(remote PRE/0 consulting) OR ti(consult cabin) OR ti(hospital cabin) OR ti(telehealth device)	
ET		
Étape 2	ti(availability) OR ti(feasibility) OR ti/framework) OR ti(practice*) OR ti(place*) OR ti(implementation) OR ti(condition*)	
ET		
Étape 3	TI(consensus) OR TI(guideline[*1]) OR TI(position PRE/0 paper) OR TI(recommendation[*1]) OR TI(statement[*1]) OR MESH.EXACT(health planning guidelines) OR DTYPE(consensus development conference) OR DTYPE(consensus development conference, NIH) OR DTYPE(guideline) OR DTYPE(practice guideline)	
Conditions d'hygiène d'une téléconsultation		01/2013 – 07/2023
Nombre de références		0
Étape 1	/	
ET		
Étape 4	ti(hygiene) OR MESH.EXACT("Hygiene") OR MJEMB.EXACT("hygiene")	

Lieu de téléconsultation		01/2013 – 07/2023
Nombre de références		34
Étape 1	/	
ET		
Étape 5	ti(place) OR ti(infrastru*) OR ti(location) OR ti(implementation) OR MESH.EXACT("Geographic Locations") OR MJEMB.EXACT("place preference")	

Sites internet consultés

Dans le cadre de ce travail, les sites suivants ont été consultés.

En langue française

- Académie nationale de médecine
- Agence de la santé publique du Canada
- Agence du numérique en santé
- Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale – ANAP
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM
- Assistance publique – Hôpitaux de Paris – APHP
- Assurance maladie – Ameli
- Catalogue et index des sites médicaux francophones – CISMef
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgique – KCE
- Centre national de la recherche scientifique – CNRS
- Collège de la médecine générale
- Collège infirmier français
- Collège national des généralistes enseignants – CNGE
- Comité consultatif national d'éthique – CCNE
- Commission européenne Santé publique
- Conseil national de l'ordre des médecins – CNOM
- Conseil national professionnel de pédiatrie – CNPP
- Délégation ministérielle au Numérique en santé – DNS
- Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques – DREES
- Direction du Numérique – DNUM
- Direction interministérielle du Numérique – DINUM
- Eurosurveillance
- France Assos Santé
- Haut Conseil de la santé publique – HCSP
- Haute Autorité de santé – HAS
- Infirmiers.com
- Institut de recherche et de documentation en économie de la santé – IRDES
- Institut national de la santé et de la recherche médicale – INSERM
- Institut national de santé publique du Québec – INSPQ
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux – INESSS
- Ministère de la Santé et de la Prévention – France

- Portail du réseau québécois de la télésanté
- Santé Canada
- Santé publique France – SPF
- Santé publique Ontario
- Service public fédéral Belgique – SPF
- Société française d’anesthésie et de réanimation – SFAR
- Société française de pédiatrie
- Syndicat national autonome des orthoptistes – SNAO
- Syndicat national des ophtalmologistes de France
- URPS médecins d’Occitanie

Autres langues

- *Agency for Clinical Innovation*
- *Agency for Healthcare Research and Quality’s – AHRQ*
- *American Medical Association*
- *Australian College of Rural and Remote Medicine – ACRRM*
- *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*
- *Australian Government Department of Veterans’ Affairs*
- *Australian Technical Advisory Group on Immunisation – ATAGI*
- *Bunderministerium Austria*
- *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health – CADTH*
- *Centers for Disease Control and Prevention – CDC*
- *Centre for Reviews and Dissemination databases – CRD*
- *Department of Health – Australian Government*
- *Digital Health – Australie*
- *EHealth Network – European Union*
- *EHealth Strategies*
- *European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*
- *European Medicines Agency – EMA*
- *European Network for Health Technology Assessment – EuNetHTA*
- *Federal Office of Public Health – FOPH – Suisse*
- *Food and Drug Administration – FDA*
- *Global Research database*
- *Government of Canada*
- *Government Offices of Sweden*
- *Guidelines International Network – GIN*
- *Health Information and Quality Authority – HIQA*
- *Health Resources and Services Administration – HRSA*
- *International Society for Quality in Health Care – ISQUA*
- *Medicines and Healthcare products Regulatory Agency – MHRA*
- *Ministerio della Salute – Italie*
- *Ministry of Health – Australie*
- *Ministry of Health – Malaisie*
- *Ministry of Health – Nouvelle-Zélande*
- *Ministry of Social Affairs and Health – Finlande*

- *National Health Services – NHS*
- *National Institute for Health and Care Excellence – NICE*
- *National Institute for Health and Welfare*
- *National Institute for Public Health and the Environment – Pays-Bas*
- *National Institute of Public Health – NIPH*
- *National Institutes of Health – NIH*
- *Nordic Council of Ministers*
- *Nordic Innovation*
- *Pan American Health Organization – PAHO*
- *Public Health England – PHE*
- *Royal Australian College of General Practitioners – RACGP*
- *Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU)*
- *Swedish eHealth Agency*
- *Telehealth HHS – États-Unis*
- *Terveystieteiden tutkimuskeskus (Finnish Institute for Health and Welfare) – THL*
- *World Health Organization – WHO*
- *World Health Organization – WHO Europe*

Annexe 3. Analyse de la littérature : résultats

Précédentes recommandations de la HAS

Dans ses précédents documents de bonnes pratiques sur la téléconsultation (1) et le télésoin (2), la HAS a formulé les recommandations suivantes relatives au lieu de réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin et aux conditions de réalisation.

Téléconsultation	Télésoin
Guide de bonnes pratiques pour la téléconsultation (1)	Fiche de bonnes pratiques pour le télésoin (2)
<p>Chapitre 1.2. Organiser l'activité</p> <p>Disposer de locaux adaptés à la téléconsultation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le professionnel médical qui réalise la téléconsultation doit être dans un lieu calme, respectant la confidentialité des échanges, bien éclairé, où il ne risque pas d'être interrompu. – Le patient peut être à domicile ou dans un lieu aménagé pour la téléconsultation (ex. : en maison de santé, en pharmacie d'officine, dans une cabine de télémédecine, etc.). <p>Chapitre 2.4. Lieux de réalisation de la téléconsultation</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'environnement physique du professionnel et celui du patient permettent de réaliser la consultation dans de bonnes conditions (lieu calme, son et image de bonne qualité, luminosité adaptée, distance face à la caméra adaptée). – Dans le cas d'une structure qui met à disposition une salle de téléconsultation pour les patients (ex. : maison de santé ou pharmacie d'officine, etc.), la pièce de consultation permet d'accueillir le patient, les professionnels et/ou les personnes accompagnantes. – Le patient et/ou son accompagnant sont formés à l'utilisation du matériel. Une notice d'utilisation est mise à disposition. <p>Chapitre 2.7. Communication</p> <p>Compte tenu de la barrière liée à l'écran, le professionnel qui réalise la téléconsultation doit être particulièrement attentif :</p> <ul style="list-style-type: none"> – à sa posture (ne pas tourner le dos au patient, ne pas sortir du champ de la caméra) ; – à sa communication (s'assurer de la compréhension du patient et, le cas échéant, des personnes l'accompagnant) ; – à la qualité du son et de l'image (luminosité adaptée, bonne distance face à la caméra). <p>L'expression du patient, et de ses proches le cas échéant, est favorisée.</p> <p>La qualité de l'écoute, la bienveillance et le respect mutuel sont au cœur de l'échange.</p>	<p>Prérequis</p> <p>Locaux adaptés au télésoin</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lieu calme et lumineux, permettant d'être bien vu et de respecter la qualité et la confidentialité des échanges. <p>Se former</p> <ul style="list-style-type: none"> – Savoir préparer et former le patient (et son aidant) à la pratique du télésoin (ex. : conseiller au patient d'être dans un lieu calme, lumineux, respectant la confidentialité des échanges). <p>Réalisation du télésoin : prendre en compte la barrière liée au mode de communication à distance</p> <ul style="list-style-type: none"> – S'assurer de la qualité du son et de l'image (communication audible, luminosité adaptée, bonne distance à la caméra). – Ne pas tourner le dos au patient, ne pas sortir du champ de la caméra. – Favoriser l'expression du patient, et de ses proches le cas échéant, et s'assurer de leur compréhension. – Veiller à ne pas être dérangé pendant le télésoin ; côté professionnel et côté patient. <p>Le respect mutuel et la bienveillance sont indispensables.</p>

Résultats de la recherche documentaire

La recherche documentaire a permis d'identifier 44 références à partir de la **recherche systématisée** sur les bases de données bibliographiques. Parmi ces références, 21 références ont été sélectionnées sur la base du titre et du résumé. Après lecture, 3 références ont été retenues.

Ces publications apportent des éléments sur l'apparence et la tenue du patient et du professionnel qui n'avaient pas été pris en compte dans les précédentes recommandations. Le contenu d'intérêt pour ce travail est reporté dans le tableau suivant.

Référence	Contenu
S. Anvari <i>et al.</i> 2023 (5)	Apparence et environnement du patient <ul style="list-style-type: none">– Porter des vêtements qui facilitent l'examen clinique– Positionner la caméra à hauteur du regard– Utiliser un casque audio pour un meilleur confort d'écoute
A. Baldwin-Medsker <i>et al.</i> 2020 (6)	Recommandations sur les règles de bienséance professionnelle en télésanté <ul style="list-style-type: none">– Communication non verbale<ul style="list-style-type: none">– Être attentif au langage corporel– Être attentif aux expressions du visage– Garder un contact visuel– Regarder directement l'écran– Apparence professionnelle<ul style="list-style-type: none">– Porter une tenue professionnelle– Se présenter et porter un badge d'identification– Confidentialité et environnement approprié<ul style="list-style-type: none">– Mener la téléconsultation ou le télésoin depuis un lieu privé– Informer le patient de la nécessité d'être dans un environnement respectant la confidentialité– Supprimer toute barrière visuelle– Perturbations<ul style="list-style-type: none">– Limiter le bruit environnant– Tester le matériel en amont pour détecter un problème de réseau– Éviter d'être interrompu– Être bien éclairé
BR Begnoche <i>et al.</i> 2022 (7)	Apparence professionnelle <ul style="list-style-type: none">– Vêtements et apparence du professionnel conformes à ce qui serait attendu sur le lieu d'exercice

La **recherche non systématisée** sur les différents sites internet consultés a permis d'identifier 45 références. Après consultation de ces références, aucune n'a été retenue car ne remplissant pas les critères de sélection précités.

La **bibliographie des parties prenantes** a permis de retenir une référence supplémentaire. Il s'agit de la « Construction d'une grille de réflexion éthique pour l'analyse des situations complexes en télésanté » (8), élaborée par la délégation du Numérique en santé (DNS) et la DGOS. Ce document a consacré un paragraphe au « cas des cabines de téléconsultation ». Le contenu principal pour ce cas d'usage est reporté dans le tableau suivant.

Construction d'une grille de réflexion éthique pour l'analyse des situations complexes en télésanté – Cas des cabines de téléconsultation

Contexte général	<p>« Il est essentiel de connaître dans quel environnement est implantée la cabine et avec qui elle communique. Si l'implantation est dans un lieu public drainant des flux importants de personnes, il se pose un questionnement éthique entre l'accès facilité à un médecin et la confidentialité qui doit être respectée pour la personne, la non-marchandisation du soin, la continuité des soins, la sécurité des pratiques et la qualification du médecin à distance. »</p> <p>« Une distinction est faite entre l'implantation directe dans le grand marché des biens de consommation, cas qui sera étudié, et dans les galeries qui permettent d'y accéder où se sont déjà installés des officines pharmaceutiques et des cabinets de professionnels de santé, dont des médecins. »</p>
Application de la grille à un cas de téléconsultation via une cabine située dans un centre commercial	<p>« Le patient n'a pas connaissance avant la consultation de l'identité du praticien. Cela peut être de nature à altérer son libre choix. Il est tout aussi vrai que la personne se trouve dans une situation identique si elle se présente dans un service d'accueil, tel que les urgences des établissements, ou lorsqu'elle appelle une structure qui adresse un praticien à domicile. »</p> <p>« Le professionnel n'a qu'une connaissance imparfaite du lieu où se trouve la personne. Il ne peut pas apprécier si les conditions de confidentialité sont respectées et si un secours peut être immédiatement déclenché s'il s'avérait que la situation médicale de la personne le requérait. »</p> <p>« Le lieu d'installation de la cabine dans un supermarché du centre commercial ne garantit pas l'absence de toute sollicitation commerciale masquée, par exemple si la cabine se trouve dans un lieu jouxtant des rayons de parapharmacie ou de vente de produits présentés comme étant "bons pour la santé". »</p>

En résumé

Au total, quatre publications ont été sélectionnées. En effet, la majorité des recommandations d'intérêt relatives aux lieux et aux conditions d'un environnement propice identifiées dans les autres références avaient été prises en compte lors des précédents travaux de la HAS sur la téléconsultation (1) et le télésoin (2).

Aucune recommandation sur les modalités d'installation et d'utilisation des équipements de téléconsultation n'a été identifiée.

Annexe 4. Consultation publique : synthèse des retours

La consultation publique a été ouverte du 8 au 22 janvier 2024 afin de recueillir l'avis des acteurs de l'écosystème sur une version provisoire des recommandations. Elle a été réalisée via la mise en ligne d'un formulaire sur le site internet de la HAS, accompagnée d'un adressage par e-mail ciblé aux parties prenantes et d'un relais sur les réseaux sociaux.

La consultation a donné lieu à 66 contributions (58 contributions via le formulaire en ligne et 8 contributions reçues par mail).

La répartition des répondants est la suivante :

- 22 représentants des professions médicales (dont 7 contributions à titre individuel) ;
- 11 représentants des pharmaciens (dont 9 contributions de pharmacie d'officine) ;
- 9 représentants des institutions ou administrations ;
- 8 représentants des industriels et sociétés de la télésanté ;
- 8 représentants des auxiliaires médicaux (dont 2 contributions à titre individuel) ;
- 4 représentants des patients et usagers ;
- 4 représentants autres.

Deux questions ont été posées via le formulaire :

1. À la lecture des recommandations, diriez-vous que vous êtes totalement d'accord / plutôt d'accord / plutôt en désaccord / totalement en désaccord avec leur contenu ?

Sur les 58 contributions reçues via le formulaire :

- 71 % des répondants se sont déclarés en accord avec le contenu des recommandations (16 % totalement d'accord et 55 % plutôt d'accord) ;
 - 21 se sont déclarés en désaccord avec le contenu des recommandations (7 % totalement en désaccord et 14 % plutôt en désaccord) ;
 - 8 % ne se sont pas prononcés.
2. Êtes-vous favorable à ce que l'implantation d'un équipement de téléconsultation ou de télésoin soit régulée à l'échelle du territoire ?
- 71 % se sont déclarés favorables à la régulation ;
 - 22 % se sont déclarés défavorables à la régulation ;
 - 7 % ne se sont pas prononcés.

Les participants ont également été invités à formuler des commentaires libres (questions ouvertes) et suggérer des ajustements des recommandations proposées.

Au total, les réponses et commentaires ont montré des positions divergentes des acteurs.

L'analyse des contributions reçues dans le cadre de la consultation publique a mené à des modifications des recommandations pour :

- améliorer leur cohérence et leur complémentarité, en particulier par rapport aux exigences réglementaires en vigueur ;
- modifier, préciser ou compléter certaines recommandations afin de consolider leur rédaction et faciliter leur appropriation et leur compréhension par les différents acteurs de l'écosystème.

En particulier, les contributions reçues ont permis de consolider les recommandations portant sur :

- la proposition de régulation de l'implantation d'un équipement de téléconsultation ou de télésoin ;
- la nature des lieux d'implantation ;
- la mise en place d'une zone d'attente ;
- la nécessité de réserver le lieu où est installé l'équipement de téléconsultation ou de télésoin à cette activité exclusivement ;
- la qualification de la personne responsable de l'équipement ;
- le respect des règles de publicité et signalétique ;
- le risque de compérage, avec un appel à la vigilance sur la filière optique ;
- la nécessité d'une prise de rendez-vous préalable ;
- la mise en place d'une cartographie des équipements de téléconsultation et de télésoin.

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de santé. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Guides de bonnes pratiques. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/guide_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf

2. Haute Autorité de santé. Qualité et sécurité du télésoin. Bonnes pratiques pour la mise en oeuvre. Fiche. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3242514/fr/fiche-critered-eligibilite-et-bonnes-pratiques

3. Assurance maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2024. Paris: Assurance maladie; 2023.

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023-07_rapport-propositions-pour-2024_assurance-maladie.pdf

4. Haute Autorité de santé. Référentiel de bonnes pratiques et méthodes d'évaluation applicables aux sociétés de téléconsultation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-12/referentiel_de_bonnes_pratiques_et_methodes_evaluation_applicables_aux_societes_de_teleconsultation.pdf

5. Anvari S, Neumark S, Jangra R, Sandre A, Pasumarthi K, Xenodemetropoulos T. Best practices for the provision of virtual care: a systematic review of current guidelines. *Telemed J E Health* 2023;29(1):3-22.

<http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2022.0004>

6. Baldwin-Medsker A, Holland J, Rodriguez ES. Access to care: using ehealth to limit location-based barriers for patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2020;24(3):16-23.

<http://dx.doi.org/10.1188/20.CJON.S1.16-23>

7. Begnoche BR, David Butler C, Carson PH, Darr A, Jenkins MT, Le T, et al. ASHP Statement on Telehealth Pharmacy Practice. *Am J Health Syst Pharm* 2022;79(19):1728-35.

<http://dx.doi.org/10.1093/ajhp/zxac188>

8. Ministère de la santé et de la prévention. Construction d'une grille de réflexion éthique pour l'analyse des situations complexes en télésanté. Paris: Ministère de la santé et de la prévention; 2023.

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/minist-sante-gt8-pistea-mise-en-page_260630%5B97%5D_0.pdf

Participants

Parties prenantes

Représentants des professions médicales

- CNP d'ophtalmologie
- Collège de médecine générale (CMG)
- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)
- Collège national des sages-femmes de France (CNSF)
- Conseil national professionnel de médecine bucco-dentaire
- Conseil national professionnel d'ophtalmologie
- Fédération des spécialités médicales (FSM)
- Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD)
- Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins d'Île-de-France

Représentants des patients et usagers

- APF France Handicap
- France Assos Santé

Société savante

- Société française de santé digitale (SFSD)

Représentants des industriels et sociétés de la télésanté

- Association Les Entreprises de télémédecine (LET)
- Société H4D
- Société LIVI
- Société MEDADOM
- Société QARE
- Société TESSAN

Représentants des pharmaciens et auxiliaires médicaux

- Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN)
- Collège français d'orthophonie
- Collège infirmier français
- Collège national d'audioprothèse
- Collège national de pédicurie-podologie (CNPP)
- Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE)
- Conseil national professionnel des manipulateurs d'électroradiologie médicale (CNPMEM)
- Conseil national professionnel des orthoptistes
- Conseil national professionnel de la pharmacie
- Conseil national professionnel des psychomotriciens
- Conseil national professionnel des techniciens de laboratoire médical (CNPTLM)
- Conseil national professionnel du grand appareillage orthopédique (CNPGAO)
- Fédération nationale des opticiens de France (FNOF)
- Ordre national des infirmiers
- Ordre national des pédicures-podologues (ONPP)
- Ordre national des pharmaciens

Représentants institutionnels

- Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)
- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM)
- Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF) ; service de la

Protection des consommateurs et de la Régulation des marchés ; sous-direction Industrie, Santé et Logement ; bureau Produits et Prestations de santé et des Services à la personne (bureau 5B)

- Direction générale des Entreprises (DGE)

Haute Autorité de santé

Ce travail a été réalisé par :

Vanessa HERNANDO, cheffe de projet à la mission numérique en santé (MNS)

Avec la collaboration de :

Paul VALOIS, chef de projet à la MNS

Sous la responsabilité de :

Corinne COLLIGNON, cheffe de la MNS

Le secrétariat a été réalisé par :

Yakaré TOUNKARA, assistante à la MNS

La recherche documentaire a été réalisée par :

Estelle DIVOL-FABRE, assistante-documentaliste au service documentation veille (SDV)

Marina RENNESSON, documentaliste au SDV

Ont également participé à ce travail :

Amélie LANSIAUX, directrice de la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (DAQSS)

Adriane LOUYER, juriste déléguée à la protection des données au service juridique (SJ)

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus, l'ensemble des contributeurs à la consultation publique, ainsi que Jean-Yves GRALL et Lionel COLLET, respectivement rapporteur et contre-rapporteur du Collège de la HAS pour cette production.

Abréviations et acronymes

CSP	Code de la santé publique
DGOS	Direction générale de l'Offre de soins
DNS	Délégation ministérielle au Numérique en santé
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FALC	Facile à lire et à comprendre
HAS	Haute Autorité de santé
MNS	Mission numérique en santé

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

