



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Bonnes pratiques en matière de télé-médecine[☆]

Good practices in telemedicine

K. Boudjema^{a,*}, P. Simon^b, T. Moulin^c, D. Pon^d, A. Chays^e,
P. Vouhé^f

^a Service de chirurgie hépatobiliaire et digestive, hôpital Pontchaillou, CHU de Rennes, Rennes, France

^b Fondateur de la Société Française de Télé-médecine, Saint-Brieuc, France

^c Département de neurologie, CHU de Besançon, France

^d Clinique Pasteur à Toulouse et Ministre des solidarités et de la santé, France

^e Académie nationale de médecine, Paris, France

^f Académie nationale de médecine, Chirurgie cardiaque pédiatrique, Hôpital Necker Enfants malades, Paris, France

Reçu le 27 février 2022 ; accepté le 30 mars 2022

Disponible sur Internet le 14 mai 2022

MOTS CLÉS

Télé-médecine ;
Téléconsultation ;
Télé-expertise ;
Télé-assistance ;
Règles de bonne
pratique

KEYWORDS

Telemedicine;
Teleconsultation;
Tele-expertise;
Tele-assistance;
Best-practice guidelin

Résumé La télé-médecine ou médecine à distance s'est imposée aux soignants à la faveur de la pandémie à SARS-Cov2. Elle doit être considérée comme un outil capable d'améliorer la pratique d'une médecine moderne. Ce texte en rappelle les règles d'exercice et incite à en organiser l'enseignement.

© 2022 l'Académie nationale de médecine. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Telemedicine, or remote medicine, has become an important tool for health care providers as a result of the SARS-Cov2 pandemic. It must be considered as a tool capable of improving the practice of modern medicine. This text reminds the rules of its practice and encourages the organization of teaching.

© 2022 l'Académie nationale de médecine. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

[☆] Séance du 15/03/2022.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : karim.boudjema@chu-rennes.fr (K. Boudjema).

Longtemps considérée comme un gadget, la télé-médecine ou médecine à distance s'est imposée aux soignants à la faveur de la pandémie à SARS-Cov2. En effet, dès la première vague, au début de l'année 2020, les taux de recours aux actes de télé-médecine ont été multipliés par 20 [1,2]. La raison de cette explosion résultait de la nécessité de mettre de la distance entre soignants et soignés pour réduire les risques de contamination. En cela, réalisons que nous n'avons fait que poursuivre la démarche de René Laennec qui, interposant un instrument de transmission entre le malade et son oreille faisait déjà de la médecine « à distance » [3]. Le stéthoscope l'éloignait du phtisique mais en même temps, il amplifiait les bruits venus du thorax. Cette pectoriloquie deviendra une science, celle de l'auscultation. Sa pratique est encadrée et elle est enseignée comme une matière fondamentale à nos étudiants qui doivent l'avoir apprise s'ils veulent un jour prétendre devenir médecins. Il n'y a aucune raison que la télé-médecine ne suive pas le même chemin.

En effet la télé-médecine n'est pas un mode dégradé, « superficiel » voire « artificiel » de la médecine. Elle est la modernisation de son exercice et la transformation à l'avantage du malade du « colloque singulier » qui nous est cher. Le rouleau de papier, le manche en bois, la membrane du stéthoscope, l'amplificateur d'impulsions électriques, les rayons X, la sonde d'échographie, les fibres optiques souples ou rigides, les robots télémanipulateurs et la visiophonie, tous ces instruments de haute précision et désormais asservis à l'ordinateur se sont interposés entre le soignant et son malade, pour affiner, amplifier, corriger, intégrer, partager pour l'enrichir, mieux interpréter et mieux archiver, la séméiologie, qu'elle soit clinique, radiologique, biologique, anatomopathologique. Et tout ceci sans soumettre le malade aux nombreux déplacements que nécessite sa surveillance. La capacité de mémoire et de calcul gigantesques de l'ordinateur donnent même à l'œil artificiel une fiabilité diagnostique au moins équivalente à celle de l'homme lorsqu'il s'agit d'interpréter une image radiologique [4] ou de faire le diagnostic d'une lésion cutanée [5]. Réduction du risque d'erreurs, économie de temps, économie carbonée, amélioration de la qualité de vie du soigné comme du soignant... voilà enfin un parcours patient comme on en rêve et le moyen le plus immédiatement disponible pour faire disparaître les déserts médicaux !

Ainsi la télé-médecine est bien de la médecine au sens où nous l'avons apprise, une médecine qui s'est adaptée à son environnement, aux progrès de la technique, aux changements de comportement des sociétés devenues familières des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Mais il y a des risques. Celui d'oublier que derrière le brillant de l'écran ou la convivialité ludique des outils numériques il y a une personne. Celui d'abandonner la responsabilité du diagnostic et du traitement à la puissance du calcul informatique et à la précision de l'algorithme décisionnel. Celui d'adapter sa pratique médicale à ce nouvel environnement plutôt que l'inverse et oublier qu'une bonne connaissance de la médecine reste le garant d'une bonne télé-médecine. Celui de voir proliférer une médecine « fast-food » immédiatement consommable, où les données numériques seraient collectées pour faire de l'or dans d'innombrables *cloud* plus ou moins bien sécurisés,

alimentés par une multitude de systèmes informatiques « propriétaires » qui se jaloueraient, ne voudraient surtout pas se parler, privant soignants et soignés de l'enrichissement que constitue le partage des connaissances.

Il fallait donc légiférer et encadrer. Après quelques années d'errements, c'est chose faite. Dans son article L 6316-1 le code de la santé reconnaît la télé-médecine comme une forme de pratique médicale qui 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 [6]. Mieux encore, depuis le début de l'année, l'état prend la main en créant « Mon Espace Santé » [7], une plateforme numérique qui met à la disposition des soignants et de tous les assurés sociaux les 4 outils qui leur permettront de faire usage de la télé-médecine :

- un dossier médical partagé (DMP), i.e. un espace de stockage de données, espace organisé en rubriques conviviales superposables au dossier médical papier que nous connaissons déjà et dont l'accès, possible à tous les acteurs du soin, est sécurisé par deux clés : la carte Vitale du consulté et la carte CPS du consultant ;
- un agenda sécurisé pour organiser les étapes des soins ;
- une boîte mail sécurisée pour échanger sur des informations de santé ;
- un distributeur d'applications de téléconsultation agréées par l'état, interopérables, « DMP compatibles » et que chaque acteur du soin aura la liberté de choisir un peu comme il le fait déjà avec son smartphone.

Cet espace santé, est gratuit, et chaque assuré sera libre de ne pas en faire usage mais il devra formuler son refus.

L'avènement de cet espace numérique devrait permettre de voir se généraliser une télé-médecine pour tous, organisée et contrôlée :

- la télé-médecine (téléconsultation, télé-expertise, télé-surveillance, télé-assistance) est de la médecine à part entière. Bien que très technologique elle n'en reste pas moins humaine, c'est-à-dire :
 - capable de reconnaître les droits des patients à une information claire et appropriée avant de recueillir leur consentement,
 - n'enlevant rien à nos devoirs éthiques de bienveillance, de non-maltraitance, d'autonomie, de justice et de garantie humaine, même en cas d'usage d'algorithmes ;
- la télé-médecine est une pratique clinique, parce qu'en effet elle permet :
 - de maintenir un dialogue structuré (l'interrogatoire médical) et des interactions réciproques de qualité avec un patient consentant afin d'enrichir la connaissance de ses données personnelles de santé, indispensables à une démarche préventive, diagnostique et thérapeutique, conduite conjointement par le patient et le médecin,
 - de s'adapter aux recommandations de la Haute Autorité de santé et des sociétés médicales savantes qui en précisent les usages pertinents,

- La télémédecine facilite la collaboration d'organisations médicales multidisciplinaires et/ou pluriprofessionnelles et permet ainsi :
 - d'offrir aux patients des parcours de soin, de santé et de vie performants,
 - d'offrir un service médical rendu pouvant être évalué par des méthodes scientifiques appropriées ;
- la télémédecine devrait toujours être réalisée avec les moyens des technologies de l'e-santé :
 - qui font appel à des solutions technologiques adaptées aux usages des professionnels de santé dans une démarche de co-construction,
 - qui assurent aux patients lors de téléconsultations ou de télésurveillances une visio-présence de qualité telle que les interactions puissent prendre en compte à la fois l'expression verbale et non verbale,
 - qui sécurisent les données personnelles de santé,
 - dont l'État garantit la qualité et la sécurité ainsi que l'égalité d'accès à tous les citoyens ;
- la télémédecine, comme la médecine, ne doit pas devenir un commerce. Cela signifie :
 - qu'il ne doit pas y avoir de marché de la téléconsultation qui promouvrait le consumérisme d'une médecine commerciale,
 - que la relation médecin-patient en télémédecine ne doit pas être sous le contrôle d'un prestataire de services commerciaux ;
- enfin, parce que la télémédecine et plus largement la santé numérique modifient la perception de la séméiologie, elles doivent être enseignées :
 - dans le cadre du développement continu professionnel (DPC),
 - et dès à présent dans le cadre de la formation académique initiale des étudiants en santé.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Marius JM. Télémédecine hier, et aujourd'hui avec la COVID. *Rev Francoph Lab* 2021;202:22–3.
- [2] L'Assurance maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance maladie pour 2021. [En ligne] Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie.pdf. (consulté le 27/02/2022).
- [3] Alejandro Donoso F, Daniela Arriagada S, René Théophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826). Two hundred years of the stethoscope. A brief overview. *Arch Argent Pediatr* 2020;118:e444–8.
- [4] Liu X, Faes L, Kale AU, Wagner SK, Fu DJ, Bruyseele A, et al. Comparison of deep learning performance against health-care professionals in detecting diseases from medical imaging: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Digit Heal* 2019;1:e271–97.
- [5] Haenssle HA, Fink C, Toberer F, Winkler J, Stolz W, Deinlein T, et al. Man against machine reloaded: performance of a market-approved convolutional network in classifying a broad spectrum of skin lesions in comparison with 96 dermatologists working under less artificial conditions. *Ann Oncol* 2020;31:137–43.
- [6] Code de la Santé publique. Article R6316-1. [En ligne] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article.lc/LEGIARTI000022934375>. (consulté le 27/02/2022).
- [7] Agence du numérique en santé. Mon espace santé. [En ligne] Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/mon-espace-sante> consulté le 27/02/2022).