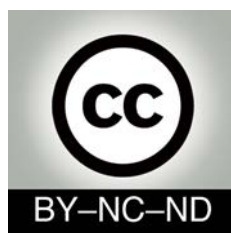


Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

THESE n°3

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le

par

Alice LEGER

Mme LEGER Alice

Née le 01 janvier 1994

À Ambilly (74)

**ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES DE LA TELECONSULTATION EN
FRANCE DANS UN CONTEXTE INTERNATIONAL**

JURY

M. ARMOIRY Xavier, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Président du jury

M. LOCHER François, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

Mme BORREL Ophélie, Docteur en Pharmacie

M. PUENTEDURA Victor, Docteur en Médecine Générale

Serment des Pharmaciens Au moment d'être reçu Docteur en Pharmacie,



En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances*
- *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession*
- *De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens*
- *De coopérer avec les autres professionnels de santé.*

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date :

Signatures de l'étudiant et du Président du jury

Novembre 20

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- | | |
|---|----------------------|
| • Président de l'Université | Frédéric FLEURY |
| • Présidence du Conseil Académique | Hamda BEN HADID |
| • Vice-Président du Conseil d'Administration | Didier REVEL |
| • Vice-Président de la Commission Recherche | Jean François MORNEX |
| • Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire | Philippe CHEVALIER |

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon

SANTE

- | | |
|---|------------------------------------|
| UFR de Médecine Lyon Est | Directeur : Gilles RODE |
| UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux | Directrice : Carole BURILLON |
| Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques | Directrice : Christine VINCIGUERRA |
| UFR d'Odontologie | Directrice : Dominique SEUX |
| Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation | Directeur : Xavier PERROT (ISTR) |
| Département de formation et centre de recherche en biologie humaine | Directrice : Anne-Marie SCHOTT |

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

- | | |
|---|-----------------------------------|
| UFR Fédération Sciences (Chimie, Mathématique, Physique) | Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI |
| UFR Biosciences | Directrice : Mme Kathrin GIESELER |
| Département composante Informatique | Directeur : M. Behzad SHARIAT |
| Département composante Génie Electrique et des procédés (GEP) | Directrice Mme Rosaria FERRIGNO |
| Département composante Mécanique | Directeur : M. Marc BUFFAT |
| UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) | Directeur : M. Yannick VANPOULLE |
| Polytech Lyon | Directeur : M. Emmanuel PERRIN |
| I.U.T. LYON 1 | Directeur : M. Christophe VITON |
| Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA) | Directeur : M. Nicolas LEBOISNE |

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon
LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

- **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**

Monsieur Raphaël TERREUX (PR)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU-PH)
Monsieur Waël ZEINYEH (MCU)

- **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Madame Stéphanie BRIANCON (PR)
Monsieur Fabrice PIROT (PU-PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Danielle CAMPIOL ARRUDA (MCU)
Madame Ghania HAMDI-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)
Madame Eloïse THOMAS (MCU)

- **BIOPHYSIQUE**

Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (PR)
Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU-PH-HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU-PH)
Madame Elise LEVIGOUREUX (MCU-PH)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

- **DROIT DE LA SANTE**

Madame Valérie SIRANYAN (PR)
Madame Maud CINTRAT (MCU)

- **ECONOMIE DE LA SANTE**

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU-HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU-HDR)

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU-HDR)

- **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

Monsieur Xavier ARMOIRY (PU-PH)
Madame Claire GAILLARD (MCU)

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE** Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBault (MCU)
 Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
 Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
 Madame Pascale PREYNAT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**
 Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH-HDR)
 Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
 Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU-HDR)
- **SANTE PUBLIQUE**
 Monsieur Claude DUSSART (PU-PH)
 Madame Delphine HOEGY (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**
 Monsieur Pascal NEBOIS (PR)
 Madame Nadia WALCHSHOFER (PR)
 Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU-HDR)
 Madame Christelle MARMINON (MCU)
 Madame Sylvie RADIX (MCU-HDR)
 Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU-HDR)
- **CHIMIE THERAPEUTIQUE** Monsieur Marc LEBORGNE (PR)
 Monsieur Thierry LOMBERGET (PR)
 Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU-HDR)
 Monsieur François HALLE (MCU)
 Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**
 Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (PR)
 Madame Anne-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
 Madame Isabelle KERZAON (MCU)
 Monsieur Serge MICHALET (MCU)
- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**
 Madame Roselyne BOULIEU (PU-PH)
 Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (PU-PH)
 Madame Catherine RIOUFOL (PU-PH)
 Madame Magali BOLON-LARGER (MCU-PH)
 Monsieur Teddy NOVAIS (MCU-PH)
 Madame Céline PRUNET-SPANO (MCU)
 Madame Florence RANCHON (MCU-PH)

 Madame Camille LEONCE (ATER)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**

Monsieur Jérôme GUITTON (PU-PH)
Madame Léa PAYEN (PU-PH)
Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)

- **PHYSIOLOGIE**

Monsieur Christian BARRES (PR)
Madame Kiao Ling LIU (MCU)
Monsieur Ming LO (MCU-HDR)

- **PHARMACOLOGIE**

Monsieur Sylvain GOUTELLE (PU-PH)
Monsieur Michel TOD (PU-PH)
Monsieur Luc ZIMMER (PU-PH)
Monsieur Roger BESANCON (MCU)
Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
Madame Evelyne CHANUT (MCU)
Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)

- **COMMUNICATION**

Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)

- **ENSEIGNANTS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL**

Madame Aline INIGO PILLET (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Pauline LOUBERT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**

Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
Madame Morgane GOSSEZ (MCU-PH)
Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)

- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**

Madame Christine VINCIGUERRA (PU-PH)
Madame Sarah HUET (MCU-PH)
Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)

- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES**

Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)
Madame Florence MORFIN (PU-PH)
Madame Veronica RODRIGUEZ-NAVA (PR)
Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)
Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH-HDR)
Madame Emilie FROBERT (MCU-PH)
Monsieur Jérôme JOSSE (MCU)

- **PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE**
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)
Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU-HDR)
Madame Amy DERICQUEBOURG (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**
Madame Pascale COHEN (PR)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (PR)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU-PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU-PH-HDR)
Monsieur Anthony FOURIER (MCU-PH)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Alexandre JANIN (MCU-PH)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU-HDR)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur David GONCALVES (AHU)
- **BIOLOGIE CELLULAIRE**
Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU-HDR)

INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEMBault (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Valérie VOIRON (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

PR : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
MCU : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier
HDR : Habilitation à Diriger des Recherches
AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

REMERCIEMENTS

A mon directeur de thèse, Monsieur le Professeur François LOCHER, d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, merci pour votre disponibilité, vos nombreux conseils et le soutien que vous m'avez apporté. Recevez l'expression de mon profond respect.

A mon président de jury, Monsieur le Professeur Xavier ARMOIRY, vous me faites l'honneur de juger mon travail, merci pour votre bienveillance et votre disponibilité. Recevez l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Victor PUENTEDURA, vous me faites l'honneur de juger mon travail, merci pour votre gentillesse et votre disponibilité. Recevez l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Ophélie BORREL, d'avoir accepté de juger mon travail, merci pour ta disponibilité, ton soutien tout au long de ce travail mais aussi d'être une amie sans faille depuis toutes ces années. Reçois l'expression de mon profond respect.

A tous mes professeurs de la faculté Claude Bernard Lyon 1 et de l'Emlyon Business School, pour avoir su me transmettre leur enseignement durant toutes ces années d'études.

A mes parents, pour la vie que vous m'avez offerte, pour votre soutien sans faille tout au long de mes études et votre amour. Je vous aime.

A mon frère, d'avoir été ce modèle tout au long de mon enfance et de l'être encore aujourd'hui. J'admire l'intention que tu portes en chaque chose, ta rigueur et ton intelligence. Te voir heureux avec ta famille me remplit de joie. Je t'aime.

A Théo, pour ton soutien et ta patience. Merci de croire en moi, de me faire rire et de m'accompagner sur le chemin de l'amour depuis un an. Ce n'est que le début d'un beau voyage. Je t'aime.

A Marine, d'être la sœur que je n'ai jamais eue. Merci d'être qui tu es simplement, de me comprendre et de rendre ma vie plus douce. Je t'aime.

A mes grands-parents, mon arrière-grand-mère et toute ma famille, de m'avoir transmis ces valeurs, merci pour votre soutien et votre amour.

A mes amis de Haute-Savoie, Aurélien, Amélie, Mallaury, Margaux et Tom, de m'avoir accompagné depuis le lycée et d'avoir toujours le mot pour rire.

A mes amis de faculté, Alicia, Floriane, Guillaume, Jean-Michel, Lola, Marc, Ophélie, Pauline, Viviana, pour nos folles années d'études en pharmacie.

A mes amis de l'emlyon, les Sc'art face, Albane, Charlotte et Jody, de m'avoir fait aimer ces quelques années en école de commerce.

A mes amis de Paris, Florent, Huy-vy, Léa et Pauline, la vie est plus belle avec vous à mes côtés.

A mes amis de voyage, Anna, Fabian, Ioannis, Junjie, Thomas et Yarden, de m'avoir accompagné lors de ce périple pour lequel je garde un souvenir ému.

A tous les membres du cabinet Yce partners, qui m'ont accordé leur confiance et grâce auxquels je débute ma vie professionnelle.

TABLE DES MATIERES

État des lieux et perspectives de la téléconsultation en France dans un contexte international	1
REMERCIEMENTS	9
TABLE DES MATIERES	11
INDEX DES FIGURES	14
LISTE DES ABREVIATIONS	15
Introduction.....	18
Partie I. la téléconsultation en France.....	20
1. Qu'est-ce que la téléconsultation ?	20
1.1. Définitions.....	20
1.2. Caractéristiques de la téléconsultation	22
1.3. Modalités de prise en charge et de rémunération.....	25
1.4. Les rôles et responsabilités.....	26
1.4.1. Responsabilité du professionnel de santé téléconsultant.....	26
1.4.2. Responsabilité des professionnels non-téléconsultant	28
1.4.2.1. Le prestataire technique	28
1.4.2.2. Les professionnels soignants accompagnant.....	29
2. Les objectifs de la téléconsultation en France	31
2.1. Améliorer l'accès aux soins	31
2.1.1. Lutte contre les déserts médicaux	31
2.1.2. Lutte contre le renoncement aux soins.....	34
2.2. Amélioration de la coordination des soins	36
2.2.1. Prise en charge des maladies chroniques	36
2.2.2. Amélioration de la prise en charge en EHPAD.....	37
	11

2.2.3.	Désengorgement des urgences	38
2.3.	Sécuriser l'acte médical	40
2.4.	Maîtriser les dépenses de santé	41
3.	L'histoire de la téléconsultation en France	43
3.1.	Les débuts de la téléconsultation.....	43
3.2.	Les premières expérimentations françaises de téléconsultation.....	44
3.3.	La démocratisation de la téléconsultation	45
3.4.	L'essor de la téléconsultation pendant la crise de la COVID-19	46
PARTIE II. Le marché de la teleconsultation en France et dans le monde		49
1.	Structure du marché français de la téléconsultation	49
1.1.	L'offre	49
1.1.1.	Une grande variété d'acteurs.....	49
1.1.2.	Des acteurs mixtes.....	50
1.2.	Un contexte politique et public porteur.....	51
1.2.1.	Ma santé 2022	51
1.2.2.	Transformation numérique des soins de santé par la Commission Européenne.....	52
1.2.3.	Des Français prêts à la télémédecine.....	53
1.3.	Règles de sécurité et recommandations techniques françaises	54
2.	Le marché de la téléconsultation dans le monde	56
2.1.	La téléconsultation aux États-Unis.....	58
2.1.1.	Rappels concernant les États-Unis	58
2.1.2.	Législation et remboursement	60
2.1.3.	Le marché.....	60
2.2.	La téléconsultation au Royaume-Uni.....	63
2.2.1.	Rappels concernant le Royaume-Uni.....	63
2.2.2.	Le marché.....	64
2.3.	La téléconsultation en Chine	67
2.3.1.	Rappels concernant la Chine	67
2.3.1.	Législation et remboursement	67
2.3.2.	Le marché.....	68
PARTIE III. Quel avenir pour la téléconsultation non programmée en France ?		71

1. Le marché de la téléconsultation non programmée	71
1.1. Contexte	71
1.1.1. Augmentation de la demande de soin immédiate.....	71
1.1.2. Une législation favorable	74
1.1.3. Une demande de la part des patients	75
1.1.1. Une offre de la part du corps médical	76
1.1.2. Un contexte de pandémie	76
2. Estimation du marché.....	77
3. Les risques de la téléconsultation non programmée	79
3.1. Une rupture du parcours de soin	79
3.2. Une pratique dégradée de la médecine.....	81
3.3. Le reflet d'un phénomène de consumérisme médical.....	84
3.4. Une privatisation de la médecine	85
Conclusions.....	89
Bibliographie	91
Annexes	100

INDEX DES FIGURES

Figure 1. Cinq actes de télémédecine.....	21
Figure 2. Le déroulement de la téléconsultation	24
Figure 3. Évolution des effectifs de médecins généralistes par mode d'exercice. (13)...	33
Figure 4. Estimation et prévision de la taille du marché de télémédecine (65)	56
Figure 5. Dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2016 (68).....	58
Figure 6. Taux d'utilisation par type d'outils de télémédecine aux États-Unis entre 2013 et 2016. (70)	61
Figure 7. Part des personnes ayant utilisé la télémédecine en Chine en 2018	69
Figure 8. Renoncement aux soins à cause des délais d'attente France 2017 (90)	78

LISTE DES ABREVIATIONS

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANS : Agence du Numérique en Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

ASIP : Agence des Systèmes d'Information Partagés

CESE : Comité Économique et Social Européen

CHT : Communauté Hospitalière de Territoire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CSBM : Consommation de Soins et de Biens Médicaux

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DNS : Délégation ministérielle du Numérique en Santé

DSSIS : Délégation à la Stratégie des Système d'Information en Santé

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ENS : Espace Numérique en Santé

ETAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé

FIR : Fonds d'Intervention Régional

GP : General Practitioner

HAS : Haute Autorité de Santé

HDS : Hébergement des Données de Santé

HMO : Health Maintenance Organizations

IA : Intelligence Artificielle

II : Indemnity Insurances

NHS : National Health Service

NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

OCAM : Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDPS : Observatoire National de Démographie des Professions de Santé

PGS-SIS : Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information en Santé

PIB : Produit Intérieur Brut

PPO : Preferred Providers Organizations

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SSP : Soins de Santé Primaires

TIC : Technologies de l'Information et de la communication

UE : Union Européenne

INTRODUCTION

Il paraît aujourd’hui tout à fait normal d’effectuer des achats en ligne, de visiter des biens immobiliers via son smartphone et d’organiser une conférence de travail grâce à des logiciels en ligne. Ces exemples témoignent d’une société qui se digitalise, la santé n’échappant pas à cette profonde transformation. Les structures médicales s’équipent de logiciels, les données de santé sont collectées et des opérations sont maintenant effectuées à distance. La technologie permet ainsi l’affranchissement des frontières.

La téléconsultation, consultation médicale en ligne, en est un exemple. Elle repense les liens traditionnels entre un patient et son médecin en impliquant une troisième entité, la machine. Le colloque singulier se trouve accessoirisé d’un ordinateur, d’un logiciel ou encore d’objets connectés, plaçant cette relation bilatérale de proximité dans une nouvelle dynamique.

Alors qu’elle apparaît il y a une dizaine d’années en France et peine à se démocratiser, elle paraît plus largement répandue dans d’autres pays. Cette nouvelle manière de pratiquer la médecine se retrouve, en effet, étroitement liée au système de santé qui l’encadre. D’initiative privée, publique ou mixte, les pays décident volontairement ou plus fortuitement de la place qu’elle doit occuper dans leurs systèmes de soins en légiférant plus ou moins drastiquement sur cette nouvelle pratique.

Il apparaît nécessaire d’apporter dans ce paysage complexe, un éclairage, autant du côté des professionnels de santé que de celui des patients sur cette nouvelle pratique et particulièrement sur la pratique de la téléconsultation immédiate.

Pour ce faire, il semble pertinent dans un premier temps de rappeler ce qu’est la téléconsultation, d’en délimiter ses objectifs initiaux et d’analyser son histoire afin de comprendre le marché actuel, le tout dans un contexte de pandémie mondiale. Ainsi, nous pourrions nous pencher sur les enjeux de santé publique et les enjeux commerciaux de la pratique de la téléconsultation non-programmée afin d’en définir sa légitimité et ses risques en France.

PARTIE I. LA TELECONSULTATION EN FRANCE

1. Qu'est-ce que la téléconsultation ?

1.1. Définitions

La téléconsultation se caractérise par la réalisation d'une consultation à distance entre un professionnel de santé et un patient via un support numérique tel qu'une vidéo en ligne :
« 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 » (art R.6316-1 CSP).

Elle constitue l'un des cinq actes de télé médecine¹, qui selon le site du ministère des Solidarités et de la Santé est : *« une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. »*.(1)

¹ Selon l'Art.R. 6316-1 du CSP, les cinq actes de télé médecine sont : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale.

Vous avez dit télémédecine ?

Une activité médicale qui respecte entièrement vos droits

Dans le cadre d'un acte de télémédecine, tous vos droits en tant que patient ainsi que la déontologie médicale sont respectés. Vos données médicales restent confidentielles.

De nombreux bénéfices pour votre santé

Accès rapide aux médecins spécialistes

Confort de vie

Proximité

Des soins de qualité

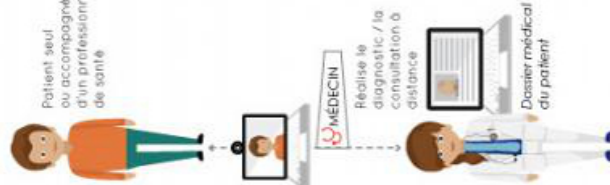
Prise en charge personnalisée

CONFIDENTIEL



Téléconsultation

Patient seul ou accompagné d'un professionnel de santé



Réalise le diagnostic / la consultation à distance

Dossier médical du patient

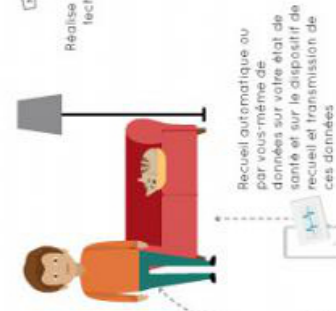
T  l  expertise

Vous consultez un médecin qui a besoin d'un avis spécialisé sur votre prise en charge



Donne un avis d'expert

Télésurveillance



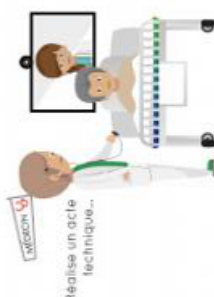
Recueil automatique ou par vous-même de données sur votre état de santé et sur le dispositif de recueil et transmission de ces données

Interpr  te les données

Met en place une prise en charge adaptée

... avec l'aide de son confrère

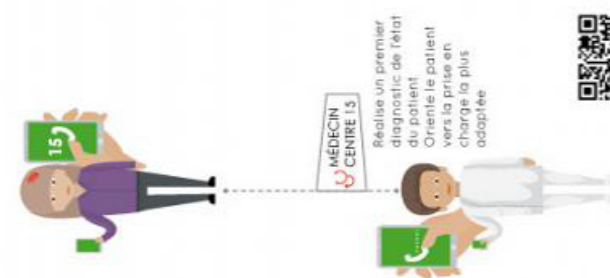
Téléassistance



Réalise un acte technique...

... avec l'aide de son confrère

Régulation médicale



Réalise un premier diagnostic de l'état du patient
Orien  te le patient vers la prise en charge la plus adaptée



Scannez moi pour en savoir plus !

Votre médecin s'engage pour votre santé au quotidien. Demandez-lui conseil !

Figure 1. Cinq actes de télémédecine. (2)

1.2. Caractéristiques de la téléconsultation

La téléconsultation est réalisée via une interface appelée plateforme numérique qui est désignée en informatique par le dictionnaire Larousse (2020) comme un : « Ensemble d'outils (logiciels, matériels, systèmes d'exploitation, etc.) destinés au stockage et au partage de contenus virtuels (audio, vidéo ou autres). » (3) Elle est le lieu d'échange et de transfert d'information dans lequel le gestionnaire ne se définit plus simplement comme un hébergeur apportant un espace permettant le stockage d'informations ou un producteur de contenu mais bien comme un fournisseur, réalisant un travail d'intermédiaire et d'animateur de plateforme. Ainsi, les plateformes deviennent des modèles d'affaires spécifiques dans lesquelles l'utilisateur, contribuant également à créer une partie de la valeur du service, n'est plus un simple consommateur. (4) Symbole de l'essor d'une économie nouvelle, « l'économie des plateformes » n'est reliée à aucune définition officielle. Les dénominations accompagnant ce terme tel que : « gig economy » (« économie des petits boulots »), « sharing economy » (« économie de partage »), « uberisation », « crowdworking » (« travail de foule »), témoignent de l'hétérogénéité de son utilisation. Toutefois, deux critères communs semblent se dégager de cette nouvelle économie : le caractère « numérique » ainsi que la mise en relation de personnes entre elles semblant prendre la place de l'échange traditionnel entre entreprise et usager. (5)

Les exigences relatives à l'exercice de la télé médecine sont les mêmes que pour la médecine traditionnelle. Elle s'apparente simplement à une autre manière de soigner et fait évoluer la médecine afin d'apporter une solution aux enjeux actuels de santé publique.

Le vieillissement de la population, les déserts médicaux² ainsi que le suivi de maladies chroniques sont des défis pouvant être en partie solutionnés par la télé médecine, grâce à une prise en charge coordonnée des professionnels de santé, constituant ainsi une efficience et une amélioration de l'organisation des soins. (1)

Les droits des patients lors de la téléconsultation sont d'abord communs à ceux d'une consultation traditionnelle, c'est à dire :

- Droit à l'information et consentement
- Liberté de choix et accès aux soins
- Respect de la personne et de la vie privée
- Qualité et coût des soins. (6)

La téléconsultation est effectuée par un professionnel médical, dit « téléconsultant ». Elle peut être pratiquée par tous les médecins indépendamment de leur mode d'exercice, de leur spécialité ou de leur place dans le parcours de soins et le secteur conventionnel. Le patient peut être ou non aidée d'un professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...). (7)

Par exemple, l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers, signé le 29 mars 2019, encadre les modalités de facturation des infirmiers réalisant des actes d'accompagnement à la téléconsultation. Ces actes n'ont pas à être prescrits par le médecin. (8)

² Désert médical : « zone où la concentration de professionnels médicaux et d'établissements de santé est inférieure de 30 % à la moyenne nationale. Ce pourcentage doit être pondéré par les caractéristiques d'une part de la population (âge, état de santé, etc.) et des professionnels considérés, d'autre part de la zone étudiée. » Larousse (2020)

Une téléconsultation se déroule traditionnellement en plusieurs étapes de la prise de rendez-vous jusqu'à la réalisation de la téléconsultation puis l'élaboration du compte-rendu et enfin le paiement avec transmission à l'assurance maladie. La Haute Autorité de Santé (HAS) préconise également avant le rendez-vous de téléconsultation de tester le matériel afin de vérifier son bon fonctionnement et stipule qu'il serait avisé de fournir au patient une fiche informative pour qu'il ait toutes les informations nécessaires au bon déroulement de la téléconsultation. (9)

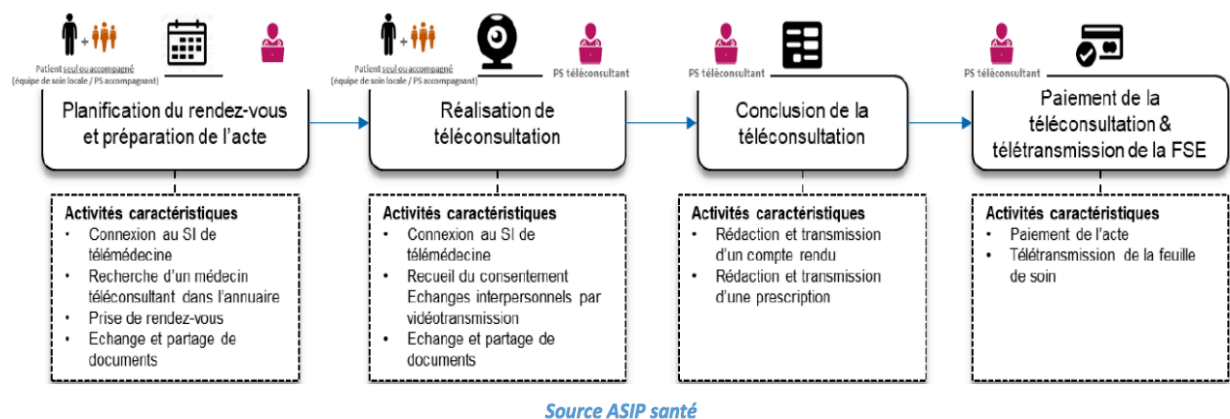


Figure 2. Le déroulement de la téléconsultation. (10)

Le matériel nécessaire à sa réalisation fait apparaître deux manières de réaliser des téléconsultations :

- Elles peuvent être réalisées dans une « cabine de téléconsultation », dispositif médical intégrant tout le matériel nécessaire à la consultation par vidéotransmission.
- Elles peuvent également se dérouler plus simplement sur un ordinateur, depuis un espace confidentiel par exemple en pharmacie ou directement au domicile du

patient. Pour cela l'ordinateur sera connecté soit à un logiciel, soit directement sur Internet via une plateforme de téléconsultation. (11)

Les cabines médicales, font leur apparition depuis 2014 avec les cabines conçues par l'entreprise française H4D. (12) Pensées pour être de véritables cabinets connectés, ces dispositifs médicaux certifiés permettent d'effectuer des téléconsultations accompagnées d'examens cliniques. En effet elles sont équipées d'instruments de mesures et de capteurs de classe hospitalière garantissant des conditions d'exercices identiques à celles d'un cabinet médical. Le patient peut être amené lors de l'examen à prendre sa tension, sa température ou bien mesurer sa fréquence cardiaque. Ces dispositifs, bien plus coûteux qu'une téléconsultation réalisée via un ordinateur, peuvent être financés notamment par des entreprises souhaitant soutenir le bien-être et la santé de leurs collaborateurs ou par des collectivités faisant face à des problématiques de désertification médicale. (13)

1.3. Modalités de prise en charge et de rémunération

Les conditions de réalisation, de prise en charge et les tarifs des téléconsultations ont été définis en juin 2018 et par l'arrêté du 1^{er} août 2018³. Il encadre la téléconsultation en France et permet à celle-ci d'entrer dans le droit commun. (14) Ces conditions de prise en charge de la téléconsultation par l'Assurance Maladie mentionnent que : « *Tout patient peut bénéficier d'une téléconsultation. La pertinence d'une prise en charge à distance plutôt qu'en présentiel est appréciée par le médecin.* » (15) Elles sont donc remboursées par la Sécurité Sociale à condition qu'elles entrent dans le parcours de soins et que le patient ait consulté de manière présente le médecin téléconsultant dans les douze

³ Cet arrêté porte sur l'approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

derniers mois. Le parcours de soins coordonné est considéré comme respecté si le médecin téléconsultant est le médecin traitant ou si le patient a été orienté par ce dernier.

Cependant, il existe plusieurs cas où le patient peut déroger à cette règle :

- Les téléconsultations de spécialités en accès direct telles que la gynécologie, l'ophtalmologie, la stomatologie, la chirurgie orale ou la chirurgie maxillo-faciale, la psychiatrie ou neuropsychiatrie et enfin la pédiatrie.
- Les patients de moins de 16 ans.
- Les situations d'urgence.
- Les patients sans médecin traitant ou les patients dont leur médecin traitant ne peut pas les voir dans un temps nécessitant une prise en charge rapide vis-à-vis de leur état de santé. Dans ce cas, le médecin doit préalablement avoir fait une consultation et connaître le patient.

Pour tous ces cas, le patient peut téléconsulter sans passer par son médecin traitant et sera remboursé à la hauteur maximale, soit de 70% par l'assurance maladie, comme lors d'une consultation classique. (15)

Concernant la rémunération des praticiens pour l'acte de téléconsultation, elle est identique à celle des consultations en présentiel pour les médecins généralistes et spécialistes.

1.4. Les rôles et responsabilités

1.4.1. Responsabilité du professionnel de santé téléconsultant

L'exercice de télé médecine et plus particulièrement celui de la téléconsultation engendre des responsabilités du côté des professionnels de santé.

En 2008, le ministère chargé de la santé parle de la téléconsultation dans son rapport intitulé « La place de la télé médecine dans l'organisation des soins » comme d'un acte médical qui doit répondre à un certain niveau d'exigence : « doit être de qualité au moins équivalente sinon supérieure à la qualité de l'acte médical traditionnel. » (16)

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a rédigé en 2012 un rapport sur les responsabilités juridiques engagées lors d'exercice de télé médecine. Dans ce texte, il est rappelé que l'acte de télé médecine constitue un acte médical propre et non une forme dépréciée. Concernant les obligations de délivrance de l'information de la part du médecin, il doit, selon la législation, informer le patient sur l'acte médical réalisé ainsi que sur le procédé de télé médecine utilisé (art. L. 1111-2 CSP et art R. 6316-2 CSP). (17)

En ce qui concerne la responsabilité du médecin vis-à-vis du consentement éclairé, il est obligatoire hors cas d'urgence et doit être tracé dans le dossier médical. Si un litige survient : « le médecin pourra rapporter la preuve de ce consentement par tous moyens. » (17)

Le secret professionnel reste, quant à lui, le même que lors d'une consultation classique : *« il couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris (R. 4127-4 CSP) »* (17)

Selon la DGOS, il est nécessaire et essentiel que le médecin téléconsultant connaisse le patient avant de pouvoir exercer la première téléconsultation hors cas d'urgence. Il semble

inapproprié du point de vue de la DGOS qu'une téléconsultation soit effectuée en premier contact. (17)

Durant la téléconsultation, le professionnel téléconsultant doit :

- Identifier le patient
- Recueillir le consentement
- Informer le patient
- Tenir à jour le dossier médical
- Garantir la qualité et la sécurité des soins

Les professionnels effectuant des téléconsultations doivent également lors de cette pratique adopter un comportement médical adapté et ne doivent pas, par exemple, annoncer via cet outil un diagnostic grave.

Concernant le matériel de télémedecine, il est considéré comme un dispositif médical et le médecin doit en connaître l'usage, le maniement et ses limites technologiques.

1.4.2. Responsabilité des professionnels non-téléconsultant

1.4.2.1. Le prestataire technique

La téléconsultation fait apparaître un nouvel acteur dans la relation de soin : le prestataire technique. Ces personnes non médicales redéfinissent la relation de soin traditionnellement bilatérale et vont être soumis à des responsabilités en étant confrontées à des données de santé des patients.

Les logiciels et plateformes commerciales de téléconsultation sont développés et alimentés par des personnes non médicales pouvant avoir accès à des données

personnelles comme le dossier médical du patient, des historiques et comptes rendus de téléconsultation. Il est alors primordial que ces personnes soient soumises à des règles de confidentialité. Il est ainsi courant qu'une équipe de soin soit défini au sein des plateformes de téléconsultation. L'intégralité des membres de l'équipe de soin, quel que soit son statut, sera soumis au secret médical de par sa capacité à avoir accès à des données confidentielles. De plus, les équipes développant les plateformes sont souvent soumises à des clauses de confidentialités afin de protéger au mieux les utilisateurs.

Concernant l'Hébergement des Données de Santé (HDS) : « Toute personne physique ou morale qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi médico-social pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou pour le compte du patient lui-même, doit être agréée ou certifiée à cet effet. »

(18) Les solutions doivent donc répondre à ces obligations en obtenant les certifications d'HDS.

De plus, les tiers technologiques sont responsables de la fiabilité ainsi que de la sécurité du matériel, de la maintenance des outils et également de la formation des professionnels de santé. Tout document généré lors de la téléconsultation est considéré comme partie intégrante des dossiers professionnels des médecins prenant part à la pratique de la télé médecine. Le fournisseur de solution doit garantir la confidentialité et le chiffrement des données, une traçabilité des connexions et un archivage. (19)

1.4.2.2. Les professionnels soignants accompagnant

L'exercice de la télémédecine nécessite une interdisciplinarité ; des professionnels de santé peuvent être présents lors de la téléconsultation afin d'aider le patient lors de la téléconsultation.

L'avenant 15 de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine concernant l'exercice de la télémédecine a été signé le 6 décembre 2018. Il a permis aux pharmaciens d'encadrer l'installation de la téléconsultation en officine.

Ce renforcement du rôle du pharmacien doit respecter des conditions de mise en place :

- La prise en charge du patient doit respecter le parcours de soins ;
- La téléconsultation doit se dérouler dans un espace permettant la confidentialité des échanges ;
- Des équipements nécessaires à la vidéotransmission, au confort du patient et à la communication de certaines constantes vitales via des outils connectés doivent être mise à disposition lors de la téléconsultation ;

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les infirmiers peuvent aider au déroulement de la téléconsultation en assistant le patient. Ils doivent disposer du matériel nécessaire à la réalisation d'une téléconsultation de qualité (sécurité, traçabilité et confidentialité). (20)

L'infirmier va se positionner en véritable acteur coordinateur de la téléconsultation en soutenant le médecin dans la réalisation de certains actes et de l'examen clinique. Il aura également un rôle auprès du patient dans le déroulement de la téléconsultation et la compréhension de prise en charge défini par le médecin. L'infirmier peut être le déclencheur de la téléconsultation qui sera accepté ou non par le médecin. (8)

Ainsi, l'exercice de la téléconsultation en France est encadré par un cadre juridique et soumis à la fois aux lois traditionnelles de la médecine mais aussi à des règles qui lui sont bien spécifiques. Ces lois défendent les droits des patients, soumettent les professionnels de santé à des obligations et responsabilités. Elles obligent les fournisseurs de solutions de télémédecine à garantir la sécurité et le respect éthique, et définissent un cadre de bonnes pratiques de la téléconsultation. Ainsi, chaque personne faisant partie du processus de téléconsultation se voit détenir des rôles et des responsabilités, que ce soit pour le praticien qui exerce la téléconsultation, les autres professionnels de santé pouvant assister le patient ou encore le prestataire technique qui se positionne ici en tant que nouvel acteur de la relation de soin.

2. Les objectifs de la téléconsultation en France

2.1. Améliorer l'accès aux soins

2.1.1. Lutte contre les déserts médicaux

En France, l'accès au soin et l'égale répartition en offre de soin sur le territoire français sont deux problématiques analysées par l'Observatoire National de Démographie des Professions de Santé (ONDPS). Créé en 2003, cet organisme est chargé de promouvoir, communiquer et de synthétiser les informations relatives à la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Il propose également aux universités un nombre et une répartition des effectifs à former selon la profession et la spécialité par région ou subdivision afin de garantir une répartition efficiente des professionnels de santé sur le territoire. (21)

Les « déserts médicaux » en France, zones sous-denses de professionnels de santé, sont un enjeu de santé publique qui peut être expliqué par la combinaison de facteurs à la fois historiques et démographiques.

Premièrement, contrairement à d'autres pays tel que le Royaume-Uni, les médecins français possèdent une liberté de leur lieu d'exercice. De ce fait, certaines zones géographiques et particulièrement celles rurales, se retrouvent moins denses au niveau du nombre de professionnels de santé. (22)

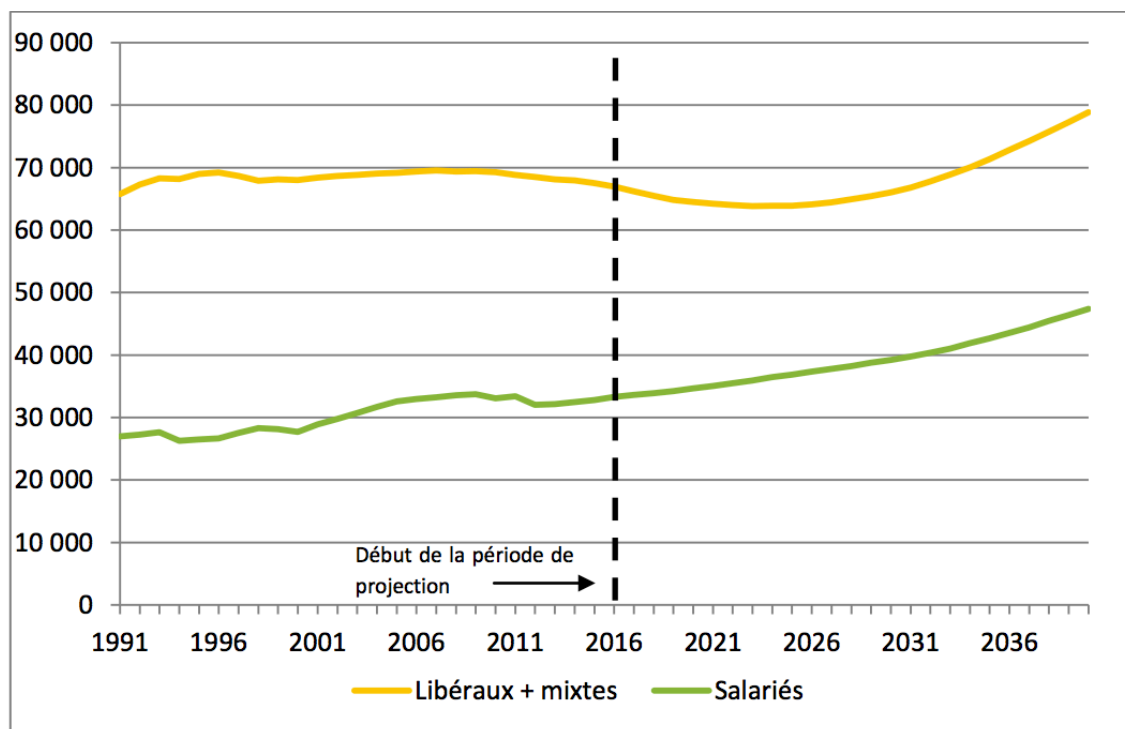
Ensuite, ce phénomène semble renforcé par l'ouverture de nombreuses maisons médicales regroupant souvent plusieurs médecins et autres professionnels de santé. Celles-ci étant davantage construites en zone urbaine qu'en zone rurale, elles favorisent l'inégalité territoriale. (22)

Une autre raison qui peut être évoquée est la répercussion des politiques passées de réduction du *numerus clausus*. Cela a engendré un déficit du nombre de médecins, qui devrait arriver au plus bas en 2025. Les réductions du nombre de places étaient à l'époque justifiées par des mesures de réduction des coûts relatifs à la santé. Cela a renforcé la difficulté d'accès aux soins sur le territoire français et davantage dans certaines régions déjà défavorisées. (22)

De plus, l'augmentation du nombre de femmes médecins participe à cette diminution de l'offre de soin, dû aux congés pris notamment pour la grossesse, la maternité et l'éducation des enfants. (22)

Enfin, la spécialisation croissante de la santé renforce le déficit en médecins généralistes, qui voit son nombre décroître depuis 2010 et devrait être au plus bas autour de 2025 pour ensuite remonter. (22) En effet, comme indiqué sur le graphique ci-dessous, une hausse

des médecins généralistes salariés est observée. Elle est due notamment à une augmentation de médecins généralistes travaillant dans des centres de santé. Cependant cette augmentation n'est pas suffisante pour combler la diminution des médecins généralistes libéraux, qui était de -8% en 2017 comparé en 2009. (23)



Champ > France métropolitaine et DROM, y compris Mayotte.
Sources > Adeli, RPPS, Projections DREES 2015.

Figure 3. Évolution des effectifs de médecins généralistes par mode d'exercice. (23)

La téléconsultation est proposée comme solution à cette problématique en rééquilibrant en partie cette inégalité territoriale. Les patients peuvent, grâce à cette pratique, consulter à distance avec un médecin lorsque les délais de prise en charge ou l'éloignement favorisent le renoncement aux soins. Le Comité Économique et Social Européen (CESE), en adéquation avec le gouvernement français, parle d'ailleurs de la télémédecine comme « d'une avancée technologique permettant une meilleure couverture sanitaire de territoires isolés ». (24)

Ainsi, de nombreuses zones en France se trouvent mal desservies en offre de soin à cause des différents facteurs tels que la pénurie de professionnels de santé, de la liberté d'installation des praticiens mais aussi d'une évolution des pratiques et des mentalités dans la profession médicale. La téléconsultation a pour objectif de permettre de reconnecter la population française au réseau de soins, de s'affranchir des limites géographiques et d'offrir une meilleure couverture médicale sur un territoire français qui laisse paraître encore de nombreuses inégalités.

2.1.2. Lutte contre le renoncement aux soins

Le renoncement au soin en France est une préoccupation importante pour les pouvoirs publics. Selon le rapport de l'Ipsos : « 6 Français sur 10 déclarent en effet avoir déjà renoncé à consulter un professionnel de santé au cours des 5 dernières années. Parmi les principales raisons énoncées : des délais d'attente trop longs pour obtenir un rendez-vous par rapport à l'urgence du problème de santé rencontré (49 %), une date de rendez-vous qui ne convient pas (37 %) ou encore par manque de temps (29 %) ». (25) De plus, dans l'avenant 6 à la convention médicale de 2016, la télémédecine est vue comme une opportunité pour les patients de ne pas renoncer à l'avis d'un spécialiste. (26)

Les plateformes commerciales mettent en avant le gain de temps et la simplicité que peut apporter leur offre de téléconsultation. Grâce à celle-ci, il est possible de consulter un médecin généraliste en seulement quelques minutes. Certaines plateformes offrent ainsi la possibilité de consulter lors de plages horaires plus larges que dans un cabinet classique, évitant ainsi aux personnes de devoir s'absenter de leur lieu de travail. La téléconsultation va permettre de faciliter les prises de rendez-vous, de réduire les délais d'attente pouvant être de plusieurs semaines pour certaines spécialités, d'éviter le passage en salle d'attente,

et de simplifier la consultation en l'effectuant directement chez soi ou sur son lieu de travail. Ces solutions vont donc participer à la diminution des renoncements aux soins trop souvent rencontrés en France. Les consultations par vidéo vont permettre de fluidifier le parcours de soin tout en maintenant la qualité de prise en charge. En effet, selon ce même rapport Ipsos, les Français restent très largement satisfaits du contenu des consultations effectuées avec leur médecins et selon un rapport de l'ODOXA réalisé pour l'Agence du Numérique en Santé (ANS), 71% des patients et 86% des professionnels de santé sont satisfaits de la téléconsultation qu'ils ont expérimentée. (25) (27)

Ainsi, la téléconsultation est mise en avant pour réduire le renoncement au soin en France. Grâce à cette pratique, les délais d'attente et les déplacements sont réduits. Elle semble être vecteur de fluidification du parcours de soin en permettant une simplification de la consultation médicale.

2.2. Amélioration de la coordination des soins

2.2.1. Prise en charge des maladies chroniques

La téléconsultation est une des solutions mises en avant dans la prise en charge des maladies chroniques. Aujourd'hui, environ 20 millions de Français souffrent de ces pathologies et elles sont de plus en plus présentes dans notre société. Ce phénomène s'explique par un allongement de l'espérance de vie, couplée à une meilleure prise en charge thérapeutique qui permet aux hommes de vivre sur de longues périodes avec leurs pathologies. Les facteurs de risques sont aussi liés aux modes de vies qui favorisent la sédentarité et la consommation de produits faisant croître, entre autres, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type II et les cancers. (28)

De nombreuses expérimentations de télémédecine ont été effectuées pour évaluer l'impact de la téléconsultation dans la prise en charge des maladies chroniques, notamment dans le diabète gestationnel qui touche 10 % des grossesses en France. Des expérimentations mêlant télésurveillance des patientes et téléconsultations avec les différents professionnels de santé (diabétologue, gynécologue ...), ont montré une amélioration dans le suivi des patientes et la stabilisation de leurs traitements associés à des coûts évités. (29)

La téléconsultation, pouvant être associée à des outils de télésurveillance, va, dans le cas des maladies chroniques, devenir un outil de simplification de prise en charge. Les professionnels de santé vont pouvoir mettre en place des protocoles de suivi inter-spécialités libérales et hospitalières afin de prendre en charge de manière plus efficace leurs patients.

Par ailleurs, la téléconsultation va pouvoir générer des données aussi appelées big data⁴ qui pourront par la suite être analysées afin de donner des renseignements sur ces pathologies et leurs modes de prises en charge. Cette pratique semble fortement adaptée et intéressante dans l'aire des maladies chroniques puisque dans ce type de prise en charge, les patients sont amenés à consulter de manière régulière sur de nombreuses années, permettant une collecte importante de données médicales.

2.2.2. Amélioration de la prise en charge en EHPAD

Le contexte de prise en charge en EHPAD en France est favorable à la mise en place de la téléconsultation au sein de ces structures. En effet, environ 728 000 personnes y vivent, avec un nombre important de personnes poly-pathologiques. Les maladies chroniques, favorisant la superposition des traitements, multiplient les accidents iatrogènes. D'ailleurs, un résident sur deux est admis au moins une fois à l'hôpital pendant l'année. Ces phénomènes sont cependant évitables et la téléconsultation est une solution pour l'amélioration du suivi des résidents en EHPAD. Elle doit permettre un suivi plus régulier par les médecins généralistes ainsi que par les gériatres. (30)

Pour cela, l'arrêté du 10 juillet 2017 permet aux différents établissements de s'équiper grâce à un budget de 28 000 € par an, à condition qu'ils réalisent au moins 50 téléconsultations dans l'année. (31)

De plus, il a été évalué que 50% des hospitalisations pourraient être évitées ; cela pourrait engranger une économie pour l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de cinq milliards d'euros par an. (32) Ainsi, les enjeux actuels de la téléconsultation en EHPAD sont la

⁴ En Français : Données massives.

diminution du nombre d'admissions aux urgences par ce type de patient, la durée des hospitalisations consécutives à ces admissions ainsi que leurs coûts attribués.

2.2.3. Désengorgement des urgences

Depuis une dizaine d'années, les urgences hospitalières sont confrontées à un engorgement qui mène à la saturation des services, c'est-à-dire que la capacité de ceux-ci est dépassée, par le nombre de personnes attendant d'être vu, pris en charge ou en attente d'hospitalisation. (33) Les causes sont multiples et ne sont pas seulement propres à la France. En effet, le but premier des urgences est de répondre aux situations d'urgence vitale. Cependant, ce lieu de prise en charge apparaît aujourd'hui comme un des seuls lieux de soin ouverts de jour comme de nuit et parfois le seul moyen de pouvoir consulter un médecin immédiatement afin de réaliser une consultation non programmée. La saturation des urgences selon la littérature provient de trois causes :

- Un afflux trop important de personnes.
- Un manque d'alternatives et de ressources.
- Un flux de sortie des patients trop faible. (33)

Une part importante, voir majoritaire, des patients relève de situations non urgentes ou mineures. Ce phénomène s'explique également par une évolution des mœurs et d'un consumérisme médical croissant qui provoque une augmentation des consultations aux urgences et une diminution du temps d'attente avant de consulter. Dans un monde où tout va plus vite, il paraît logique que les services d'urgence soient victimes d'une augmentation croissante de leur flux de patients entrants. (34) La téléconsultation peut donc intervenir comme outil de régulation des urgences, mais également de solution de prise en charge de soins primaires afin de désengorger les urgences et de prioriser le

passage des cas réellement urgents. Ainsi, dans ce cas, la téléconsultation pourrait être assimilée à une aide médicale d'urgence. Cela est d'ailleurs le cas en Allemagne où les secouristes reçoivent via une box les données vitales du patient en temps réel et décident si une téléconsultation est suffisante ou si le patient nécessite la mobilisation d'un médecin. (35)

Avec une population vieillissante, une sédentarité croissante et une espérance de vie moyenne de 82 ans, la France voit son nombre de patients atteints de maladies chroniques ainsi que celui des patients admis en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) croître. Ces personnes, souvent poly-pathologiques, peuvent bénéficier de la téléconsultation afin d'améliorer leur prise en charge et de recevoir une meilleure coordination entre la ville, l'hôpital et les EPHAD, et éviter des passages dans les services des urgences. En effet, ces services hospitaliers sont souvent saturés en demande de soins immédiats rendant leur premier rôle de prise en charge des cas urgents moins performant.

Ainsi, nous avons vu que la téléconsultation permet une meilleure prise en charge des pathologies chroniques nécessitant de la part du patient d'apprendre à vivre avec sa maladie par le biais de consultations fréquentes. Elle semble ainsi être aussi un moyen privilégié d'amélioration de la prise en charge en EHPAD et du désengorgement des services d'urgences puisqu'elle offre un service de soin plus régulier, immédiat et à moindre coup sur le lieu de vie du patient.

2.3. Sécuriser l'acte médical

La téléconsultation via des plateformes et logiciels a permis de sécuriser les échanges médicaux et de protéger à la fois les praticiens et les patients.

Prenons par exemple le télé-conseil par téléphone qui est utilisé par une grande partie du corps médical. Selon le Conseil de l'Ordre des médecins, cet acte entrerait dans la définition de la télé médecine, puisqu'il est vu comme une pratique à distance utilisant les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Cependant, celui-ci rappelle également que : « *L'acte de télé médecine constitue un acte médical à part entière quant à son indication et sa qualité. Il n'en est pas une forme dégradée.* » Ainsi, si l'on suit cette logique, le professionnel met en jeu sa responsabilité, même lors de simples échanges téléphoniques ne débouchant pas sur une prescription médicamenteuse. La téléconsultation, par le biais des plateformes et logiciels répondant aux certifications et réglementations en vigueur, va permettre d'améliorer la qualité et de sécuriser les échanges entre professionnels de santé et patients.

2.4. Maîtriser les dépenses de santé

Dans une société où les ressources économiques ne sont pas illimitées, le budget alloué à la santé doit être géré de manière efficiente : les gouvernements, organismes de santé et personnels médicaux sont soumis à des choix afin de maîtriser les dépenses de santé tout en garantissant la meilleure offre de soin possible. Selon Robert Launois : *« L'efficiency, c'est-à-dire la recherche du meilleur rapport performance / investissement, est un impératif moral dès lors que l'on considère que la télémedecine n'est pas une fin en soi, mais un moyen de contribuer à l'amélioration de la santé de la population »*. (36) Comme nous l'avons vu, la téléconsultation est une solution permettant l'amélioration de la prise en charge des patients grâce à une meilleure coordination des soins. Cela va permettre d'éviter des frais liés aux consultations ainsi qu'au suivi tout en favorisant la prise en charge ambulatoire à l'hôpital.

L'étude IQVIA pour l'Association des laboratoires japonais présents en France, montre que les économies de coût de la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques sont de 6 % à 21 %. Dans cette étude, une économie de 26,3 millions d'euros a été réalisée grâce à la mise en place de la téléconsultation dans la prise en charge du cancer de la prostate. Ces économies sont réalisées en majorité grâce à trois facteurs liés aux consultations de suivi :

- Une diminution du coût des consultations
- Une diminution des frais de transport
- Une diminution des arrêts de travail.

De plus, cette étude montre que les outils de télémedecine peuvent être autofinancés par les économies réalisées. (37)

Le système de santé français, bien qu'étant l'un des systèmes de santé les plus performants au monde, fait face aujourd'hui à des enjeux majeurs. Comme nous l'avons expliqué, la pénurie de professionnels de santé et sa répartition inégale sur le territoire ont fait apparaître une offre de soins disparate avec des zones de « déserts médicaux ». Face à une population vieillissante, les maladies chroniques de plus en plus présentes dans notre société, sont l'un des enjeux prioritaires de santé publique. Cependant les ressources économiques en santé ne sont pas illimitées et il est indispensable de répartir et d'organiser le budget alloué à la santé de manière efficiente. La téléconsultation, proposée et mise en avant par les organismes de santé publique, doit dans ce contexte soutenir deux grands principes défendus par les pouvoirs publics français : l'égalité d'accès au soin et la rationalisation des dépenses de santé. Ainsi, elle doit permettre de régler des problématiques telles que les déserts médicaux, l'engorgement des urgences, les délais de prise en charge ainsi que les traitements des maladies chroniques en garantissant une meilleure accessibilité et coordination des soins.

3. L'histoire de la téléconsultation en France

3.1. Les débuts de la téléconsultation

L'apparition de téléconsultation a été possible grâce à la combinaison de plusieurs phénomènes : l'émergence des nouvelles technologies, permettant le développement des solutions de supports numériques de télémédecine ainsi que l'évolution de la pratique médicale et de son cadre juridique.

Les consultations épistolaires pratiquées par les médecins français au XVIII^{ème} siècle peuvent être perçues comme les prémices de la téléconsultation. Lors de ces échanges, les médecins, ne pouvant se déplacer jusqu'au domicile de leurs patients, créaient avec eux une relation particulière grâce à des échanges postaux. (38)

Les véritables débuts de la télémédecine ont été observés dans les années 1970 en Europe et en Amérique du Nord. Celle-ci y était exclusivement hospitalière et permettait principalement l'intervention de professionnels de santé à distance lors de chirurgies. (39)

C'est en décembre 1997, lors d'une conférence internationale, que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) détermine pour la première fois le rôle de la télémédecine en santé dans un contexte d'évolution croissante des technologies. (40)

En France, les premières expériences de télémédecine se sont déroulées dans les années 1990 par des médecins hospitaliers et notamment lors de la création de l'Institut européen de télémédecine en 1989 par le professeur Louis Lareng. L'émergence de cette nouvelle discipline est née d'une volonté de maîtrise des dépenses de santé et de rationalisation de l'offre de soin en milieu hospitalier. Véritable instrument de politique publique, l'histoire de la télémédecine reste cependant empreinte d'initiatives de médecins. Par exemple, la Société Française de Télémédecine (SFT-Antel) a largement

guidé le cadre juridique de la télémedecine et reste aujourd'hui un interlocuteur de premier plan des pouvoirs publics. On peut donc noter une co-construction en France de la télémedecine par diverses sphères telles que les institutions publiques et des acteurs du monde médical. (41) En août 2004, l'article 32 de la loi n° 2004-810 a défini pour la première fois la télémedecine dans le droit français comme un acte médical à distance.

3.2. Les premières expérimentations françaises de téléconsultation

A partir de 2009, la France commence à intégrer la télémedecine et la téléconsultation dans le droit français et instaure des expérimentations sur son territoire. Avec la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) puis les Pactes territoire santé I et II, le gouvernement instaure des Programmes Régionaux de télémedecine.

En effet, dans la loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet (JO 12 juillet 2009), réforme majeure du système de santé, les pouvoirs publics montrent une volonté d'uniformiser et de moderniser l'offre de soin à travers le territoire français. Cette loi comporte quatre titres :

- La modernisation des établissements publics de santé ;
- L'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- La prévention et la santé publique ;
- L'organisation territoriale du système de santé avec notamment la création d'Agence Régionale de Santé (ARS), de politique régionale de santé et de systèmes d'information. (42)

La télémedecine, vecteur d'amélioration d'accès au soin, est caractérisée dans cette loi comme une pratique médicale à distance faisant intervenir au moins un médecin. Elle est l'un des outils mis en avant pour permettre aux Communautés Hospitalières de Territoire

(CHT) de mettre en œuvre une stratégie commune. Les CHT pourront ainsi gérer des fonctions ou activités en commun et déléguer et transférer des compétences entre les établissements. (43) Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 (Journal officiel du 21 octobre 2010) précisera sa définition et sa mise en œuvre. (44)

Plus tard, en 2012, le développement de la télémedecine et celui de la teleconsultation se poursuivent lors de l'elaboration des mesures du pacte territoire-santé. La teleconsultation est présentée comme une réponse aux enjeux de répartition de l'offre de soin sur le territoire et doit permettre la réduction des déserts médicaux. (45) Le premier volet de ce pacte, mis en place entre 2012 et 2015, propose dans son septième engagement le développement de la télémedecine. Des Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé (ETAPES) sont lancées dans 9 régions pilotes en 2013.

L'article 36 de la loi n°2013-1203, concernant le financement de la sécurité sociale pour 2014, encadre ces expérimentations de télémedecine en ville et dans les structures médico-sociales dans des régions pilotes de 2014 à 2017. (46) Celles-ci sont supervisées par les différentes ARS, soutenues financièrement par des Fonds d'Intervention Régional (FIR) et ont pour vocation à être étendues après cette date à l'ensemble du territoire. (47) Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations ont été définies dans plusieurs cahiers des charges avec, par exemple, l'arrêté du 28 avril 2016 : cahier des charges teleconsultation et teleexpertise (abrogeant le précédent cahier des charges). (48)

3.3. La démocratisation de la téléconsultation

La signature en 2016 de l'avenant 6 à la convention nationale organisant les rapports entre médecins libéraux et l'assurance maladie fait entrer dans le droit commun le 15

septembre 2018, la téléconsultation en France. Comme nous l'avons vu précédemment, depuis cette date, les téléconsultations sont prises en charge par la sécurité sociale dans le respect du parcours de soin. Cet avenant a permis de fixer la tarification des actes de téléconsultation et de poser un cadre de mise en œuvre. (49)

Cette stratégie nationale de maintien et de développement de la télémédecine et particulièrement de la téléconsultation est consolidée dans « Ma santé 2022 ». Ce rapport met en avant le « virage numérique » que doit entreprendre le système de soin français. La suppression de la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information en Santé (DSSIS), la création de la Délégation ministérielle du Numérique en Santé (DNS) en 2019 ainsi que de la transformation de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés (ASIP) de santé en Agence du Numérique en Santé (ANS) montre la volonté de renforcer la gouvernance du numérique en santé. (50)

3.4. L'essor de la téléconsultation pendant la crise de la COVID-19

La téléconsultation a connu un essor indéniable lors de la pandémie de coronavirus en mars 2020. En effet, durant cette crise sanitaire inattendu, la téléconsultation a pu répondre à deux objectifs :

- Prendre en charge les patients atteints du coronavirus en limitant les risques de propagation du virus.
- Assurer la continuité des soins des pathologies préexistantes des patients dans un contexte de confinement.

Ainsi le nombre de téléconsultation facturées à l'Assurance Maladie entre le 1^{er} et le 22 mars 2020 a atteint plus de 115 000 comparées aux 320 000 téléconsultations facturées depuis le 15 septembre 2019. (51) De plus, dans son communiqué de presse du 31 mars

2020, l'Assurance Maladie (AM) met en avant la forte croissance du nombre de téléconsultations effectuées pendant le mois de mars. Ainsi 486 369 téléconsultations ont été facturées à l'AM pendant la dernière semaine alors que jusqu'au début du mois, ce chiffre ne dépassait pas les 10 000 téléconsultations par semaine. (52)

Des recommandations ont été faites par le ministère de la solidarité et de la santé au début puis durant l'épidémie et cela a engendré des modifications temporaires de la législation. En effet, des décrets ont été publiés en faveur de la lutte contre la propagation du virus avec notamment les décrets n°2020-227 du 9 mars 2020 et n°2020-277 du 19 mars 2020 adaptant les conditions de prise en charge des actes de télé médecine pour les personnes exposées à la COVID-19. (53)(54) De plus, l'arrêté du 11 mai 2020 a permis de prolonger toutes les actions établies dans le cadre de l'urgence sanitaire par l'arrêté du 23 mars 2020 afin de poursuivre les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaire pour faire face à cette pandémie. (55)

En outre, les conditions d'exercice de la téléconsultation ont été allégées. Les professionnels de santé sont, normalement, tenus d'utiliser des outils numériques respectant la réglementation concernant l'HDS et la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information en Santé (PGS-SIS). Depuis l'arrêté du 19 mars 2020, dans le cadre exclusif de la prise en charge de l'épidémie de la COVID-19, ils peuvent utiliser d'autres outils tout en respectant le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). (56) A noter également que les professionnels ont le droit de téléconsulter par téléphone durant la crise pour inclure dans le processus de prise en charge et de suivi notamment des personnes n'ayant pas accès aux outils numériques. (57)

Pour rappeler les bonnes conditions d'exercice, le ministère des solidarités et de la Santé a publié un tableau récapitulatif des professions autorisées à exercer à distance dans le cadre la gestion de crise de la COVID-19. Les médecins, les sages-femmes mais également les orthophonistes, les ergothérapeutes et psychomotriciens ainsi que les kinésithérapeutes sont autorisés à réaliser leur activité à distance par télé-soin grâce à la vidéotransmission pendant cette crise sanitaire. (58)

La pandémie a marqué un véritable tournant dans l'histoire de la téléconsultation. En effet, après un timide départ depuis septembre 2018, cette crise sans précédent a engendré une véritable démocratisation de la téléconsultation dans l'exercice des professionnels de santé. Alors que beaucoup de praticiens se montraient réticents à l'idée d'utiliser les technologies du numérique à distance, sept médecins sur dix ont mis en place la téléconsultation durant cette période. Ainsi, l'utilisation de la téléconsultation pour le diagnostic ou pour la surveillance des patients a concerné 75 % des médecins toutes générations confondues alors que 86 % des médecins généralistes déclaraient entre octobre 2018 et avril 2019 ne jamais avoir eu recours à la téléconsultation ou à la téléexpertise. (59)

PARTIE II. LE MARCHE DE LA TELECONSULTATION EN FRANCE ET DANS LE MONDE

1. Structure du marché français de la téléconsultation

1.1. L'offre

1.1.1. Une grande variété d'acteurs

Le marché de la téléconsultation en France est un marché peu mature. En effet, comme nous l'avons observé précédemment, avant le 15 septembre 2018, il était strictement encadré et limité avec les différentes expérimentations de télé médecine. Les éditeurs de solutions de téléconsultation devaient obtenir l'approbation des différentes ARS pour proposer leur service avant cette date. La signature de l'avenant 6 portant sur la télé médecine a permis l'ouverture de ce marché et la multiplication des prestataires en autorisant la téléconsultation pour tout patient de la part de tout médecin et en autorisant son remboursement par l'Assurance Maladie. (59) Nous pouvons ainsi dénombrer aujourd'hui plus d'une centaine d'offres sur le marché de la téléconsultation en France. (60)

L'Agence du Numérique en Santé (ANS) a recensé ces différentes solutions lors de la pandémie de coronavirus afin d'aider les professionnels de santé et les patients à s'orienter dans cet environnement complexe. (61) Dans cette même logique, le Ministère chargé de la Santé a édité deux sites, l'un dédié au grand public et l'autre aux professionnels de santé, regroupant les différents outils de téléconsultations proposés sur le marché. Ce référencement n'est pas une liste qui aurait été validée par le ministère ; il

s'agit du reflet des auto-déclarations des éditeurs de solutions. Sur ce site, se trouvent 96 offres de téléconsultation qui peuvent être triées selon certains critères. Par exemple, il est possible de sélectionner le type d'implantation de la solution mais également de les trier selon le respect de certaines certifications ou encore selon le mode de remboursement effectué.

1.1.2. Des acteurs mixtes

La téléconsultation est intrinsèquement liée au système de santé et plus particulièrement à l'organisation de la protection sociale du pays dans laquelle elle est développée.⁽⁶²⁾ La mise en place et le développement de la téléconsultation peuvent de ce fait différer d'un pays à un autre. L'histoire de la téléconsultation laisse apparaître en France une offre mixte :

- D'un côté des applications proposant des téléconsultations programmées proposées par des plateformes régionales de téléconsultation. Ce sont des solutions pouvant ou non être référencées dans le cadre d'un programme public approuvé par les Agences Régionales de Santé (ARS)
- De l'autre, des téléconsultations ponctuelles provenant d'initiatives privés non référencées, appelées « plateformes commerciales ».

Les téléconsultations immédiates vont être à l'initiative du patient tandis que les consultations programmées auront tendance à être incorporées dans le parcours de soin en étant la plupart du temps à l'initiative du médecin traitant.

Ainsi, nous nous trouvons dans une situation inédite où l'offre est à la fois d'initiative publique à travers des expérimentations gouvernementales menées sur près d'une dizaine

d'années et une offre d'initiative privée, avec un marché non régulé, autorisé par le gouvernement depuis 2018.

1.2. Un contexte politique et public porteur

1.2.1. Ma santé 2022

Le gouvernement actuel promeut le pacte « ma santé 2022 » pour lutter contre les déserts médicaux en mettant en avant la téléconsultation qui « *donne l'opportunité au système de santé de prendre un virage numérique* ». (63) La téléconsultation, sujet d'actualité faisant débat tant du côté du personnel médical que des patients, est donc défendue par les pouvoirs publics français et mis en avant dans les plans du gouvernement, tel que « Ma Santé 2022 », afin d'apporter une réponse partielle à ces enjeux. Le rapport d'engagement collectif mis en avant par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) en est la preuve et met en lumière une volonté de profonde transformation du système de soin français en défendant l'accélération du « virage numérique » avec cinq grandes orientations (64) :

- Renforcer la gouvernance du numérique en Santé
- Intensifier la sécurité et l'interopérabilité du numérique en Santé
- Accélérer le déploiement des services numériques socles
- Déployer au niveau national des plateformes numériques de Santé
- Soutenir l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs avec notamment la télémédecine et le télé-soin.

Dans cette même volonté, des mutations ont été effectuées au niveau des organismes publics, ainsi la Délégation Ministérielle du Numérique en Santé (DNS) a remplacé la

Délégation à la Stratégie des Système d'Information en Santé (DSSIS). Elle a autorité sur l'ANS et a pour but de définir une stratégie du numérique en santé en France depuis le 21 décembre 2019.

1.2.2. Transformation numérique des soins de santé par la Commission Européenne

L'Union Européenne (UE) semble elle aussi prendre la direction d'une digitalisation progressive de la médecine avec la « Transformation numérique des soins de santé » établie par la Commission Européenne. Cet organisme a un rôle dans l'élaboration de plan stratégique pour l'UE afin de définir une politique commune entre les vingt-sept États membres. Ainsi, elle fait une priorité de l'adaptation de l'UE à l'ère du numérique et notamment dans le domaine de la santé. (65)

A travers cette stratégie, la Commission Européenne souhaite placer les européens au cœur des systèmes de soins grâce à plusieurs axes et notamment en promouvant le numérique afin de rendre la population européenne plus active et plus autonome dans sa santé. (66)

Malgré une volonté de développer le numérique et d'impulser une dynamique commune, cette transformation numérique des soins de santé reste dans l'ensemble assez floue, notamment sur le sujet de la télémédecine et de la téléconsultation. Nous pouvons largement deviner que les systèmes de soins des pays européens, très différents les uns des autres, sont encore loin d'établir une politique commune de santé. Paraît-il trop utopique de penser au développement d'un éventuel réseau de téléconsultation européen ? S'il est sûrement trop prématuré pour l'envisager, il pourrait cependant être l'aboutissement d'une étroite collaboration entre les pays européens au niveau médical et

ainsi faire circuler, entre chaque État, les connaissances et les compétences médicales de l'UE.

1.2.3. Des Français prêts à la télé médecine

L'Étude « Baromètre : Les Français et la téléconsultation », qui a été réalisée du 7 au 9 janvier 2020 sur un échantillon de 1013 personnes par l'entreprise d'études marketing et de sondages d'opinion Harris Interactive, a pu faire ressortir plusieurs résultats concernant l'opinion des Français vis-à-vis de la téléconsultation.

Premièrement, elle apparaît comme un concept connu puisque 92 % des personnes interrogées ont déjà entendu parler de cette pratique et plus particulièrement 68 % d'entre eux qui voient précisément de quoi il s'agit. De plus, cette étude montre qu'elle est largement valorisée par les personnes interrogées. Ainsi, lorsqu'il est demandé de façon spontanée aux personnes sondées ce qu'elles pensent de la téléconsultation, elle apparaît comme rapide, pratique et pouvant remédier aux déserts médicaux. Enfin nous voyons à travers cette étude qu'elle semble se démocratiser et être de plus en plus acceptée par les Français. D'ailleurs, 68 % sont favorables au développement de la téléconsultation, soit 5 points de plus par rapport à l'année précédente et 58% des personnes déclarent pouvoir y recourir. (67)

En outre, l'opinion publique semble avoir encore évoluée de manière positive depuis la crise sanitaire de la COVID-19. Celle-ci a en effet favorisé le renforcement de l'adoption de la téléconsultation en France. Ainsi, 65 % des Français pensent désormais que la pratique médicale va être modifiée suite à la pandémie et pour plus de 50 % des Français, le principal changement au niveau médical pour le futur se situe au niveau de la

télémédecine. Il est d'ailleurs vu comme « le principal changement anticipé pour l'avenir ». (68)

1.3. Règles de sécurité et recommandations techniques françaises

L'échange médical doit également suivre les règles de sécurité informatique et de confidentialité, notamment le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ainsi que de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S). Lors de l'exercice de téléconsultation, le patient a le droit à la protection de ses données. En effet, le RGPD du 27 avril 2016 est entré en vigueur le 25 mai 2018. Il vise à renforcer le droit des individus. Selon le site du ministère chargé de l'économie, des finances de l'action et des comptes publics, le RGPD : « *S'adresse à toute structure privée ou publique effectuant de la collecte et/ou du traitement de données* ». (69)

Concernant le cas particulier des données de santé, ces dernières sont considérées comme particulièrement sensibles puisqu'elles sont révélatrices : « *d'états de santé physique, mental, passé, présent ou futur d'un patient* ». (70) La vigilance doit donc être de mise lors d'exercices de téléconsultation et plus largement de télémedecine. L'ANS mentionne sur son site l'importance du respect du RGPD ainsi que celle de la réglementation relative à l'HDS et de la PGS-SIS. Dans le cadre de la gestion de crise de la COVID-19, une liste des fournisseurs de solution est accessible avec une note sur 10 concernant le niveau de sécurité de chaque fournisseur. Ce recensement d'outil de télémedecine a été mis en place pendant la pandémie, mais devrait perdurer avec l'élaboration d'un modèle de recensement dans l'Espace Numérique en Santé (ENS), élaboré en partenariat avec l'ensemble des acteurs du secteur du numérique, de la santé et de la sécurité des systèmes d'information concernés. (71)

Ainsi, des organismes de contrôle existent afin de protéger les droits des patients. Par exemple, la CNIL a pour mission de veiller à la protection des données personnelles et à la préservation des libertés individuelles tout en accompagnant l'innovation. Cette autorité administrative indépendante a pour rôle de contrôler et de sanctionner les organismes ou personnes qui ne respectent pas la loi en matière de données personnelles. (72)

Enfin, pour les règles encadrant l'acte de téléconsultation lui-même, la traçabilité des échanges doit être établie selon l'article R. 6316-4 du Code de la Santé Publique. De plus, le matériel doit permettre la qualité des flux audio et vidéo et d'éventuels matériels médicaux complémentaires doivent être accessibles. (73)

Le marché français est donc un marché particulier puisqu'il laisse apparaître une offre mixte pouvant manquer de lisibilité autant du côté des patients que du côté des praticiens. Ainsi, une centaine de plateformes se côtoient sans qu'il y ait pour autant de régulation de la part des pouvoirs publics. Aucun organisme officiel n'est d'ailleurs en charge de réglementer ou de surveiller le développement de la téléconsultation malgré une tentative d'encadrement de la part d'organisme tel que la Haute Autorité de Santé (HAS), la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), le ministère chargé de la Santé ou encore les différentes ARS au niveau régional. Ce manque de cohérence gouvernemental semble vraisemblablement transparaître dans la désorganisation de l'offre française.

2. Le marché de la téléconsultation dans le monde

Bien que le marché de la téléconsultation soit un marché attrayant, il est difficile de l'évaluer précisément à l'échelle mondiale puisque les chiffres disponibles englobent le secteur de la télémédecine ou plus largement celui de l'e-santé.

Le marché mondial de la santé numérique est ainsi estimé à 234,5 milliards de dollars en 2023 selon le Global Health Outlook 2020 du cabinet de conseil en stratégie Frost & Sullivan. Selon ce même rapport, le développement de la télémédecine devrait continuer à croître en 2020 après avoir enregistré de fort taux depuis cinq ans (+22,8 % en 2016 et +35,5 % en 2019). (74) En 2015, l'étude menée par Statista évalue le marché mondial de la télémédecine à 18 milliards de dollars et les prévisions montrent qu'il pourrait atteindre plus de 41 milliards de dollars en 2021. (75)

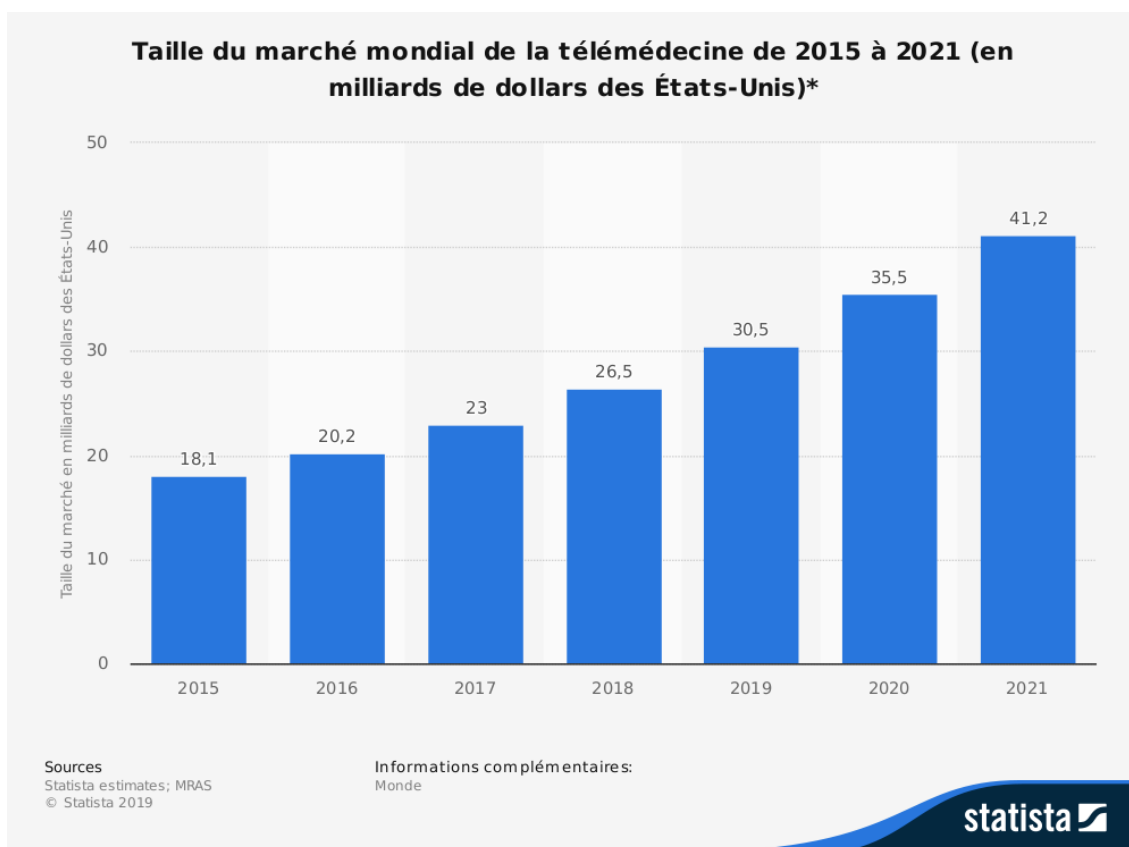


Figure 4. Estimation et prévision de la taille du marché de télémédecine (75)

Cependant, au vu de l'attention portée par les entreprises telles que les GAFAM⁵ dans le domaine de la santé et les investissements croissants qui sont alloués au secteur de l'e-santé (76), l'enjeu économique de ce marché est important. La téléconsultation n'est pas seulement un outil de santé publique, elle permet également une collecte massive de données de santé, appelée aussi « Big Data ». Les entreprises telles que les GAFAM ont compris depuis plusieurs années les possibilités de développement dans ce domaine et notamment au niveau de l'Intelligence Artificielle (IA) en santé. Ainsi, le rapport Global Health Outlook 2020 prévoit une hausse de 160 % de la valeur du marché mondial de la e-santé entre 2019 et 2023. (76) Le marché de la téléconsultation s'incorpore donc dans un marché plus global en pleine expansion, celui de l'e-santé. Ce dernier se positionne comme l'un des leviers du développement de la médecine future : une médecine prédictive s'appuyant sur le Big Data et l'IA.

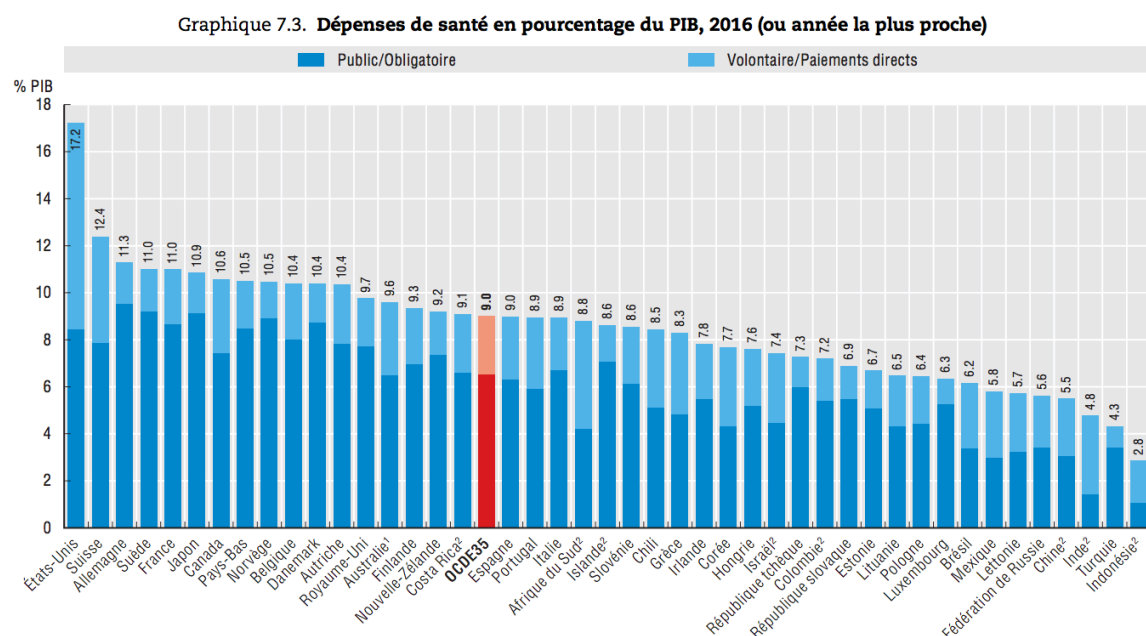
Cependant, de grandes disparités entre les pays apparaissent dans le développement de ce secteur. (60) Ainsi, nous allons voir qu'il est difficilement possible de généraliser des modes de développement de la téléconsultation au niveau mondial puisqu'elle est intrinsèquement liée aux systèmes de soins et aux politiques réglementaires dans lesquels elle s'établit. La compréhension des différents marchés au niveau national doit donc s'accompagner d'une véritable compréhension de la gestion des politiques gouvernementales en matière de santé. Pour comprendre certaines tendances actuelles du marché de la téléconsultation, nous allons donc nous intéresser à trois marchés en particulier : celui des États-Unis, du Royaume-Uni et enfin de la Chine.

⁵ GAFAM est l'acronyme des géants du Web : Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft.

2.1. La téléconsultation aux États-Unis

2.1.1. Rappels concernant les États-Unis

La population de ce pays est d'environ 330 millions d'habitants. Les États-Unis sont divisés en cinquante États fédéraux. Chaque État possède une organisation propre au niveau des pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire. Il s'agit du pays qui possédant le plus fort niveau de dépenses, soit 17% de son Produit Intérieur Brut (PIB) alloué à la santé, soit 21 345 milliards de dollars. Pourtant, il n'apparaît qu'en 38^{ème} position du classement des systèmes de soins mondiaux par l'OMS. (77)



Note : Les dépenses excluent les investissements, sauf indication contraire.

1. Les estimations des dépenses australiennes excluent toutes les dépenses des services d'aide sociale au titre des établissements de soins aux personnes âgées.

2. Inclut les investissements.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608713>

Figure 5. Dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2016 (78)

Pour rappel, les assurances maladies ne sont pas obligatoires aux États-Unis malgré des dépenses mensuelles en santé de plus de 16 % pour les foyers américains moyens et une des premières causes d'endettement et d'insolvabilité pour ce pays. (79)

Les trois types de plans de santé aux États-Unis sont les Preferred Providers Organizations (PPO), les Health Maintenance Organizations (HMO) et les Indemnity Insurances (II) :

- Les PPO sont des compagnies d'assurances privées proposant aux salariés une couverture médicale. Les sociétés vont ainsi verser une cotisation mensuelle vers un compte épargne santé défiscalisé. Ainsi, les salariés peuvent bénéficier d'une assurance maladie grâce à leur société qui prendra en charge les frais médicaux, les frais de consultation et les frais d'hospitalisation. Le remboursement des frais ne peut cependant être établi que si le patient est soigné dans un réseau hospitalier préalablement défini. L'assuré n'a donc pas la liberté de choix de l'établissement ou du professionnel de santé. (79)
- Les HMO proposent des services d'assurance et de soins médicaux. En contrepartie d'une participation forfaitaire les assurés peuvent bénéficier de remboursements complets des soins en cas de maladie. Il est dans ce cas possible d'avoir une prise en charge par d'autres professionnels de santé différents de ceux de l'organisation si ces derniers figurent sur une liste de professionnels agréés par la HMO. (79)
- Les II sont des compagnies d'assurances indépendantes ; elles ne font ainsi parti d'aucune organisation et les assurés peuvent cotiser en fonction des risques qu'ils souhaitent couvrir.(79)

Le système MEDICAID, programme public national d'Assurance Maladie, est quant à lui, mis en place pour les familles et individus américains à faible revenu et ressources.

2.1.2. Législation et remboursement

Les États-Unis font partie des pays ayant déjà établi une politique globale de télémédecine au niveau national, notamment en matière de stratégie et d'utilisation. Toutefois, ils appliquent également une législation fédérale en déléguant régionalement certaines autorités réglementaires aux différents États. Il existe par ailleurs des politiques de remboursement pour la téléconsultation aux États-Unis. (80) Cependant, la téléconsultation par vidéotransmission est remboursée dans seulement 24 États sur 50 et il existe également des différences entre les spécialités autorisées à effectuer des consultations par vidéo. (81)

Certaines réglementations peuvent être une source d'inspiration pour la France, comme par exemple, l'obligation pour les médecins de posséder une licence afin de pouvoir exercer la télémédecine. (82) Ainsi, certains hôpitaux comme l'hôpital universitaire Thomas Jefferson possèdent des programmes de télémédecine afin de délivrer des formations de santé numérique aux futurs médecins via des simulations. (35)

2.1.3. Le marché

Le marché de la téléconsultation aux États-Unis est un marché privé et libéral, plus mature et développé que le marché français, car plus ancien, mais moins réglementé. Entre 2005 et 2017, 383 565 téléconsultations ont été enregistrées pour 217 851 patients parmi les assurés privés et les inscrits à Medicare Advantage. (80) L'utilisation de la télémédecine dans ce pays a ainsi augmenté de façon spectaculaire entre 2013 et 2016 et de nouvelles pratiques de communication en santé ont émergé telles que la vidéo en direct

ou encore les discussions par chat en direct entre médecin et patient. Par exemple, une augmentation des taux d'utilisation des consommateurs pour la téléconsultation est visible au cours de cette période, et est ainsi, passé de 6,6 % en juin 2013 à 21,6 % en décembre 2016 alors que l'utilisation du téléphone comme moyen de communication a vu sa courbe décroître sur la même période. (83)

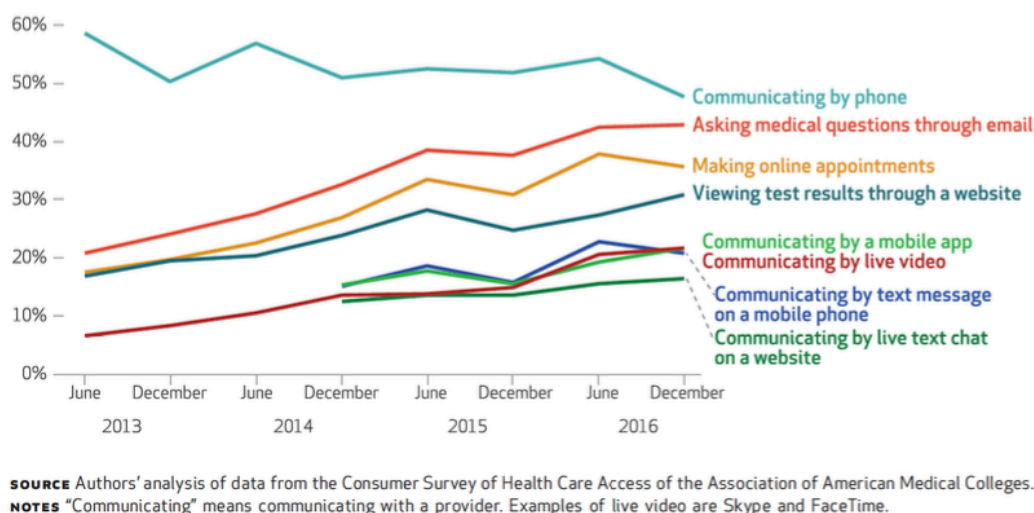


Figure 6. Taux d'utilisation par type d'outils de télémédecine aux États-Unis entre 2013 et 2016. (83)

La téléconsultation est mise en place à la fois dans le système de soin privé et dans le système public MEDICAID.

Le système privé bénéficie plutôt aux populations aisées en capacité de se procurer une assurance maladie. Il existe de nombreuses offres de plateformes commerciales avec par exemple le fournisseur « Teladoc ». Celui-ci s'attend à ce que son volume de services fournis atteigne 3,9 millions en 2019. (80)

Le système MEDICAID, quant à lui, est un programme d'assurance qui permet une couverture maladie aux personnes les plus précaires. Les programmes sont gérés par État.

Ces systèmes promeuvent la télémédecine dans leurs réseaux et particulièrement la téléconsultation. Cependant, cette utilisation apparaît très hétérogène puisque chaque État exerce des restrictions du périmètre d'usage de la téléconsultation vidéo. (81) Ainsi, Medicaid fournit une couverture pour la téléconsultation en temps réel dans 49 États. (80) En 2016, Medicare a versé 28,7 millions USD pour des services de télésanté sur un budget total de 588 milliards USD. (80) Cependant, il a été démontré par une étude américaine que même si la téléconsultation est considérée comme un vecteur d'amélioration d'accès aux soins, elle ne favorise pas forcément les personnes mal desservies. En effet ces personnes se retrouvent souvent exclues des systèmes de télésanté, trop coûteux pour être mise en place dans les zones où la population est moins nombreuse et moins aisée. Ainsi seulement 38% des centres de santé communautaires, services majeurs pour les populations mal desservies, proposent des services de télésanté. (83)

L'utilisation de la télémédecine apparaît donc comme très hétérogène, à l'image du système de soin américain. Cela s'explique, comme nous l'avons vu, par des politiques de régulation mises en place au niveau fédéral, mais également par un système mixte à la fois privé et public. La téléconsultation américaine n'est donc pas uniformisée sur le territoire, mais encadrée par un système par État qui impose ses normes juridiques. En outre, aux États-Unis, il existe des réseaux d'organisations d'établissements de santé qui sont implantés dans les différents États. On peut largement deviner que ces réseaux ont favorisé le développement de la téléconsultation au sein de leur organisation. En effet, les établissements ayant la même gouvernance vont utiliser les mêmes logiciels et solutions de téléconsultation permettant un déploiement de la téléconsultation par réseau. L'assurance maladie n'étant cependant pas obligatoire aux États-Unis, cela accroît les

inégalités d'accès de la télémédecine et favorise son utilisation à une population aisée ayant accès à ces réseaux de cliniques privées. (83)

Ainsi, de grandes disparités existent sur le territoire américain, autant sur les zones géographiques couvertes par les prestataires que sur les lois garantissant les remboursements. (80) La France n'a pas à envier le système de télémédecine et de téléconsultation américain qui, bien que plus vieux et plus développé, apparaît tout aussi hétérogène et inégalitaire que son système de soin.

2.2. La téléconsultation au Royaume-Uni

2.2.1. Rappels concernant le Royaume-Uni

Le Royaume-Uni est un pays de près de 64 millions d'habitants, les dépenses totales pour la santé en pourcentage du PIB sont de 9,1 %. (84)

Pour rappel, le système de soin public dans ce pays est centralisé autour du National Health Service (NHS) qui s'est construit en 1948 autour de trois grands principes :

- L'universalité d'accès aux soins pour les citoyens anglais.
- Un englobement des soins de médecine générale, spécialisée, dentaire et d'optique
- Un accès gratuit. (85)

Ce système est financé par l'impôt et la population anglaise est très attachée au système public du NHS. Il est divisé en quatre unités indépendantes pour chacune des nations du Royaume-Uni que sont l'Angleterre, le Pays de Galles, l'Ecosse et l'Irlande du Nord. (84)

Contrairement à la France, les Anglais ne bénéficient pas d'une liberté de choix de leur médecin généraliste, appelé « gate keeper »⁶. La médecine de soin primaire est donc desservie par les médecins généralistes ayant un nombre de patients attribué selon leur zone géographique. En ce qui concerne les médecins spécialistes, ils exercent uniquement dans les établissements de soins et non en ville comme cela est le cas en France. Les patients doivent d'abord consulter le médecin généraliste avant de pouvoir accéder aussi bien aux consultations des spécialistes qu'aux services proposés à l'hôpital. D'ailleurs, ils ne peuvent être pris en charge à l'hôpital uniquement en cas d'urgence. (86)

2.2.2. Le marché

On observe une grande volonté de la part du système de santé public, le NHS, de développer la télémédecine. Il existe également en parallèle des prestataires de téléconsultation privés. Ainsi, trente-sept solutions sont enregistrées selon la Care Quality Commission, organisme régulant tous les services de soins sociaux et de santé en Angleterre. (80) Le NHS s'intéresse particulièrement au développement de la télémédecine et en a d'ailleurs fait un de ses principaux objectifs de son plan quinquennal en visant à démocratiser les soins digitaux et en développant un programme national de télésanté. Le financement de la télésanté par le NHS s'élève à près de 20,5 millions de livres. Il existe aussi des financements au niveau régional puisque chaque entité du NHS peut développer au sein de sa région des programmes de téléconsultation. En outre, plusieurs offres de télémédecine ont effectué des partenariats avec le NHS et d'autres prestataires proposent d'avoir accès à un médecin du NHS comme la start-up Push doctor, leader du marché. (84) Ainsi, concernant le Royaume-Uni, on peut reconnaître une réelle

⁶ « Gardien de la porte » en anglais

volonté de promouvoir et de développer la téléconsultation et plus largement la télémédecine. Le réseau établi et le partage des données de santé de l'ensemble des citoyens, existant grâce au NHS, doit permettre un déploiement uniformisé sur le territoire, même si cela reste à nuancer avec la décentralisation du système de soin en quatre unités distinctes. Toutefois, 96 % des médecins généralistes possèdent un système digital de dossier patient électronique. Le Royaume-Uni semble ainsi précurseur dans sa volonté d'intégration de la télémédecine au sein de son système de soin puisqu'une réflexion sur le développement de programmes de télésanté est observée depuis les années 1990. Le programme Small Business Research Initiative (SBRI) healthcare, une initiative d'amélioration du NHS England, en est la preuve. Elle vise à promouvoir des projets de recherche et développement dans le cadre des soins de santé. (87)

Néanmoins, le développement de la télémédecine et de la téléconsultation semble, selon certains experts, motivé par des fins économiques et non dans un but à long terme d'amélioration du système de santé. (88) Une seconde critique peut également être faite, celle de l'abondance d'offre des plateformes commerciales de téléconsultation au Royaume-Uni. En effet près de 40 acteurs se partagent le marché et en font ainsi un des pays ayant le paysage le plus concurrentiel. Cela peut à la fois troubler le consommateur, ici le patient, ainsi que les médecins qui ne savent plus vers qui se diriger. (84)

De nombreuses comparaisons sont effectuées entre le Royaume-Uni et la France au niveau de leur système de soin. En ce qui concerne la téléconsultation, le Royaume-Uni semble faire valoir une réelle détermination de modernisation et de développement des outils numériques en santé. Il est cependant trop tôt pour avoir le recul nécessaire quant à la sortie de ce pays de l'Union Européenne (UE) et il semble prudent de se questionner sur l'avenir de la téléconsultation dans ce pays. Par exemple, nous pouvons nous

demander quelles seront les nouvelles normes en matière de protection des données si le Royaume-Uni n'est plus soumis au RGPD de l'UE. Il est aussi légitime d'envisager un tournant des prises décisions politiques de santé publique de ce pays durement touché par la crise de la COVID-19 aux prémices de sa sortie de l'Union Européenne.

2.3. La téléconsultation en Chine

2.3.1. Rappels concernant la Chine

La Chine est un pays de plus d'1,4 milliards d'habitants. Ses dépenses de santé représentent environ 6 % de son PIB. Il lui reste cependant une marge de progression puisqu'elle est en position 52 du classement mondial de l'efficacité des systèmes de soin. (77) Ainsi, le gouvernement chinois mise sur une stratégie robuste et fait de la santé un de ses axes prioritaires de développement comme le témoigne le « Healthy China 2030 ». Ce plan vise à renforcer le réseau de soin en Chine, améliorer les soins primaires, c'est-à-dire les soins ambulatoires⁷ de premier niveau, qui sont encore insuffisants dans ce pays. (89)

2.3.1. Législation et remboursement

La téléconsultation est un moyen pour le gouvernement chinois d'atteindre ses objectifs de promotion et de développement de la santé. En effet, un des enjeux majeurs pour ce système de soin est d'étendre les soins primaires jusqu'aux zones rurales, hors des grandes mégaloilles du littoral. (90) L'utilisation et le développement de la télémédecine semblent également propices au contexte de pénurie médicale que rencontre cette nation. En effet, elle possède une densité de médecins presque trois fois inférieure à celle de la France. (77)

⁷ Soins ambulatoires : soins de ville qui comprennent les soins effectués en cabinet de ville, en dispensaire, centres de soins ou lors de consultations externes d'établissements hospitaliers publics ou privés. (Source : Insee)

En Chine, l'exercice libéral de la médecine est très peu développé et l'essentiel des soins s'effectue dans les hôpitaux ou les cliniques. Ainsi, elle est très peu fournie en Soins de Santé Primaires (SSP). Or, l'OMS insiste sur l'importance des SSP dans les différents systèmes de santé, d'après cette dernière, c'est le moyen d'atteindre : « *une meilleure santé pour tous* ». (91) La Chine l'a bien compris, mais de fait du manque de médecins, elle mise sur la télémédecine pour rattraper son retard.

2.3.2. Le marché

Les progrès technologiques en Chine permettent un développement rapide et efficace du marché de la téléconsultation. C'est un pays qui possède une grande capacité d'adaptation notamment grâce à la rapidité de déploiement des réseaux internet 5G, permettant ainsi une facilité et une rapidité d'installation des réseaux de téléconsultations. Cela a été observé pendant la pandémie de coronavirus où 126 hôpitaux ont été connectés en 82 heures. (92) Il est d'ailleurs attendu un développement accéléré de la téléconsultation 5G qui permet l'utilisation d'appels vidéo de grande qualité dans des régions reculées et pauvres en ressources. (93) En outre, ces prouesses technologiques ne sont pas nouvelles puisqu'en 2007, il y avait déjà 210 millions d'utilisateurs d'Internet en Chine et les hôpitaux sont équipés de système d'informatique depuis plus d'une dizaine d'années, favorisant ainsi le développement de la télémédecine. (90) De par son avancée technologique, la Chine possède une longueur d'avance concernant l'usage de la télémédecine mais également grâce à une culture propice à l'adaptation, à l'appropriation des nouvelles technologies et à son déploiement rapide. D'ailleurs, selon un sondage effectué en 2018, 24 % des personnes interrogées avait déjà utilisé la télémédecine en Chine et 59 % n'en avait pas encore fait usage, mais le souhaitaient. (94)

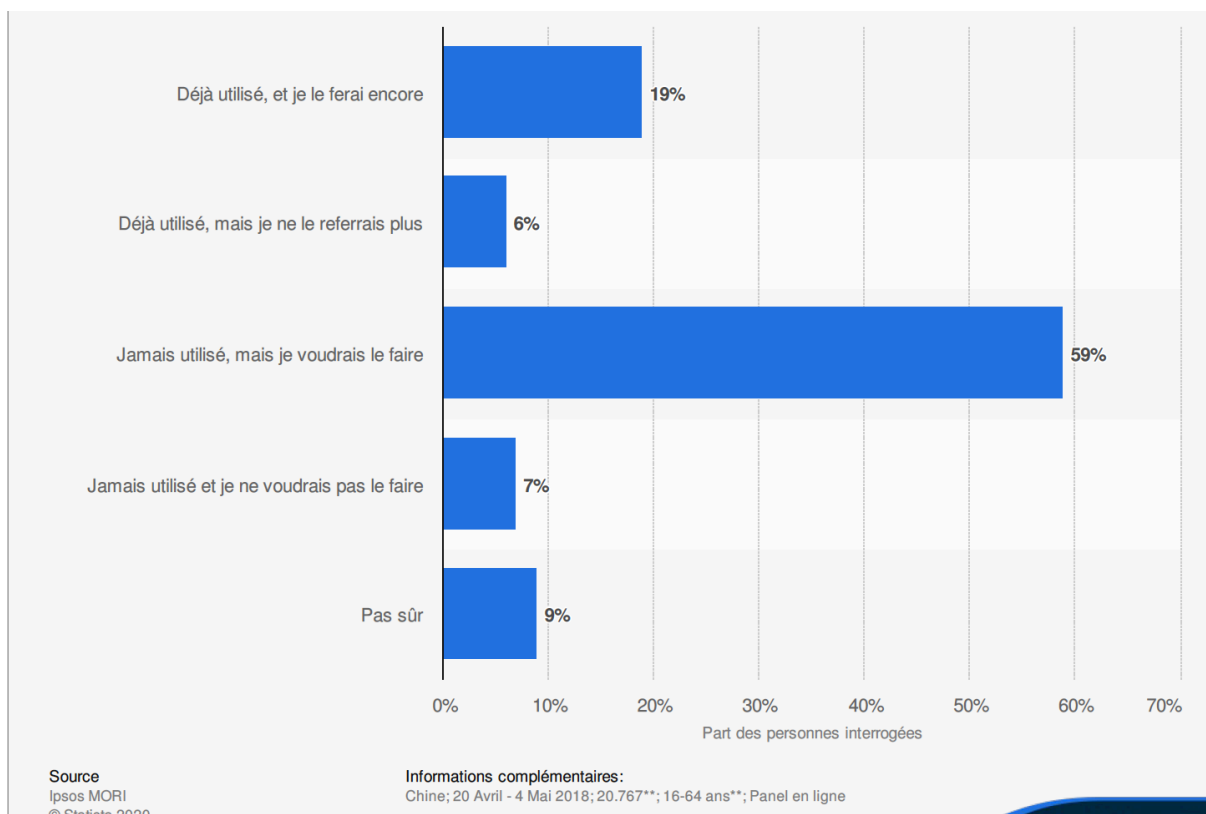


Figure 7. Part des personnes ayant utilisé la télémédecine en Chine en 2018 (94)

Concernant le type d'offre en Chine, le développement de téléconsultation résulte d'une coopération entre les pouvoirs publics et le système privé marchand. Ainsi, les acteurs de télémédecine sont des prestataires privés c'est-à-dire des plateformes commerciales de téléconsultation qui reversent 20 % de leurs bénéfices à l'État chinois. Par ailleurs, la Chine ne possède pas de système de prise en charge et de remboursement pour la santé, comme c'est le cas avec la sécurité sociale en France. Elle développe cependant son système assurantiel afin de permettre à la population d'être mieux pris en charge notamment au niveau des maladies chroniques qui sont de plus en plus présentes dans ce pays. (77)

Concernant les offres du marché chinois, la société « Ping an » a développé son application de téléconsultation « Good Doctor ». Cette plateforme est le leader du marché chinois et compte plus de 200 millions d'utilisateurs. Elle propose des téléconsultations 24h/24 et 7j/7 avec plus de 3500 médecins et 8000 pharmaciens dans son réseau. Ainsi, elle enregistre 500 000 consultations quotidiennes. (95) Elle est suivie de près par la plateforme « Wedoctor » qui compte environ 170 millions d'utilisateurs. (77) Alors qu'elle prévoit d'entrer en bourse à la Bourse de Hong Kong pour une valorisation de 10 milliards de dollars début 2021, cette entreprise a levé 500 millions USD de fonds en mai 2018, ce qui représente dans le secteur des soins de la santé la plus grande opération pré-introduction en bourse en Chine. (96)

PARTIE III. QUEL AVENIR POUR LA TELECONSULTATION NON PROGRAMMEE EN FRANCE ?

1. Le marché de la téléconsultation non programmée

1.1. Contexte

1.1.1. Augmentation de la demande de soin immédiate

La téléconsultation non programmée ou immédiate, en opposition à la téléconsultation programmée, est un type de téléconsultation qui est à l'initiative du patient. Elle est proposée largement par des plateformes commerciales privées et reste très largement controversées dans le paysage médical français puisqu'elle apparaît souvent hors du parcours de soin. Il semble donc légitime et pertinent de se demander quel est l'avenir de la téléconsultation non programmée dans le paysage français.

Ces plateformes de téléconsultations privées sont des services *a priori* à but lucratif et font partie des « plateformes de biens et services marchands ». Elles jouent alors un rôle de « tiers actif » entre offreurs et demandeurs de bien ou service (5), l'offreur étant ici le praticien et le demandeur le patient. Elles peuvent être considérées comme un marché biface⁸ : « *lorsqu'une plateforme s'adresse à deux groupes d'agents, de telle sorte que la participation d'un groupe augmente la valeur de la participation pour l'autre groupe* » (98). Dans le cas de ces plateformes, l'augmentation du nombre de patients et de demandes de téléconsultation augmentera nécessairement le taux d'usage des

⁸ Marché biface : Ce sont des marchés qui vont mettre en relation deux catégories distinctes de clients via un intermédiaire tel qu'une plateforme. (97)

praticiens. En France, les plateformes de téléconsultations d'initiatives privées s'opposent aux solutions développées lors d'expérimentations publiques et validées notamment par les différentes ARS.

Ce type de téléconsultation, largement retrouvé dans d'autres pays comme les États-Unis, le Royaume-Uni ou encore la Chine, apparaît en France à partir du 15 septembre 2018 suite à l'annonce de remboursement de la téléconsultation par la sécurité sociale. La signature de cet avenant donne un élan dans le développement des plateformes privée, fonctionnant majoritairement via des téléconsultations ponctuelles, à l'initiative du patient.

Elle est le reflet d'une médecine qui se transforme avec un patient de plus en plus acteur de sa santé. Depuis la démocratisation d'internet, l'information devient accessible au plus grand nombre. La connaissance scientifique n'est plus simplement détenue par le médecin. Des sites tels que « Doctissimo », « Wikipédia », redistribuent largement l'information médicale de manière plus ou moins pertinente. Des forums de patients se créent et des communautés d'internautes, souffrant par exemple d'une même pathologie, se forment. Les malades échangent entre eux, se donnent des conseils et contournent l'entité légitime qu'est le médecin. Ainsi, le patient s'informe, prend les devants et devient un véritable acteur de sa santé. Internet a accéléré cette transformation déjà amorcée depuis le XXème siècle. Celle-ci s'explique par des phénomènes tels que l'allongement de l'espérance de vie, l'apparition des maladies chroniques mais également les différents scandales sanitaires, qui ont permis une évolution du droit des patients. Les malades ne se contentent plus seulement d'aller chez le médecin lorsqu'ils sont victimes de pathologies aiguës, mais ils doivent apprendre à vivre avec leur pathologie, gérer des

traitements parfois lourds et quotidiens et cherchent ainsi à devenir de véritable patients-experts⁹. (100)

Le médecin traitant, médecin privilégié dans la relation de soin primaire en France, est souvent le premier interlocuteur du patient lors de sa prise en charge et dans le suivi des éventuelles maladies chroniques. Toutefois même si les Français restent pour la plupart très attachés à leur médecin traitant (101), il n'occupe plus le rôle central et paternaliste d'autrefois. La diminution du nombre de médecins, couplée à une organisation ambulatoire des soins à l'initiative des patients, entraînent une pénurie et une désorganisation de l'offre de soins en France. Contrairement à d'autres pays comme le Royaume-Uni où le médecin généraliste est le « gate keeper », il n'existe pas de hiérarchie entre les médecins généralistes et spécialistes en France, que ce soit au niveau du secteur ambulatoire ou du secteur hospitalier. Ce système va favoriser une organisation libérale avec une régulation contractuelle des relations entre les participants. (102) Il n'est donc pas étonnant de voir se généraliser la pratique de la téléconsultation immédiate, bien qu'elle apparaisse plus développée en Île-de-France comparée aux autres régions. L'ARS d'Île-de-France a d'ailleurs encouragé le développement de ces plateformes commerciales en autorisant largement leur pratique. Ce phénomène peut être expliqué par une plus grande difficulté d'accès au soin dans cette région et notamment un pourcentage

⁹ Patient-expert : « On appelle ainsi le patient qui a acquis de solides connaissances de sa maladie au fil du temps, grâce notamment à l'éducation thérapeutique. Il ne remplace pas le soignant mais il favorise le dialogue entre les équipes médicales et les malades, facilite l'expression des autres patients et contribue à améliorer la compréhension du discours des équipes soignantes. Pour l'instant, il n'existe pas de reconnaissance institutionnelle du statut de patient-expert en établissement de santé. Pour autant, des associations de patients, des universités et des hôpitaux ont lancé des formations destinées à ces patients-experts. » HAS (99)

plus élevé de personnes n'ayant pas déclaré à l'Assurance Maladie de médecin traitant.
(103)

1.1.2. Une législation favorable

L'ouverture de la téléconsultation à l'ensemble des patients le 15 septembre 2018, avec l'approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, a permis l'ouverture et la croissance du marché de la téléconsultation immédiate en France.

En effet, avant cette date les solutions de téléconsultation devaient, comme nous l'avons déjà vu, être validées lors d'expérimentations par les différentes ARS. Ainsi, la téléconsultation devient une pratique autorisée, mais également une pratique remboursée par l'assurance maladie lorsqu'elle fait partie du parcours de soin coordonné. Cette décision se justifie par une volonté du gouvernement de promouvoir le numérique en santé et également de pouvoir répondre à une demande croissante de soins primaires qui semblent insuffisamment couverte en France. Cela s'explique par le fait que l'offre fournie par les plateformes régionales ne semble pas capable de couvrir à elle seule la demande française de téléconsultation. En effet, celles-ci montrent des failles concernant leur modèle économique avec notamment un questionnement sur leur viabilité concernant le financement des coûts d'exploitation¹⁰ après la fin des expérimentations des différentes ARS et de leur financement par le Fonds d'Intervention Régional (FIR). De plus, leur

¹⁰ Une plateforme est composée de deux parties : une partie « build » et une partie « run ». La fonction « build » est la partie de confection de la plateforme, elle comprend des coûts de construction et de mise en œuvre. La fonction « run » concerne quant à elle toute l'exploitation de la plateforme et comprend des coûts d'exploitation imputés au fonctionnement et à la maintenance de celle-ci.

spectre d'activité apparaît peu centré sur le patient et il semble difficile de se projeter vers une généralisation nationale des projets menés. (104)

1.1.3. Une demande de la part des patients

Malgré les réticences de l'Assurance Maladie, la demande en consultation immédiate semble bien réelle en France. Elle s'explique intuitivement par plusieurs facteurs comme :

- Une difficulté d'accès aux soins primaires, due à une absence de médecin traitant ou une difficulté d'accès à celui-ci ou à certaines spécialités médicales.
- Une évolution des pratiques de consommation de l'offre de soin.
- Une autonomisation du patient grâce notamment à Internet.

Le manque de médecins généralistes associé à une demande médicale immédiate croissante a favorisé une recrudescence des demandes de soins non programmées. Ces demandes peuvent dans certains cas être directement satisfaites par les médecins généralistes en cabinet libéral ou dans les maisons médicales. Cependant, quand cela n'est pas possible, les patients se tournent vers d'autres structures en contactant notamment l'aide médicale d'urgence : le Centre 15, ou, en se rendant dans les services d'urgence des établissements de santé. (105) Ainsi, on estime que 18 millions de consultations par an sont réalisées par les médecins urgentistes alors que ce chiffre était de seulement 10 millions en 2002. (105) De plus, le même phénomène est observé pour les appels au Centre 15, on estime que sur les 31 millions d'appels annuels, au moins 60 % d'entre eux sont en réalité des conseils en soins primaires. (105) La téléconsultation immédiate, proposée par les plateformes commerciales de téléconsultations, va donc être une alternative aux « passages aux urgences » ou aux appels effectués vers le Centre 15.

1.1.1. Une offre de la part du corps médical

Outre la demande grandissante de téléconsultation de la part des patients, il existe également un changement dans les pratiques du corps médical avec une réelle volonté de la part des médecins d'offrir à leurs patients des téléconsultations. Cela s'explique notamment par une redistribution au niveau géographique de l'offre médicale, d'un changement d'organisation de la part des jeunes médecins, d'une réduction du temps de travail et d'un attrait pour le salariat. Les jeunes médecins ont aussi l'envie de moderniser leur pratique, ou encore, d'avoir une activité hors des structures hospitalières. (106)

1.1.2. Un contexte de pandémie

Enfin, la crise de la COVID-19 a complètement bouleversé la pratique de la téléconsultation en boostant l'utilisation des plateformes commerciales. La soudaineté de la pandémie et la pénurie de matériel de protection pour les soignants associées à un risque élevé de transmission du virus ont entraîné une réelle démocratisation de la pratique. (107) De nombreux médecins, souvent perdus devant l'abondance de l'offre française, se sont alors tournés vers les offres privées de téléconsultation tel que « Qare », « Livi » ou encore « Doctolib ». Cette dernière est annoncée comme le leader français grâce à son large réseau de médecins à travers la France. En effet, « Doctolib » était à l'origine un service de gestion en ligne des consultations pour les professionnels de santé et de prise de rendez-vous en ligne pour les patients. Elle a plus tardivement, en janvier 2019, lancé son offre de téléconsultation. Cependant, elle semble vite avoir rattrapé son retard en se positionnant comme l'entreprise réalisant le plus de téléconsultations avant la crise de la COVID-19, grâce à son réseau de médecins qu'elle possédait déjà de par sa première

activité. (108) Ainsi, l'entreprise annonçait avoir multiplié par 100 le nombre de téléconsultations réalisées à la fin du mois de mars 2020. (109)

1.2. Estimation du marché

Si l'on souhaite estimer la taille de marché des plateformes commerciales de téléconsultation, il faut s'intéresser au nombre de personnes susceptibles d'utiliser les plateformes de téléconsultations immédiates par an. Il correspond au nombre de personnes n'ayant pas de médecin traitant ou ne pouvant pas consulter un médecin généraliste ou spécialiste dans les délais impartis, ne souffrant pas d'une urgence vitale et étant capable d'utiliser les outils du numérique.

Nous allons maintenant essayer de faire une estimation de la taille du marché grâce aux données disponibles et en partant du principe que la répartition de la population est linéaire en fonction de l'âge (ainsi nous considérons que le nombre de personnes entre chaque tranche d'âge est le même) :

- 5,4 millions de personnes n'ont pas de médecin traitant en France en 2019. (110)
Selon l'Insee, 17% de la population est touché par l'illectronisme¹¹. (111) Nous allons par principe exclure ce pourcentage de la population qui nous semble non éligible à la téléconsultation de par leur incapacité à utiliser les solutions présentes sur le marché. Ainsi, partir de cette population, environ 4,4 millions de personnes sont susceptibles d'avoir recours à des plateformes de téléconsultation.

¹¹ Néologisme et mot-valise issu de la contraction entre les mots « illettrisme » et « électronique », l'illectronisme est entré, en 2020, dans le dictionnaire Larousse, qui le définit comme « *l'état d'une personne qui ne maîtrise pas les compétences nécessaires à l'utilisation et à la création des ressources numériques* ». (111)

- 51 % des Français ont déjà renoncé aux soins à cause d'un délai d'attente trop long. (112) Si nous écartons de la même manière les personnes qui ne sont pas en mesure de téléconsulter, nous pouvons estimer qu'environ 27,5 millions de personnes seraient également susceptibles d'avoir recours à des plateformes commerciales de téléconsultation.

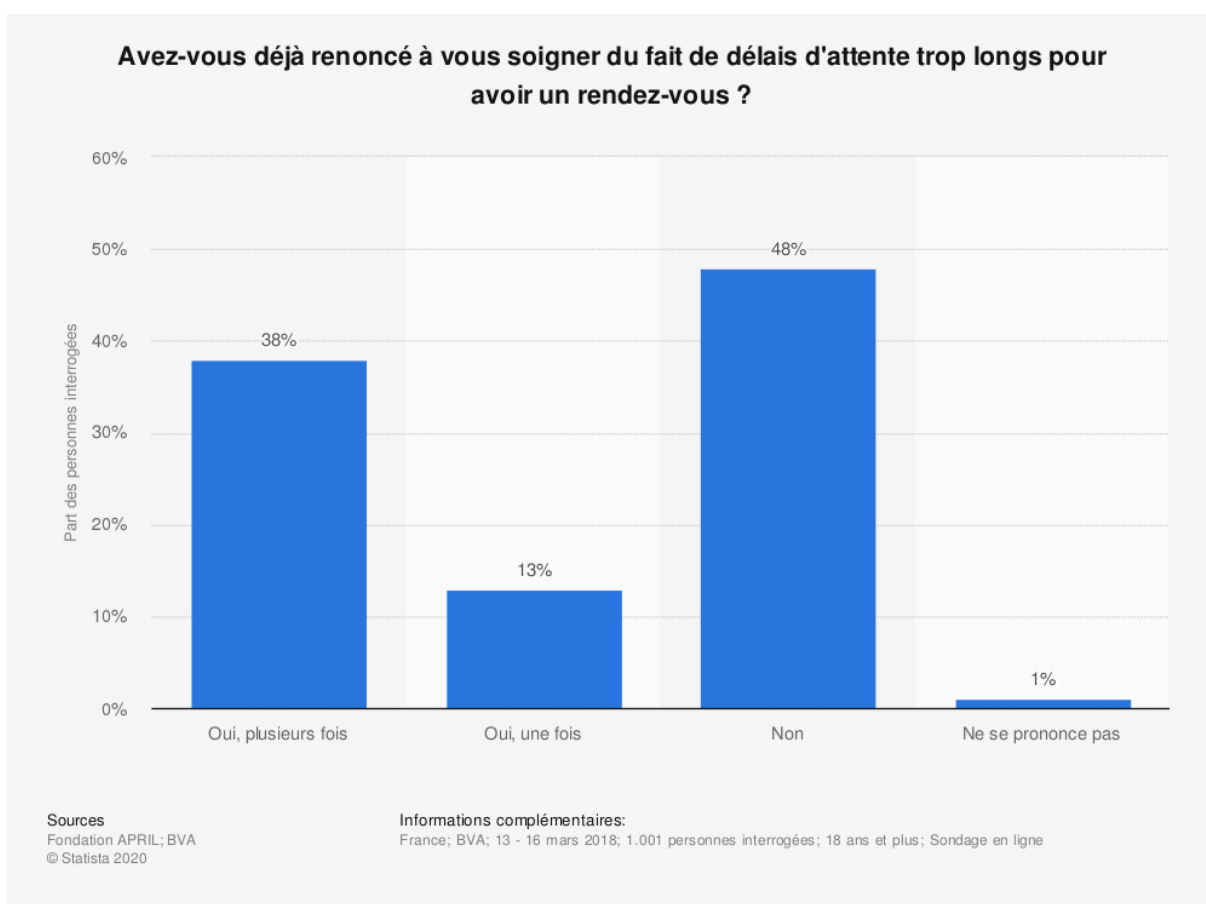


Figure 8. Renoncement aux soins à cause des délais d'attente France 2017 (112)

- Le nombre de consultations annuelles pour un Français est de 6,3 fois en 2015. (113)

Ainsi, au vu de ces chiffres, nous pouvons estimer que la taille du marché de la téléconsultation immédiate en France est d'environ 201,6 millions de téléconsultations par an.

2. Les risques de la téléconsultation non programmée

2.1. Une rupture du parcours de soin

En France, le parcours de soin doit être coordonné avec la présence, en son cœur, du médecin traitant. Cela permet au patient d'être connu par un seul acteur et donc mieux suivi. Il centralise toutes les demandes du patient en le redirigeant ensuite vers d'éventuels médecins spécialistes. Si le patient respecte le parcours de soin, il sera mieux remboursé par l'assurance maladie. Ainsi, quand le parcours de soin est respecté, le remboursement de l'acte s'effectue à 70 % par la sécurité sociale, les 30 % restant pouvant être pris en charge par une éventuelle mutuelle. (114)

La téléconsultation non programmée peut favoriser la rupture du parcours de soin puisque ce type de consultation est initié par le patient. En effet, les plateformes commerciales possèdent un large choix de médecins généralistes ou spécialistes, mais qui, sauf exception, ne sont pas des médecins déjà connus par le patient. Dans ce type de téléconsultation, le patient, par soucis d'immédiateté, va choisir un praticien disponible instantanément.

Il semble donc inquiétant et dangereux que ces prestataires n'intègrent pas un rapprochement territorial dans le cadre de leurs téléconsultations et permettent à des patients de téléconsulter des praticiens très éloignés géographiquement d'eux. L'intérêt de la téléconsultation n'est pas de dématérialiser complètement la consultation. En effet,

il peut être commun qu'une consultation à distance ne soit pas suffisante et que le patient nécessite de se rendre en cabinet à l'issue de celle-ci. Une personne ayant une téléconsultation avec un médecin qu'il ne connaît pas, se trouvant à des centaines de kilomètres de lui, ne pourra pas physiquement consulter ce même praticien. Ce problème semble être rencontré dans différents pays. C'est par exemple le cas des États-Unis où le fournisseur CVS propose des recommandations de visites physiques dans leurs cliniques, comparables à des centres de santé, appelés « MinuteClinic » à l'issue des téléconsultations. Seulement, la téléconsultation est accessible dans deux États ne disposant pas d'établissements CVS. Au Royaume-Uni également, GP-at-Hand propose des téléconsultations et des consultations en face-à-face à des patients à l'extérieur de leurs régions. (115)

Il semble donc nécessaire que la téléconsultation s'inscrive dans le respect du parcours de soin. La législation avait d'ailleurs évolué dans ce sens en permettant une prise en charge par la sécurité sociale uniquement si le patient consultait à distance un praticien vu dans les douze derniers mois. (116) Cela laisse toutefois apparaître une incohérence puisque comme nous l'avons vu précédemment, la téléconsultation doit répondre à une problématique de diminution de l'offre de soin et à celle des déserts médicaux. Or, il semble contre intuitif de demander à un patient de téléconsulter un praticien géographiquement proche de lui, qu'il ait consulté dans les douze derniers mois, alors que celui-ci fait face à une pénurie de praticien dans sa région. Ainsi, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) propose aux patients ne disposant pas de médecin traitant de se tourner vers des organisations territoriales référencées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) telles que : « *des équipes de soins primaires, maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé, communautés professionnelles territoriales*

de santé, ainsi que toute organisation validée par les commissions paritaires locales pour leur capacité à proposer aux patients un suivi médical qui ne se réduise pas à des actes ponctuels de télémedecine.» (117), excluant ainsi théoriquement les pratiques des plateformes commerciales.

2.2. Une pratique dégradée de la médecine

Par définition, l'exercice de la téléconsultation ne doit pas être une forme dégradée de la médecine, mais bien une pratique médicale comme une autre. (117) Nous pouvons cependant nous demander si telle est la réalité concernant les téléconsultations réalisées par les plateformes de téléconsultation privées.

Dans la littérature, plusieurs résultats d'études montrent des niveaux de qualité inférieurs lors d'exercices de télémedecine comparés à ceux des modes d'exercices traditionnels avec notamment des différences de qualité suivant la nature du problème de santé rencontré. (118) Il existe donc bien un risque d'une dégradation de la pratique médicale lors de la téléconsultation ; ce phénomène semble renforcé par la pratique de la téléconsultation non programmée. Celle-ci, comme nous l'avons vu précédemment, place le patient hors du parcours de soin l'empêchant de créer une véritable relation avec le praticien. En effet, il semble impossible de créer ce lien de confiance essentiel à la relation de soin avec un médecin que l'on ne consultera qu'une unique fois via une interface numérique. Il paraît même dangereux pour un patient atteint de pathologie chronique de téléconsulter de manière « nomade » via ces plateformes commerciales qui peuvent à terme fragiliser le réseau de soin primaire et la notion de médecin traitant. (119)

Au-delà des risques liés au fonctionnement même de la téléconsultation tels que la perte de lien physique et l'absence d'auscultation, le business modèle des plateformes commerciales et leur but lucratif peuvent soulever des questions concernant l'éthique et la qualité des téléconsultations. En effet, le but de ces plateformes est avant tout marchand ; elles peuvent se rémunérer de plusieurs façons :

- Certaines choisissent de développer une offre B to C¹², c'est-à-dire que le mode de rémunération se fait directement grâce au consommateur, ici le patient.
- Des offres B to B¹³ peuvent également être retrouvées sur le marché. Dans ce cas, l'entreprise propose sa solution à une autre entreprise. Nous pouvons retrouver notamment ce type de marché entre des plateformes de téléconsultation et des assurances complémentaires santé. C'est notamment le cas d'AXA qui propose des téléconsultations à ses assurés via les plateformes « Bonjourdocteur » et « Qare ». (120)

La question soulevée ici est donc d'ordre éthique : comment s'assurer de la qualité des prestations par ces entreprises qui décident d'investir le marché très lucratif de la télémédecine ?

En France, le CNOM veille au respect de la déontologie dans la pratique médicale. Les médecins téléconsultants via les plateformes françaises doivent être inscrits au CNOM ; ce dernier défend une pratique éthique de la téléconsultation. Ainsi, le respect et la qualité des prestations délivrées appartiennent à la responsabilité des médecins. Ils doivent dans ce cadre s'assurer de la légalité réglementaire des plateformes via lesquels ils

¹² B to C : Business to Consumer

¹³ B to B : Business to Business

téléconsultent. (117) Le CNOM, quant à lui, se positionne comme un accompagnateur du développement de la télémédecine à condition que celle-ci s'inscrive dans une pratique déontologique et éthique. (121)

2.3. Le reflet d'un phénomène de consumérisme médical

A l'origine, le colloque singulier est une relation déséquilibrée ou le médecin détient le savoir médical et impose de fait sa légitimité à dominer la relation. Les outils du numérique et en particulier internet ont participé à accélérer la transformation de la relation médecin-patient en donnant un plus large accès à la connaissance médicale à ce dernier. Le soignant n'est plus l'unique détenteur de l'information, il peut ainsi se retrouver contesté voir contourné par le patient. (122) Du fait de la perte du lien physique, la téléconsultation place la relation de soin dans une dimension virtuelle avec un risque de déshumanisation. Outre l'évolution de cette relation, c'est aussi le rapport même au soin qui s'est retrouvé transformé. Avec les nouvelles technologies, l'information est instantanée. Par exemple, les lecteurs glycémiques connectés permettent de suivre en temps réel le taux de glycémie des personnes diabétiques. (123) Le domaine de la santé n'échappe pas à cette immédiateté que nous impose la société moderne, la téléconsultation non programmée en est un témoin. Comme nous l'avons déjà vu, c'est le patient qui est à l'initiative de la demande dans cette pratique. L'instantanéité et la facilité à pouvoir téléconsulter directement via son smartphone ou son ordinateur engendre une forme de consumérisme médical. Les offres d'abonnements « illimités » de certaines plateformes en sont d'ailleurs la preuve. Ces entreprises proposent pour un certain montant de pouvoir prendre rendez-vous à n'importe quel moment avec le praticien de son choix. On voit ici que la consultation à distance est mise au même niveau que n'importe quel bien de consommation. D'ailleurs, en janvier 2020, le CNOM et la CNAM ont décidé de mettre en demeure la société éditrice du site arrêtmaladie.fr. Ce site d'origine allemande proposait des arrêts maladie via des téléconsultations avec une promesse de remboursement de celles-ci par la CNAM. (124) Il est possible de faire le

lien avec une certaine « ubérisation¹⁴ » de la santé. Ici l'arrêt maladie semble comparé à un bien que l'on pourrait acquérir d'un simple « clic ». Néanmoins, la justice française s'est opposée à ce genre de pratique puisque le tribunal judiciaire de Paris a imposé la fermeture du site arretmaladie.fr en novembre 2020. (126)

Tous ces exemples traduisent le développement d'un phénomène consumériste de la société qui n'épargne pas le domaine de la santé. Alors que les médecins de soins primaires estiment que 30 à 40 % de la demande médicale ne justifierait pas une consultation (105), il est tout à fait légitime de se demander si les offres instantanées délivrées par ces plateformes ne participent pas à faire de la téléconsultation un « business commercial » non éthique et non adaptée à la pratique médicale française.

2.4. Une privatisation de la médecine

En 2019 le discours de la CNAM par rapport au remboursement des téléconsultations s'était durci, excluant du remboursement toutes les téléconsultations considérées hors du parcours de soins coordonnés et l'obligation de téléconsulter avec un médecin vu dans les 12 derniers mois. Cependant, les plateformes commerciales parlent d'un remboursement quasi systématique de leurs téléconsultations en prenant le parti de miser sur les exceptions de remboursement telle que : « votre médecin n'est pas disponible dans les délais impartis ». Ainsi, nous pouvons par exemple lire sur le site de « Livi », une plateforme commerciale d'origine suédoise : « Comme en cabinet, les consultations sont

¹⁴ Ubérisation : « phénomène par lequel une start-up ou un nouveau modèle économique lié à l'économie digitale peut a priori menacer et remettre en cause rapidement un vieux modèle de l'économie « traditionnelle » ». (125)

remboursables. Les consultations réalisées sur Livi sont remboursables par l'assurance maladie dans deux cas de figure :

- Si vous êtes pris en charge sur Livi par votre médecin traitant
- S'il n'est pas disponible, ou que vous n'en avez pas, vous consultez un médecin via Livi et vous vivez dans un territoire où nous disposons d'un partenariat avec une structure locale de santé. »

Cependant, la réalité hors crise de la COVID-19 semblait plus nuancée puisque de nombreuses téléconsultations n'étaient en réalité pas remboursées par l'assurance maladie notamment si ces dernières étaient effectuées de manière ponctuelle sur ces plateformes avec un médecin non connu du patient. Cela n'a plus été le cas pendant la pandémie puisque toutes les téléconsultations étaient remboursées grâce aux différents décrets visant à alléger la réglementation et qui perdurera au moins jusqu'au 31 décembre. (127) Depuis cette période, les directives réglementaires concernant le remboursement par l'assurance maladie semblent donc tendre vers un assouplissement.

Cependant, la lenteur des pouvoirs publics à mettre en place un système de prise en charge de la téléconsultation par la CNAM et le caractère rigide de la législation en matière de remboursement ont favorisé le développement d'un marché privé B to B de la téléconsultation depuis les années 2010. Ce marché est détenu par les mutuelles et les assurances obligatoires et complémentaires. En effet, de plus en plus d'assurances proposent dans leurs offres « premium » des services de téléconsultations développées par des plateformes commerciales dans leur prestation. Ainsi, la téléconsultation devient dans ce cas-là un service médical réservé à une population privilégiée qui peut soit bénéficier d'une couverture obligatoire par leur entreprise proposant ce genre de service,

soit d'une sur-complémentaire offrant des services « premium » destinés à une élite pouvant choisir ce type de prestation. (128) Le CNOM s'inquiète d'ailleurs de cette situation et publie lors d'un communiqué ses réticences au développement de ces offres privées. (121) En effet, elles laissent entrevoir un système de soin à deux vitesses : l'un public, destiné à tous et un autre privé, faisant ressortir des inégalités de prise en charge dans le paysage de santé. Ce phénomène semble s'accroître avec notamment une diminution de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) de 80 à 77,8 % depuis 1980. Ce recul de la Sécurité Sociale laisse place à une part de marché dans laquelle s'insèrent les Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (OCAM) via notamment la télé médecine. La téléconsultation effectuée par les plateformes commerciales est donc le reflet d'une marchandisation progressive de la santé en France. (128)

La pratique de téléconsultation exercée par les plateformes commerciales en France semble donc controversée puisqu'elle apparaît à risque concernant plusieurs aspects. La rupture du parcours de soin coordonné est en effet inquiétante puisqu'elle rend la pratique médicale nomade et potentiellement dangereuse. De plus, cette forme de téléconsultation, largement captée par les mutuelles et assurances, témoigne d'une médecine à deux vitesses, qui serait réservée à une certaine tranche de la population, devenant contraire au principe égalitaire du soin défendu en France. Ce type de médecine résulte néanmoins d'un besoin croissant en soin primaire et d'un changement des comportements médicaux, tant au niveau des professionnels de santé, des patients qu'au sein même de la relation entre ces deux entités. Il semblerait contre-productif d'ignorer cette pratique ou de simplement la bannir du remboursement de l'assurance maladie. Cela renforcerait en effet les inégalités en favorisant son développement hors du système de

sécurité sociale. Une des solutions serait donc de l'encadrer. Pour cela, plusieurs visions peuvent être développées. Par exemple, il serait possible de lui donner un statut particulier relevant plus du télé-conseil médical que de celui de la téléconsultation. Cette pratique pourrait, avec ce nouveau statut et une prise en charge par l'assurance maladie particulière, venir en aide aux services du Centre 15 et des urgences qui sont, comme nous l'avons vu, débordés de demandes non pertinentes et non urgentes. Ces téléconsultations nomades pourraient également être rattachées au niveau territorial grâce à la mise en place de permanences de téléconsultation dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Grâce au plan « ma santé 2022 », environ 400 CPTS ont été comptabilisés fin septembre 2020 et ce nombre devrait croître jusqu'à 1000 en 2022. (129) Les CPTS, doivent répondre aux même problématiques que la téléconsultation tels que le déficit médical, l'incapacité à voir un médecin rapidement et pourraient être le lieu privilégié de la téléconsultation non programmée en France. (130)

CONCLUSIONS

Cette thèse avait pour objectif de mettre en lumière la place actuelle de la téléconsultation en France dans un environnement complexe de pandémie mondiale. Pour cela nous avons défini cet acte et passé en revue les objectifs initiaux de la téléconsultation lors de sa mise en place puis, à travers son histoire, nous avons pu comprendre l'état de son marché actuel. Ensuite, il nous a semblé pertinent de prendre du recul en analysant le marché mondial et de se pencher plus précisément sur celui des États-Unis, du Royaume-Uni et enfin de la Chine, afin de donner un aperçu des pratiques de téléconsultation à l'étranger. Enfin, de par son caractère clivant, il nous a semblé pertinent de zoomer sur la pratique de la téléconsultation immédiate en France afin d'en comprendre son utilisation, ses limites et ses perspectives.

Ainsi, nous avons pu voir que la téléconsultation, dans une vision théorique, a pour but de venir en soutien à la pratique médicale en permettant notamment une amélioration de la coordination et de l'accès au soin, mais également en sécurisant l'acte médical à distance tout en permettant une réduction des dépenses de santé.

La signature de l'avenant de télé médecine en 2018 a bouleversé le marché de la téléconsultation en France en permettant aux solutions privées de coexister avec les plateformes publiques expérimentales qui étaient présentes depuis une dizaine d'années à travers les différentes expérimentations de télé médecine. De plus, depuis son remboursement par l'Assurance Maladie, la téléconsultation est devenue une pratique

médicale encadrée dans le système de santé français. Cependant, elle est restée très marginalisée et peinait à se démocratiser jusqu'à la pandémie mondiale de 2020.

En outre, l'expansion et l'ouverture du marché français ont engendré la multiplication des plateformes, rendant l'offre peu lisible par à la fois les praticiens et les patients. Depuis mars 2020 le gouvernement tente de recenser les offres sur le site de l'ANS sans pour autant en juger la qualité ou prendre parti pour une forme de pratique. Alors que certains pays comme les États-Unis prônent la non-régulation et le libéralisme jusque dans leurs systèmes de soin, il semblerait impossible pour la France d'adopter ce type de conduite du fait de la prise en charge par la sécurité sociale de la téléconsultation. Ainsi, les exemples internationaux ne semblent pas rencontrer de problème avec la mise en place d'une offre privée de téléconsultation puisque les systèmes de soin de ces pays sont pris en charge d'une manière assurantielle plus que publique. En France, cette pratique mixte de la téléconsultation peut quant à elle révéler des risques. Elle pourrait avoir tendance à engendrer une médecine à deux vitesses qui privilégie une catégorie de population aisée ayant accès à des complémentaires et sur-complémentaires de santé. De plus, cette pratique tend à sortir le patient du parcours de soin et à le placer dans un consumérisme médical. Le bilan en 2020 en France semble donc mitigé et les mesures d'assouplissement prises et prolongées suite à la COVID-19 devraient, certes, permettre le développement et la démocratisation de cette pratique, mais la rendre également plus déconnectée du système de soin français.

BIBLIOGRAPHIE

1. DGOS. La télémedecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
2. DGOS. La télémedecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
3. Larousse É. Définitions : plateforme - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/plateforme/61532>
4. Parent R, Chanal V. Quels business models pour les plateformes Web 2.0.: les apports de la théorie des marchés bi-faces. :28.
5. Montel. L'économie des plateformes: enjeux pour la croissance, le travail, l'emploi et les politiques publiques. DARES; 2017. 40 [Internet]. [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/60973/1/DE213.pdf>
6. Les droits des patients [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/>
7. Le point sur la téléconsultation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 20 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>
8. Avis relatif à l'avenant n° 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux, signée le 22 juin 2007.
9. [fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf](#) [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf
10. [guide_telemedecine_etablissement_sante__101219.pdf](#) [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_telemedecine_etablissement_sante__101219.pdf
11. Ameli. La téléconsultation [En ligne]. 2019 [cité le 05 fév 2020]. [Internet]. [cité 5 fév 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
12. La première cabine de télémedecine est installée en France [Internet]. LEFIGARO. [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/societes/2014/01/21/20005-20140121ARTFIG00211-la-premiere-cabine-de-telemedecine-est-installee-en-france.php>
13. La Consult Station®, 1ère cabine de télémedecine de proximité [Internet]. H4D. [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.h4d.com/cabine-de-telemedecine/>
14. [avenant_6_-_texte.pdf](#).
15. La téléconsultation [Internet]. [cité 9 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>

16. Rapport_final_Telemedecine.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
17. Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf
18. Code de la santé publique - Article L1111-8. Code de la santé publique.
19. Arné J-L. Éthique, jurisprudence et télé médecine. Bull Académie Natl Médecine. janv 2014;198(1):119-30.
20. Téléconsultation : les patients peuvent être assistés d'un infirmier [Internet]. [cité 17 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-les-patients-peuvent-etre-assistes-dun-infirmier>
21. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 24 avr 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante>
22. Chevillard G, Lucas-Gabrielli V, Mousques J. « Déserts médicaux » en France : état des lieux et perspectives de recherches. LEspace Geogr. 2018;Tome 47(4):362-80.
23. dd17.pdf [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>
24. EUR-Lex - 52017IE1370 - EN - EUR-Lex [Internet]. [cité 24 avr 2020]. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1585730521955&uri=CELEX:52017IE1370>
25. Télé médecine : une réponse complémentaire efficace pour faciliter l'accès aux soins ? [Internet]. Ipsos. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/telemedecine-une-reponse-complementaire-efficace-pour-faciliter-lacces-aux-soins>
26. cir-21-2018.pdf.
27. Panorama sur la télé médecine aujourd'hui et perspectives pour l'avenir [Internet]. Odoxa. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/panorama-telemedecine-aujourd'hui-perspectives-lavenir/>
28. Grimaldi A, Caillé Y, Pierru F, Tabuteau D. Les Maladies chroniques: Vers la troisième médecine. Odile Jacob; 2017. 842 p.
29. Safraou M-F, Sallée F-X, Nobécourt E, Ducloux R, Ville Y, Altman J-J. Amélioration de la prise en charge du diabète gestationnel grâce à la télé médecine, en milieu hospitalier et en ville: Improvement of gestational diabetes management by telemedicine, in hospital as in private practice. Médecine Mal Métaboliques. 1 mai 2010;4(3):268-73.
30. er1015.pdf [Internet]. [cité 19 juin 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf>
31. Arrêté du 10 juillet 2017 fixant le financement forfaitaire mentionné au II de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.
32. Santé connectée, télé médecine et télésoin ~ Le formidable enjeu du développement de la télé médecine en EHPAD [Internet]. Santé connectée, télé médecine et télésoin. [cité 20 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.telemedaction.org/437554004>
33. Claret P-G, Bobbia X, Richard P, Poher F, de La Coussaye J-E. Surcharge du service des urgences : causes, conséquences et ébauches de solutions. Ann Fr Médecine

Urgence. 1 mars 2014;4(2):96-105.

34. Baldo É, Ivanov S, Ferrière Z, Birembaux C, Eschallier L. Les urgences 20 ans après. *Inf Psychiatr*. 2006;Volume 82(7):571-7.

35. Rippstein J. La télémedecine au chevet des urgences. *Bull Médecins Suisses*. 17 juin 2020;101(2526):821-3.

36. Dubois F, Lareng L, Bazex J. Séance thématique sur la Télémédecine. :234.

37. Dossier presse Telemedecine (VF).pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/sites/default/files/2018-12/Dossier%20presse%20Telemedecine%20%28VF%29.pdf>

38. La téléconsultation médicale : une pratique ancienne et délicate [Internet].

France Culture. 2020 [cité 12 mai 2020]. Disponible sur:

<https://www.franceculture.fr/emissions/radiographies-du-coronavirus/lart-ancien-et-delicat-de-la-teleconsultation-medicale>

39. Grigsby RK. "Telemedicine: Theory and Practice". *Telemed J*. janv 1997;3(2):185-7.

40. who-1997.pdf.

41. Gaglio G, Mathieu-Fritz A. Les pratiques médicales et soignantes à distance: La télémedecine en actes. *Réseaux*. 2018;n° 207(1):9.

42. DICOM_Gabriel.DS, DICOM_Gabriel.DS. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>

43. vademecum_loi_HPST.pdf [Internet]. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf

44. La e-santé : télésanté, santé numérique ou santé connectée. 2019;377.

45. La lutte contre les déserts médicaux [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/action/la-lutte-contre-les-deserts-medicaux>

46. LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 - Article 36. 2013-1203 déc 23, 2013.

47. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 91. 2016-1827 déc 23, 2016.

48. Arrêté du 28 avril 2016 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par téléconsultation ou téléexpertise mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

49. Téléconsultation [Internet]. [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>

50. 191223_Avancement_FDR_VF.pdf.

51. Le coronavirus dope les téléconsultations [Internet]. Le Généraliste. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actualites/dossier-professionnel/2020/03/27/telemedecine_321975

52. 20200331_-CP_Teleconsultations_Covid_19.pdf [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/20200331_-CP_Teleconsultations_Covid_19.pdf

53. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télé médecine pour les personnes exposées au covid-19 | Legifrance [Internet]. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/3/9/SSAS2006807D/jo/texte>
54. Décret n° 2020-277 du 19 mars 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus | Legifrance [Internet]. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/3/19/SSAS2007770D/jo/texte>
55. Arrêté du 11 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
56. DICOM_Audrey.H, DICOM_Audrey.H. Téléconsultation et COVID-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ? [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>
57. CAB_Solidarites, CAB_Solidarites. Téléconsultation par téléphone [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 25 mai 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/teleconsultation-par-telephone>
58. [tableau-activites-autorisees-telesante.pdf](#).
59. [er1150.pdf](#) [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/129946/1/er1150.pdf>
60. [ASIP_TLM_Etude_comparative_developpement_telemedecine_international_VF2\(1\).pdf](#).
61. [recap_telemedecine_v20200317_v4.xlsx](#).
62. Le boom de la télé médecine en France étouffé par la réglementation [Internet]. usine-digitale.fr. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.usine-digitale.fr/editorial/le-boom-de-la-telemedecine-en-france-etouffe-par-la-reglementation.N280324>
63. « Ma Santé 2022 » : une stratégie pour lutter contre les déserts médicaux [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 22 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/ma-sante-2022-une-strategie-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux>
64. Feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » [Internet]. [cité 6 mars 2020]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/MaSante2022/feuille-de-route>
65. Stratégie [Internet]. Commission européenne - European Commission. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/info/strategy_fr
66. Transformation numérique des soins de santé [Internet]. European Commission - European Commission. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/MEMO_18_3367
67. [Rapport_Harris-Les_Francais_et_la_teleconsultation-Vague2-Livi\(1\).pdf](#).
68. Crise sanitaire : 65% des Français pensent que les médecins et professionnels de santé devront travailler différemment à l'avenir [Internet]. Franceinfo. 2020 [cité 20 août 2020]. Disponible sur:

- https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement/crise-sanitaire-65-des-francais-pensent-que-les-medecins-et-professionnels-de-sante-devront-travailler-differemment-a-l-avenir_4051145.html
69. Le règlement général sur la protection des données (RGPD), mode d'emploi [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/reglement-general-sur-protection-des-donnees-rgpd>
 70. Siranyan V. La protection des données personnelles des patients face à la modernisation de notre système de santé. *Médecine Droit*. oct 2019;2019(158):112-7.
 71. Médecins, infirmiers, vous avez besoin de vous équiper pour pratiquer à distance ? [Internet]. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/actualites/solutions-teleconsultation>
 72. Statut et organisation de la CNIL | CNIL [Internet]. [cité 17 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/statut-et-organisation-de-la-cnil>
 73. [fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf) [Internet]. [cité 21 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf
 74. Le marché mondial de la santé numérique estimé à 234,5 milliards de dollars en 2023 [Internet]. [cité 17 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ticpharma.com/story/1101/le-marche-mondial-de-la-sante-numerique-estime-a-2345-milliards-de-dollars-en-2023.html>
 75. [study_id61307_la-telemedecine.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf).
 76. Leleu J. E-santé : les grandes tendances d'un marché en pleine expansion en janvier 2020 [Internet]. *Annuaire #HealthTech*. 2020 [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: <https://reseau-healthtech.fr/E-sante-les-grandes-tendances-d-un-marche-en-pleine-expansion-en-janvier-2020.html>
 77. Santé connectée, télémédecine et télésoin ~ La télémédecine chinoise se développe sur un modèle industriel privé [Internet]. Santé connectée, télémédecine et télésoin. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <http://www.telemedaction.org/444378437>
 78. OCDE (2017), « Dépenses de santé en proportion du PIB », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.
 79. Assurance santé aux Etats Unis, comment ça marche ? | France-ESTA.fr [Internet]. [cité 1 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.france-esta.fr/assurance-sante-usa/>
 80. Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries [Internet]. 2020 janv [cité 19 août 2020]. (OECD Health Working Papers; vol. 116). Report No.: 116. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/bringing-health-care-to-the-patient_8e56ede7-en
 81. Trout KE, Rampa S, Wilson FA, Stimpson JP. Legal Mapping Analysis of State Telehealth Reimbursement Policies. *Telemed E-Health*. oct 2017;23(10):805-14.
 82. Santé connectée, télémédecine et télésoin ~ Quelle politique de remboursement des pratiques de télémédecine aux USA ? [Internet]. Santé connectée, télémédecine et télésoin. [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.telemedaction.org/423842458>
 83. Park J, Erikson C, Han X, Iyer P. Are State Telehealth Policies Associated With

The Use Of Telehealth Services Among Underserved Populations? Health Aff (Millwood). déc 2018;37(12):2060-8.

84.

ASIP_TLM_Etude_comparative_developpement_telemedecine_international_VF2.pdf [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur:

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ASIP_TLM_Etude_comparative_developpement_telemedecine_international_VF2.pdf

85. Kober-Smith A. Le National Health Service : une institution phare en pleine transformation. Inf Soc. 3 août 2010;n° 159(3):70-9.

86. Laplace L, Kamendje B, Nizard J, Coz JM, Chaperon J. Les systèmes de santé français et anglais : évolution comparée depuis le milieu des années 90. Sante Publique (Bucur). 2002;Vol. 14(1):47-56.

87. À propos de nous | SBRI Santé [Internet]. [cité 29 juill 2020]. Disponible sur:

<https://sbrihealthcare.co.uk/about-us/>

88. Limb M. NHS boards see telehealth only as a means of saving money, warns expert. BMJ [Internet]. 5 juill 2012 [cité 29 juill 2020];345. Disponible sur:

<http://www.bmj.com/content/345/bmj.e4633>

89. WHO | Healthy China 2030 (from vision to action) [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 21 août 2020]. Disponible sur:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-china/en/>

90. Wootton R, Patil NG, Scott RE, Ho K. Telehealth in the Developing World. IDRC; 2009. 336 p.

91. Les soins de santé primaires [Internet]. [cité 25 août 2020]. Disponible sur:

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

92. Zhai Y, Wang Y, Zhang M, Gittel JH, Jiang S, Chen B, et al. From Isolation to Coordination: How Can Telemedicine Help Combat the COVID-19 Outbreak?

[Internet]. Health Systems and Quality Improvement; 2020 févr [cité 17 mars 2020].

Disponible sur: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.02.20.20025957>

93. Lin B, Wu S. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019): Opportunities and Challenges for Digital Health and the Internet of Medical Things in China. OMICS J Integr Biol. 1 mai 2020;24(5):231-2.

94. Utilisation de la télémédecine Chine 2018 [Internet]. Statista. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: [https://fr-statista-com.ezp.em-](https://fr-statista-com.ezp.em-lyon.com/statistiques/913736/utilisation-de-la-telemedecine-chine/)

[lyon.com/statistiques/913736/utilisation-de-la-telemedecine-chine/](https://fr-statista-com.ezp.em-lyon.com/statistiques/913736/utilisation-de-la-telemedecine-chine/)

95. Good Doctor - La Financière de l'Echiquier [Internet]. LFDE - La Financière de l'Echiquier. 2019 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: [https://www.lfde.com/fr/8-](https://www.lfde.com/fr/8-editos/good-doctor)

96. WeDoctor Postpones Hong Kong IPO to 2021, Eyeing USD 10 Bn Valuation [Internet]. EqualOcean. [cité 18 nov 2020]. Disponible sur:

<https://equalocean.com/news/14387>

97. Echos L. Spécificités des marchés bifaces : davantage de prudence dans l'évaluation des effets unilatéraux d'une fusion ? [Internet]. lesechos.fr. 2012 [cité 22 nov 2020]. Disponible sur:

http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2012/06/22/cercle_48234.htm

98. Roson R. Two-Sided Markets: A Tentative Survey. Rev Netw Econ [Internet]. 1 janv 2005 [cité 20 févr 2020];4(2). Disponible sur:

<https://www.degruyter.com/view/j/rne.2005.4.issue-2/rne.2005.4.2.1070/rne.2005.4.2.1070.xml>

99. Patients et soignants, vers un nécessaire partenariat [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 18 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974297/en/patients-et-soignants-vers-un-necessaire-partenariat
100. Mougeot F, Robelet M, Rambaud C, Occelli P, Buchet-Poyau K, Touzet S, et al. L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique. *Sante Publique (Bucur)*. 27 mars 2018;Vol. 30(1):73-81.
101. Accès aux soins : plus d'un Français sur trois en difficulté pour consulter un généraliste ou un spécialiste [Internet]. *Le Quotidien du médecin*. [cité 19 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/acces-aux-soins-plus-dun-francais-sur-trois-en-difficulte-pour-consulter-un-generaliste-ou-un>
102. Bourgueil Y. Systèmes de soins primaires : contenus et enjeux. *Rev Francaise Aff Soc*. 22 oct 2010;(3):11-20.
103. à 20h19 PAG 6 février 2019. En Ile-de-France, «il existe une réelle difficulté d'accès à un médecin traitant» [Internet]. *leparisien.fr*. 2019 [cité 19 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/hauts-de-seine-92/en-ile-de-france-il-existe-une-reelle-difficulte-d-acces-a-un-medecin-traitant-06-02-2019-8006058.php>
104. ASIP_Rapport_Etat_des_lieux_offre_de_service_et_plateformes_regionales_télémédecine_vF2 (1).pdf.
105. Santé connectée, télémedecine et télésoin ~ La demande de soins non programmés : des chiffres pour mieux comprendre les enjeux de la téléconsultation « hors parcours » [Internet]. Santé connectée, télémedecine et télésoin. [cité 28 août 2020]. Disponible sur: <http://www.telemedaction.org/442659857>
106. Santé connectée, télémedecine et télésoin ~ Crise de la médecine générale : causes et solutions [Internet]. Santé connectée, télémedecine et télésoin. [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.telemedaction.org/428412499>
107. AFP. La pandémie a donné un coup d'accélérateur à la télémedecine [Internet]. *Le Journal de Montréal*. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.journaldemontreal.com/2020/06/03/la-pandemie-a-donne-un-coup-daccelerateur-a-la-telemedecine>
108. 2 téléconsultations sur 3 sont réalisées via Doctolib [Internet]. *Caducee.net*. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medicale/14508/2-teleconsultations-sur-3-sont-realisees-via-doctolib.html>
109. Coronavirus : «Le nombre de consultations sur Doctolib a été multiplié par 100» - *Le Parisien* [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/coronavirus-le-nombre-de-consultations-sur-doctolib-a-ete-multiplie-par-100-01-04-2020-8291826.php>
110. 5,4 millions de personnes sans médecin traitant [Internet]. *Seronet*. 2020 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://seronet.info/breve/54-millions-de-personnes-sans-medecin-traitant-86486>
111. L'illectronisme ne disparaîtra pas d'un coup de tablette magique ! [Internet]. [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r19-711/r19-7112.html#toc45>
112. Renoncement aux soins à cause des délais d'attente France 2017 [Internet]. *Statista*. [cité 26 août 2020]. Disponible sur: <https://fr-statista-com.ezp.em-lyon.com/statistiques/939836/renoncement-aux-soins-a-cause-des-delaix-d-attente-france/>

113. Consultations annuelles de médecins par habitant OCDE 2015 [Internet]. Statista. [cité 26 août 2020]. Disponible sur: <https://fr-statista-com.ezp.em-lyon.com/statistiques/561946/consultations-annuelles-de-medecins-par-habitant-ocde/>
114. mma. Parcours de soins coordonnés : définition et remboursements [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.mma.fr/mutuelle-complementaire-sante/parcours-de-soin-coordonnes.html>
115. OECD Health Working Papers No. 116BRINGING HEALTH CARE TO THE PATIENT: AN OVERVIEW OF THE USE OF TELEMEDICINE IN OECD COUNTRIES-Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi-2020pdf.
116. La téléconsultation [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>
117. Le point sur la téléconsultation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 5 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>
118. Cotet AM, Benjamin DK. Medical Regulation and Health Outcomes: The Effect of the Physician Examination Requirement. *Health Econ.* 2013;22(4):393-409.
119. Santé connectée, télémédecine et télésoin ~ Plaidoyer pour que la télémédecine s'inscrive bien dans les filières de soins coordonnées par le médecin traitant [Internet]. Santé connectée, télémédecine et télésoin. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.telemedaction.org/436704379>
120. Comment la télémédecine aide AXA à relever le défi de la santé | AXA [Internet]. AXA.com. [cité 5 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.axa.com/fr/magazine/comment-la-telemedecine-aide-axa-a-relever-le-defi-de-la-sante>
121. cnom_telemedecine-uberisation.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/tmzmrd/cnom_telemedecine-uberisation.pdf
122. Thoër C. Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient ? *Commun Rev Commun Soc Publique.* 1 déc 2013;(10):1-24.
123. Accu-Chek Aviva Connect [Internet]. Accu-Chek®. [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.accu-chek.ca/fr/glucometres/aviva-connect>
124. Les arrêts maladie accessibles en quelques clics suscitent un tollé. *Le Monde.fr* [Internet]. 8 janv 2020 [cité 13 sept 2020]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/01/08/les-arrets-maladie-accessibles-en-quelques-clics-suscitent-un-tolle_6025120_3224.html
125. BOITMOBILE. Uberisation - Définitions Marketing [Internet]. [cité 13 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/uberisation/>
126. Sergeur F. Des sites proposant des arrêts maladie jugés de complaisance fermés par la justice [Internet]. *Capital.fr.* 2020 [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.capital.fr/economie-politique/des-sites-proposant-des-arrets-maladie-juges-de-complaisance-fermes-par-la-justice-1385355>
127. Santé connectée, télémédecine et télésoin ~ Que peuvent apporter les prochaines négociations conventionnelles sur la télésanté ? [Internet]. Santé connectée, télémédecine et télésoin. [cité 13 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.telemedaction.org/446986334>
128. Domin J-P, Rauly A. Téléconsultation médicale : les enjeux d'un nouveau marché pour les organismes complémentaires d'assurance maladie. *Rev Int Économie Soc Recma.* 2019;N° 352(2):26.

129. MACSF.fr. CPTS : définition, missions et mode de financement... [Internet]. MACSF.fr. [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/exercice-liberal/Exercer-en-groupe/cpts-definition>
130. CP_CPTS.pdf [Internet]. [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_CPTS.pdf

ANNEXES

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 1^{er} août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

NOR : SSAS1821639A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 162-15,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, conclu le 14 juin 2018, entre d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération française des médecins généralistes (MG), le syndicat « Le BLOC », la Fédération des médecins de France (FMF), le Syndicat des médecins libéraux (SML) et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF).

Art. 2. – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié *au Journal officiel* de la République française.

Fait le 1^{er} août 2018.

*La ministre des solidarités
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
La chef de service adjointe
à la directrice générale de l'offre de soins,
S. DECOOPMAN*

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP*

ANNEXE

AVENANT N° 6 À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 25 AOÛT 2016

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-5, L.162-14-1 et L.162-15 ;

Vu la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, et notamment ses articles 15 et 54 ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, publiée au *Journal officiel* du 23 octobre 2016, et ses avenants,

Il est convenu ce qui suit, entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM),

Et

La Fédération française des médecins généralistes,

La Fédération des médecins de France,

Le Bloc,

La Confédération des syndicats médicaux français,

Le Syndicat des médecins libéraux.

LEGER Alice

État des lieux et perspectives de la téléconsultation en France dans un contexte international

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2021, 103 p.

RESUME

Parfois crainte, parfois défendue, la téléconsultation fait débat tant au niveau du grand public qu'au sein des professions médicales. Elle est néanmoins fortement soutenue dans les dernières réformes de santé des différents gouvernements tel que celui de la France à condition de respecter le parcours de soin coordonné du patient. L'enjeu actuel semble de démocratiser cette innovation sans pour autant bouleverser le système de santé français. Ainsi, elle doit être un exercice non dégradé de la médecine en respectant l'éthique et la déontologie médicales.

Les deux usagers que sont le médecin et le patient semblent cependant noyés dans l'abondance de l'offre française. En effet les plateformes et logiciels se multiplient depuis l'ouverture de son marché en 2018 et son remboursement par la sécurité sociale. Les initiatives publiques de téléconsultations, validées par les différentes Agences Régionales de Santé, se mélangent aux offres des plateformes commerciales privées. Différentes formes de téléconsultations doivent donc coexister, défendues ou non par les pouvoirs publics : celles programmées par les médecins, et celles initiées ponctuellement par le patient.

MOTS CLES

Téléconsultation, plateforme commerciale, pandémie, parcours de soin, téléconsultation programmée, téléconsultation immédiate

JURY

M. ARMOIRY Xavier, Professeur

M. LOCHER François, Professeur

Mme BORREL Ophélie, Chef de produit

M. PUENTEDURA Victor, Médecin généraliste

DATE DE SOUTENANCE

06 janvier 2021

CONTACT

Alice.leger@etu.univ-lyon1.fr