

Assises de la télémédecine

Carnet de bord des étapes régionales



- **Retour sur la participation de France Assos Santé sur 7 étapes régionales thématiques.**
- **Synthèse des réflexions et préconisations associatives pour faire de la télémédecine un vecteur d'accès aux soins pour tous.**

Sommaire

Ce document est organisé de manière chronologique, dans l'ordre des étapes régionales des Assises de la télémédecine organisées par la Caisse Nationale d'Assurance maladie et le Ministère chargé de la santé (DGOS).

Rennes

Les modalités de la téléconsultation assistée
page 6

Saint-Denis

Télémédecine, qualité, pertinence et formation
pages 12-13

Le Lamentin

La télémédecine en Outre-mer
pages 10

Nancy

La télémédecine et les publics vulnérables
pages 4-5

Bordeaux

Les enjeux de la téléexpertise
pages 11

Cayenne

La télémédecine en Outre-mer
page 9

Carcassonne

Télémédecine, quel lien avec les territoires ?
pages 7-8

Témoignages de participants

6 représentants des usagers livrent leurs retours sur les Assises
page 14

Évènements post-Assises

Journée nationale Assurance maladie et Assises de la SFSN
pages 15

Introduction

France Assos Santé publiait en 2023 son manifeste **“Faire de la télémédecine un vecteur d'accès aux soins pour tous”**. Construit en repartant des constats des usagers (enquêtes et témoignages) il s'agissait d'un véritable plaidoyer pour augmenter la dose de télémédecine dans les parcours de santé, tout en garantissant une approche vertueuse et respectueuse des patients.

Nos propositions y étaient rassemblées sous un slogan engagé : **“Appel à la mobilisation générale !”**.

Près de deux ans plus tard peut-être avons nous été entendus ? Le lancement des Assises de la télémédecine par la Caisse nationale d'assurance maladie et le Ministère chargé de la santé ne nous ont pas fait mentir. **Le besoin d'échange et de concertation était bien là**, et toutes les parties prenantes y ont participé : assurance maladie, agences régionales de santé, professionnels et organisations de santé, plateformes de téléconsultation, éditeurs et fabricants de logiciels et cabines, etc. **Sans oublier les patients et usagers !**

Le mot de Gérard Raymond :

Il était temps ! il aura fallu plus de cinq ans après le début de la crise sanitaire majeure qui a démocratisé la téléconsultation pour que l'on se demande comment faire de cette pratique numérique plus qu'un simple supplément en cas d'urgence. Pourtant, nombreux sont ceux qui n'ont pas attendu la fin de la guerre froide entre l'Assurance maladie et la téléconsultation pour imaginer et proposer une télémédecine qui soit efficace. Et c'est heureux tant les défis de l'accès aux soins sont grands. Ces assises, nous les attendions, et nous n'étions pas les seuls.

Je tiens tout particulièrement à remercier les près de 40 représentants associatifs qui ont participé aux 7 étapes locales aux cotés de nos équipes régionales, pour porter une voix collective claire : territoire, proximité et pertinence doivent être les maîtres mots d'une action publique déterminée pour tirer les fruits de la télémédecine, et améliorer l'accès aux soins pour tous.

La téléconsultation en chiffres :

8% de la population

adulte a réalisé une téléconsultation de médecine générale en 2023



13,9 millions

de téléconsultations remboursées par l'Assurance maladie en 2024



Un médecin généraliste sur 3 facture au moins une téléconsultation chaque mois



40%

des téléconsultations sont réalisées par les plateformes / sociétés en ligne de téléconsultation



Gérard Raymond, Président de France Assos Santé

Etape 1 en Grand Est : la télémédecine et les publics vulnérables

France Assos Santé a pris part à l'étape régionale Grand Est des Assises de la télémédecine organisée à Nancy le 29 septembre 2025 par l'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est, avec l'appui du GRADeS Pulsy.

Aux côtés d'environ **170 acteurs de santé et de représentants institutionnels**, la délégation de France Assos Santé a contribué aux échanges centrés sur les besoins des publics vulnérables et sur les conditions d'un recours à la télémédecine réellement au service de l'accès aux soins pour ceux qui en sont éloignés pour différentes raisons :

- les personnes malades chroniques et les personnes en perte d'autonomie
- les personnes isolées géographiquement, socialement ou éloignées du numérique



Une après-midi placée sous le signe de l'éthique

Après les ateliers ouverts de la matinée s'est tenue un après-midi de **réflexion autour des aspects éthiques de la télémédecine pour ces publics**. Daniel Fontaine (Udaf 51) et François Dottori (Familles rurales 57), membres du Bureau de France Assos Santé Grand Est, sont intervenus lors des différentes tables rondes pour transmettre les espoirs et inquiétudes des usagers.

Parmi les enjeux discutés, **les questions d'équité en santé et comment la télémédecine peut être utilisée pour créer du soin différemment** pour répondre aux besoins de santé actuels. Une ambition presque paradoxale tant les plus éloignés de la santé aujourd'hui sont ceux qui recourent le moins à la téléconsultation alors que ce sont ceux qui pourraient pourtant en tirer le plus de bénéfices.

Mais ces nouvelles pratiques de soins ne doivent pas se résumer à faire demain la même médecine qu'hier mais à travers un écran, **elles doivent nous permettre d'imaginer de nouvelles manières de soigner**. L'exemple de la télésurveillance montre que l'outil technologique permet la mise en place d'une organisation dédiée et d'un parcours complet pour le patient qui n'existaient pas avant ou pas de manière formelle. Cela implique également de réinterroger avec les patients la place des soins dans leur quotidien car la télésurveillance fait rentrer les soignants à leur domicile et dans une temporalité beaucoup plus fréquente voire continue.



Etape 1 en Grand Est : la télémédecine et les publics vulnérables

Retour d'expérience régional : e-Meuse Santé

France Assos Santé Grand Est participe au projet e-Meuse Santé, **un territoire d'expérimentation, d'innovations et de concertation pour favoriser l'accès aux soins dans tous les territoires**. Mené par le Département de la Meuse en partenariat avec les départements de la Haute-Marne, de la Meurthe-et-Moselle et la région Grand Est, il réunit plus de 40 partenaires locaux et a reçu le Prix de l'Accès aux Soins aux Assises Nationales de l'Accès aux Soins 2025.

Parmi les services proposés, des "spots" de téléconsultation sont organisés avec des médecins du territoire, dans des cabinets infirmiers, des pharmacies, et en aller vers au domicile des patients. **Systématiquement elles sont réalisées avec un professionnel de santé formé (infirmier ou pharmacien) qui accompagne le patient.** Cela permet de faciliter l'échange avec le médecin, les prises de constantes, d'aider dans l'utilisation du matériel informatique, etc. Un vrai plus pour les patients isolés ou en perte d'autonomie.

Une étude menée en 2024 a montré la satisfaction des patients qui y recourent, à 80% car les consultations présentielle sont difficilement accessibles (délais, mobilité, absence de médecin traitant). Les professionnels accompagnant ces téléconsultations soulignent **la plus-value et la reconnaissance de leur rôle dans le parcours de santé**, le développement de leurs compétences et une meilleure capacité d'orientation du patient et davantage de collaborations inter-professionnelles. [Résultats de l'étude à retrouver ici.](#)



[**Témoignage de France Assos Santé Grand Est à retrouver en vidéo ici.**](#)



Ce qu'on a retenu de l'étape régionale

Recourir à la télémédecine avec les publics vulnérables ne coule pas de source pour tous, les échanges ont cependant permis de mettre en avant que c'était possible, mais pas n'importe comment :

- **Renforcer le recours à la téléconsultation assistée** pour rendre plus accessible la télémédecine à ceux qui sont éloignés du soin et pensent que le numérique n'est pas pour eux car trop compliqué.
- **Avoir une approche territoriale de proximité** pour que la télémédecine réponde à leurs besoins, pour les patients chroniques le besoin de suivi médical.
- **Conserver une approche hybride, qui ne propose jamais du 100% distanciel** qui ne convient pas à tous ni à tous les problèmes de santé, mais qui puisse améliorer aussi l'offre de santé là où elle est le plus sinistrée : exemple des EHPAD sans médecin coordinateur.

Etape 2 en Bretagne : Les modalités de la téléconsultation assistée

L'étape bretonne des Assises s'est tenue à Rennes le 14 octobre, dans le prolongement de la première journée régionale dédiée à la télémédecine qui s'est tenue le 30 septembre, avec la participation de France Assos Santé Bretagne. Le programme des Assises a mis l'accent à cette occasion sur les enjeux de **la téléconsultation assistée, où un professionnel accompagne le patient pour l'aider dans la téléconsultation**, dans l'utilisation des outils, les échanges avec le médecin, etc.

Une facilitatrice graphique a résumé les principaux axes de recommandations à l'issue de la journée :



Ce qu'on a retenu de l'étape régionale

La téléconsultation accompagnée / assistée est apparue lors de la précédente étape à Nancy comme **essentielle pour faciliter l'accès et la pertinence de la télémédecine auprès des populations vulnérables** :

- pour répondre aux enjeux d'accessibilité pratique du numérique et des outils
- pour garantir le lien humain, avant, pendant et après la téléconsultation

Si les usagers sont preneurs, reste que le développement de cette modalité est freiné par le manque de reconnaissance accordée aux professionnels "télé-assistants":

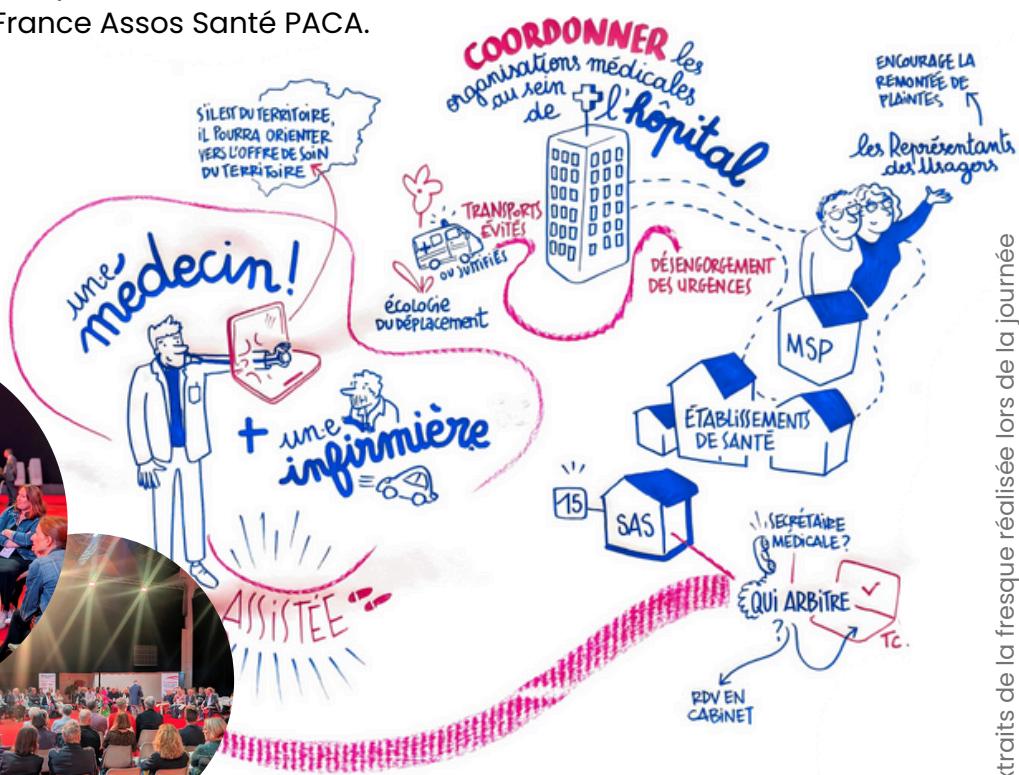
- en particulier sur le plan de la rémunération quand ces professionnels ont un rôle plus étendu et **contribuent à la construction du parcours de santé du patient** voire participent directement à sa coordination.

Un enjeu qui rejoint **l'importance d'une approche territoriale, pour la mutualisation des ressources et la bonne orientation des patients** grâce à la bonne coopération de leurs soignants.

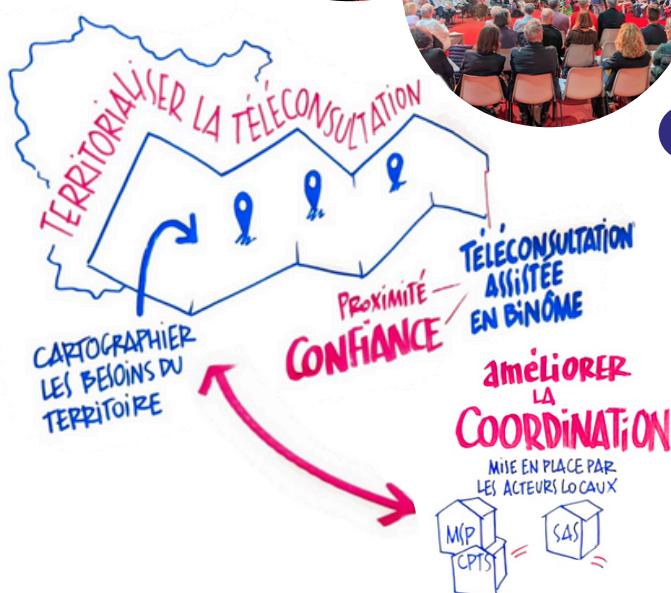
- ces organisations doivent donc reposer avant tout sur **les organisations territoriales coordonnées existantes**.
- les représentants des usagers sont ainsi mitigés sur les possibilités de salariat des "télé-assistants" par des sociétés de téléconsultation, car ce modèle ne répondrait pas précisément à ces enjeux s'il se situe en dehors du cadre des organisations coordonnées et sinon risque d'éparpiller les ressources à l'échelle du territoire. Par ailleurs ces professionnels seraient alors à intégrer dans leurs comités médicaux.

Etape 3 en Occitanie : Télémedecine, quel lien avec les territoires ?

A Carcassonne ce sont les enjeux de territorialité qui ont été mis à l'ordre du jour. Un sujet qui résonnait particulièrement avec les engagements de France Assos Santé Occitanie qui travaille de longue date sur la coordination des soins et la place des organisations coordonnées de territoire (CPST, MSP, etc.). **Plus de 130 participants ont contribué à une cinquantaine d'ateliers** construits directement par les présents selon les idées et volontés de chacun. Une douzaine de représentants des usagers de toute la région s'y est retrouvée avec le renfort d'une représentante de France Assos Santé PACA.



Le territoire avant tout !



Une chose est sûre, la notion de territorialité aura été le **leitmotiv de ces Assises**, un enjeu abordé à chacune des étapes régionales. Loin d'être une injonction paradoxale, alors que le numérique permet justement de s'affranchir des distances, il s'agit de redonner du sens aux parcours des usagers qui ne doivent pas s'arrêter quand l'écran de la téléconsultation s'éteint. Les attentes des patients chroniques vont en ce sens (cf. notre enquête avec la DGOS) car ils souhaitent **être suivis par les professionnels qui les connaissent**, mais c'est aussi vrai dans le cadre des soins non-programmés, **pour une orientation efficace et lisible des patients** en évitant la concurrence avec les dispositifs locaux.

Faire de la télémedecine
un vecteur d'accès aux soins
POUR TOUS

Un rapport sur les soins
ressentis urgents /
non-programmés



Témoignage de
France Assos
Santé Occitanie
à retrouver en
vidéo ici.



extraits de la fresque réalisée lors de la journée

Etape 3 en Occitanie : Téléconsultation, quel lien avec les territoires ?

De nouveaux horizons pour la téléconsultation ?

Les nombreux ateliers ont permis d'explorer des thématiques complémentaires, focus sur deux enjeux nouveaux soulevés à cette occasion :

La téléconsultation et l'intelligence artificielle :

- Nous avons jugé que l'utilisation de l'IA peut-être utile pour **améliorer les comptes-rendus de téléconsultation** pour qu'ils soient plus complets, plus compréhensibles et puissent intégrer des conseils personnalisés plus accessibles (conduite à tenir en cas de symptômes, quand reconsulter, etc.).
- Nous avons noté que la mise à disposition d'**agents conversationnels basés sur de l'IA générative** pouvait comporter des zones grises pour les usagers pour qui il est difficile de faire la part des choses entre des informations de santé restituées par IA et des vrais conseils médicaux et diagnostics qui doivent être délivrés par un professionnel. Une frontière difficile à appréhender pour les services qui pourraient proposer ce type de service et des téléconsultations par exemple.

Un e-médecin traitant en zone rurale :

- Nous avons observé que la téléconsultation pouvait répondre aux besoins des usagers sans médecin traitant. Cependant le rôle du médecin traitant étant de coordonner le parcours de santé globale de l'usager, il nous semble inévitable que **le professionnel qui contribue au suivi du patient connaisse très bien ou provienne du territoire** et coopère avec les professionnels de proximité du patient.
- Nous avons donc estimé qu'un tel dispositif devait reposer sur **la participation des organisations coordonnées territoriale et pas uniquement sur des services proposés par des sociétés de téléconsultation**. La participation des organisations coordonnées (CPTS, MSP) est par ailleurs déterminante pour raccrocher les patients à un parcours coordonné et leur retrouver un médecin traitant.

Ce qu'on a retenu de l'étape régionale

Plus qu'une simple règle administrative, l'étape régionale a montré une vraie convergence de toutes les parties prenantes pour faire de l'approche territoriale la pierre angulaire du déploiement de la téléconsultation. Nous ne cautionnons pas une offre de téléconsultation parachutée dans les territoires, l'articulation est nécessaire avec les professionnels de santé exerçant d'ores et déjà sur le territoire et qui se coordonnent déjà sur l'offre de soins et connaissent les ressources du terrain.

Pour France Assos Santé il s'agit même des critères essentiels pour tout projet ou organisation de téléconsultation :

- **Diagnostiquer les besoins sur le territoire** pour y répondre de manière proportionnée et efficace selon les contraintes et les ressources déjà disponibles ;
- **Partir des énergies locales** pour construire des modèles concertés pérennes, notamment en proposant du temps médical issu du territoire ;
- **Rendre lisible l'offre proposée** pour les usagers et professionnels, pour une orientation claire et sans concurrence avec les autres initiatives locales.

Des enjeux repris dans notre Manifeste pour les élections municipales 2026 où nous appelons les maires, collectivités et candidats à choisir une approche coordonnée sur leurs territoires et non à des initiatives isolées. [A retrouver ici](#)



Etape 4 en Guyane : La télémédecine en Outre-mer

Cayenne a accueilli la première étape en dehors de l'hexagone le 24 octobre avec l'ambition de porter une attention particulière à **la co-construction de solutions concrètes et adaptées aux réalités locales**. Surtout dans un contexte où le taux de recours à la téléconsultation y est trois fois plus faible qu'au niveau national, un constat observé aussi pour les patients avec des parcours complexes / en Affection de Longue Durée (ALD).

La journée a permis de présenter **des initiatives originales et variées de télémédecine pour répondre aux besoins du territoire** : téléexpertise AVC avec l'Hexagone, télé-infectiologie, téléconsultation assistée en orthophonie, téléexpertise en pédopsychiatrie en établissement médico-social, suivi par la médecine du travail, etc.

France Assos Santé Guyane a rappelé les attentes des usagers, notamment pour **penser la télémédecine en termes de parcours avant de la penser en termes d'outils**. Les résultats de l'enquête menée par France Assos Santé et la DGOS sur la téléconsultation et les patients en ALD ont également été mis en avant pour illustrer la vision positive des patients chroniques qui souhaitent que leur équipe de soins leur propose davantage de télémédecine dans leur suivi.



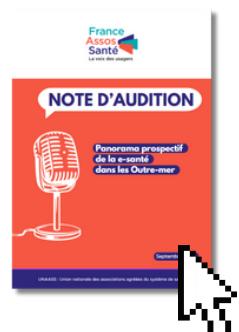
Un travail inter-régional riche d'enseignements

La présentation de France Assos Santé Guyane a aussi fait le lien avec les travaux des délégations régionales de France Assos Santé qui ont participé au travail de panorama de la e-santé réalisé en 2024 avec le Ministère des Outre-mer.

Un travail qui s'était basé sur une consultation des associations locales et qui avait mis en avant les attentes des usagers pour :

- réaliser davantage de **sensibilisation des acteurs** sur le numérique et les services qui peuvent être rendus par la télémédecine pour l'accès aux soins ;
- Créer **plus de collaborations avec les acteurs locaux** et communautaires pour créer des solutions de confiance face à la perception parfois négative du numérique ;
- garantir **un accès équitable aux technologies pour un accès équitable aux soins** en prenant en compte les enjeux d'inclusion numérique spécifiques (oralité, dialectes, accès à l'équipement et réseau, etc.).

[Note d'audition à retrouver ici](#)



Les représentants associatifs avaient ainsi appelé à davantage de prise en compte des spécificités du territoire et de ses ressources, pour répondre à des besoins différents des territoires hexagonaux.

Etape 5 en Martinique : La télémédecine en Outre-mer

Le focus ultra-marin des Assises de la télémédecine s'est poursuivi en Martinique avec là encore la participation de l'équipe régionale de France Assos Santé. La CGSS de Martinique a notamment pointé les recommandations des participants sur le développement de la plateforme e-Doktè, l'ouverture à de nouvelles spécialités, la télémédecine dentaire en EHPAD et établissements pénitentiaires, ainsi que sur la fiabilité des solutions de télé-ophtalmologie.

Des enjeux soulevés lors de notre réunion inter-DROM en amont des Assises, à l'occasion de laquelle les représentants d'associations avaient exprimé **les espoirs portés par la plateforme e-Doktè sur l'île**. Une plateforme régionale pour faciliter le recours aux avis spécialisés en téléexpertise.

La place de la téléconsultation assistée a aussi été évoquée pour qu'elle puisse répondre aux enjeux d'inclusion en santé, au croisement entre éloignement numérique et éloignement social, et des facteurs spécifiques des différents territoires en Outre-mer.

Témoignages de représentants en Outre-mer :

Sur l'archipel de Guadeloupe les habitants de l'île de la Désirade (1500 habitants dont environ un tiers âgés et en ALD) n'ont pas adhéré à la télémédecine proposée via une borne dans la pharmacie de l'île. Souvent ces patients préfèrent prendre le bateau pour rejoindre Saint-François en Grande-Terre, ils partent le matin en bateau et reviennent le soir, et parfois l'aller-retour n'est pas possible à cause des sargasses. Ils veulent avoir un médecin devant eux.

La plupart des patients qui ont des pathologies chroniques en Guadeloupe se font suivre dans l'hexagone. Ils vont faire leurs consultations de suivi, deux fois par an par exemple, avec leur spécialiste. La téléconsultation pourrait leur être utile pour éviter les voyages ou en cas de besoin inopiné. Mais ce n'est pas toujours facile de se connecter avec le numérique, la population ici a beaucoup de difficultés.

Nous avons eu l'exemple d'un patient à Saint-Martin suivi après un AVC par un médecin en Guadeloupe, mais sans relai proche de proximité médical ou social. Cette personne s'est retrouvée en situation de rupture de droits et avec des manquements dans sa prise en soin.

En Guyane on observe que de nombreux patients ne se font soigner que dans l'hexagone, sauf pour les urgences, évidemment pour ceux qui en ont les moyens financiers. La population devrait être davantage sensibilisée sur l'accès à la santé et au numérique, des patients vont faire la queue dès le milieu de la nuit devant certains cabinets dans l'espoir d'être vus.

L'enjeu d'inclusion en santé sur le territoire guyanais dépasse largement les enjeux d'inclusion numérique classiques quand on parle de télémédecine. L'accompagnement proposé doit être plus large, sur les plans médicaux et sociaux. Les usagers ont des besoins qui dépassent leur prise en charge médicale mais qui va les impacter fortement et les mettre en situation de rupture de soins. Un soutien présentiel pluriel est donc indispensable si on veut tirer parti du numérique pour améliorer leur accès aux soins.



Etape 6 en Nouvelle-Aquitaine : Les enjeux de la télémédecine

La télémédecine était mise à l'honneur le 12 novembre lors de l'étape bordelaise des Assises.

La télémédecine qu'est ce que c'est ?

→ Il s'agit d'une pratique de télésanté, au cours de laquelle un professionnel va demander un avis spécialisé à un autre professionnel, en utilisant des canaux sécurisés pour transmettre les éléments du dossier médical. Ces actes sont payés par l'Assurance maladie aux deux professionnels impliqués, et l'avis spécialisé est tracé.

L'occasion pour France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine de rappeler que **la télémédecine n'est pas qu'une affaire de professionnels mais qu'elle concerne éminemment les patients** et a un impact fort sur l'accès aux soins dans les territoires. Les témoignages et ateliers ont permis de passer en revue les différentes organisations qui existent en amont et en aval de la télémédecine. L'innovation technologique liée aux éventuels outils et dispositifs médicaux n'apparaît pas comme l'élément déterminant de l'impact de télémédecine, alors que l'innovation organisationnelle semble être la condition pour un impact significatif de ces pratiques médicales sur l'accès aux soins spécialisés.



Ce qu'on a retenu de l'étape régionale

Les échanges ont mis en avant que la télémédecine nécessite une bonne visibilité des professionnels qu'il est possible de solliciter sur le territoire, selon leurs spécialités et avec des outils partagés qui permettent des requêtes mieux documentées et plus pertinentes. Ces constats se transposent aux usagers :

- L'exemple de la télémédecine dermatologique illustre bien ces enjeux. Si les usagers avaient **connaissance des professionnels qui peuvent recourir à ce type de télémédecine et une visibilité sur le service que cela peut apporter**, ils pourraient consulter plus facilement et avoir une réponse médicale adaptée plus rapidement et plus pertinente, et ainsi éviter de renoncer à des consultations spécialisées et de médecine générale comme c'est le cas aujourd'hui.
- Le recours à la télémédecine doit également s'inscrire dans un parcours coordonné. **L'amont de la télémédecine**, c'est à dire comment le patient en vient à en bénéficier (cf exemple télédermatologie plus haut), **est aussi important que l'aval**, c'est à dire ce qui sera proposé au patient suite à l'obtention de cet avis spécialisé. Les solutions technologiques ne peuvent donc pas être simplement parachutées auprès des professionnels, et parfois mises à disposition des patients directement.
- **L'approche territoriale doit être pensée à une échelle large**, les équipes spécialisées voire ultra-spécialisées vont drainer des patients sur plusieurs départements. Quand la télémédecine est utilisée comme **filtre d'accès pour le triage des patients**, il faut qu'une organisation à l'échelle des besoins des patients soit mise en place. Et qu'elle embarque donc l'ensemble des professionnels potentiellement concernés. Une approche régionale fait donc sens pour établir des outils au service d'organisations coordonnées et concertées pour des parcours de soins augmentés.

Etape 7 en Île-de-France

Les enjeux de pertinence, qualité et formation

Le 14 novembre se tenaient les dernières étapes régionales à Caen et Saint-Denis. En Normandie ce sont les enjeux des filières visuelles et auditives qui étaient discutés, tandis que la session francilienne s'intéressait aux enjeux de pertinence, qualité et formation. Ces derniers faisant écho aux enjeux des usagers, France Assos Santé Île-de-France y a participé.



Pertinence :

- La téléconsultation ne peut contribuer de manière vertueuse à l'accès aux soins que si elle répond de manière lisible à un besoin. La télémédecine ne peut répondre à tous les besoins de santé ou à toutes les situations personnelles, il est donc essentiel que son recours soit pertinent pour être utile.

Qualité :

- On a souvent entendu que la téléconsultation était une médecine au rabais, pourtant de nombreux leviers existent pour améliorer la qualité de la consultation en distanciel. Comme les comptes-rendus de téléconsultation vers Mon Espace Santé pour le suivi des soins et les conseils post-consultation aux patients.

Formation :

- Pour assurer la pertinence et la qualité des téléconsultations, la formation est essentielle, pour que les professionnels sachent mener correctement la consultation avec les limites du distanciel, et pour les usagers une information sur les services que la téléconsultation peut rendre pour un recours approprié.

La téléconsultation assistée comme ressource

La téléconsultation assistée a été évoquée comme lors d'autres étapes régionales. Le téléassistant peut être un acteur crucial d'amélioration de la téléconsultation, autant pour les usagers que les professionnels de santé.

En termes de qualité il s'assure que le patient soit **à l'aise avec l'outil numérique** et qu'il utilise correctement **les éventuels dispositifs médicaux** présents sur une borne ou cabine de téléconsultation (tensiomètre, otoscope, etc.). Cela permet de faciliter la tenue de la consultation dans des conditions optimales. Le téléassistant peut par ailleurs éventuellement **contribuer à l'échange dans certaines situations pour faciliter le dialogue avec le médecin** ou apporter des informations complémentaires issues du suivi du patient le cas échéant. La complétude et la qualité des informations médicales contribuent à l'amélioration de la consultation pour la pose d'un diagnostic, rédaction des prescriptions, etc.

Son **implication dans l'orientation du patient permet également d'assurer la pertinence de la téléconsultation**. Le patient n'ayant pas de compétences médicales, le téléassistant peut évaluer si cette modalité va répondre au besoin du patient ou si sa situation présente des limites importantes. Dans le cas où le téléassistant participe à une organisation territoriale de télémédecine il peut **aider à la construction du parcours de santé** en particulier pour les patients dans médecin traitant.

Etape 7 en Île-de-France

Les enjeux de pertinence, qualité et formation

Un recours contraint à la téléconsultation ?

Les usagers sont de plus en plus visés par des discours de responsabilisation par rapport à leur recours au système de santé. **Des injonctions parfois culpabilisantes pour les patients qui subissent les contraintes de l'offre de santé** de leur territoire et ont finalement peu de choix réels dans leur parcours de santé.

Dans le **contexte actuel de désertification médicale** et donc de difficultés d'accès aux soins, l'Île-de-France ne fait pas figure d'exception. La région est même le "1er désert médical" de France, une situation qui n'est pas prête de se résorber avec la moitié des médecins de la région qui ont plus de 60 ans, et un quart qui exerce après 65 ans.

Si la télémédecine ne va pas créer comme par magie du temps médical supplémentaire, elle permet de **repenser l'organisation des parcours. En s'appuyant sur les différents professionnels de santé autour des patients** (comme pour ceux qui joueront le rôle de téléassistant), elle peut permettre d'avoir accès au bon avis médical au bon moment.

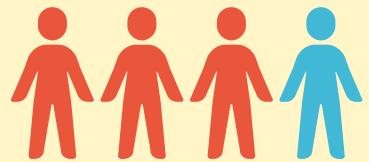
Mais pour concrétiser cette promesse ce n'est **pas d'une formation à la sémiologie dont ont besoin les patients, mais d'une visibilité sur l'offre de soins autour d'eux**. Notre système de santé est complexe, et les usagers ont des niveaux de compréhension du système de santé très variable, avec **un gradient social fort qui entraîne des inéquités de santé**. L'exigence est donc de cartographier les modalités d'accès aux soins de manière lisible et de faciliter l'orientation des patients, eux-même ou avec l'aide des professionnels de santé.

De même, **les usagers sont très attachés à la protection de leurs données**, l'utilisation d'outils et plateformes dédiées et sécurisées est importante, alors même que certains professionnels utilisent encore des outils grand public pour partager des informations médicales. La transmission du compte-rendu de téléconsultation doit donc se faire via Mon Espace Santé et via les plateformes utilisées par le patient et le médecin.

Ce qu'on a retenu de l'étape régionale

Le triptyque pertinence, qualité et formation est donc indissociable pour faire de la téléconsultation un allié vertueux de l'accès aux soins.

- Si la formation est importante pour les professionnels nous récusons la notion de "formation des patients". Cependant, **une meilleure information pédagogique** sur le recours au système de santé et sur les services rendus par la téléconsultation serait utile, ainsi qu'**une lisibilité de l'organisation des soins autour d'eux**, pour ne pas recourir à des téléconsultations par défaut mais aussi aux organisations locales coordonnées qui se multiplient avec ou sans télémédecine.
- La place des **comptes-rendus de téléconsultation** est également importante, or il s'agit souvent d'un point noir de l'expérience des usagers, qui a un impact sur **le suivi / continuité de leurs soins**. Ils sont à systématiser, améliorer et transmettre **de manière sécurisée** et partagée (Mon Espace Santé quand activé).



3/4 des patients recourent à la téléconsultation faute d'avoir trouvé de consultation présentielle

28%

des patients seraient allés aux urgences faute de téléconsultation

Etude du LET (2022).

Témoignages de représentants associatifs

Qu'ont-ils pensé et retenu de ces étapes régionales ?

Des formats participatifs riches d'enseignements :



Des tables rondes intéressantes où j'ai découvert les réalités de la télésurveillance, concept que je limitais aux dispositifs mis en place auprès des personnes âgées (type présence verte ou autres). *Daniel*

Un format très surprenant au départ à la mise en route, badges sans fonction, définition de l'ordre jour par tous... Mais au final, grâce à la bonne "composition" de chacun de nous tous, y compris les animateurs, tout a bien fonctionné avec une excellente "récolte de fruits"! *Rémy*

J'ai appris beaucoup pendant les Assises, notamment que ça peut être formidable quand c'est mis en place avec son médecin traitant, mais qu'il n'y a aucun suivi lorsque que c'est géré par une plateforme (en France ? dans un pays éloigné ?) Et qu'il faut une ordonnance qui ne peut pas être délivrée plusieurs fois. *Bernard*

Des enjeux de lisibilité et de sensibilisation :



Le message est à passer aux strates les plus éloignées pour faire connaître les options de télémédecine, option en lieu et place d'un embouteillage des urgences hospitalières par exemple. *Jean-Claude*

Il conviendra d'adapter un plan de communication qui touche tout le monde et surtout les populations présentes dans les déserts médicaux, et souvent éloignées des moyens de communication moderne. *Rémy*

La télémédecine sera utile et pertinente si la formulation de ses diagnostics sont à la portée des patients. Ses échanges numériques doivent être simples techniquement et permettre un retour facile vers le soignant. *Alain*

La question de la responsabilisation des usagers a été abordée, mais avec le rappel essentiel que, dans un territoire sous-doté en professionnels de santé, la téléconsultation reste souvent le seul recours, et que l'orientation vers le bon mode de consultation (présentiel ou distanciel) doit être guidée par une information claire et accessible, et non par la seule initiative du patient. *Julie et Adelaïde*

La pertinence passe par l'accompagnement et la proximité :



J'en retiens que la télémédecine doit être en lien avec le médecin traitant. Que s'il doit y avoir utilisation de plateformes, qu'elles soient uniquement en France *Bernard*

Un impératif : que la distance de la relation ne mette pas l'humain à l'écart. La volonté commune que la télémédecine ne soit pas une médecine suppléative mais s'intègre dans un dispositif global de soins pris en charge par Sécurité sociale. *Alain*

Par ailleurs, un accompagnant (infirmier ou autre) dans les télécabines sera plus que nécessaire afin de rendre la consultation efficace (préparation du patient, reformulation...) et aussi pour rendre le rapport plus "humain" avec le médecin. *Rémy*

Il faut démythifier le concept, faire en sorte que les cabines de téléconsultation soient installées dans des lieux permettant un accompagnement (officines, cabinets infirmiers...) *Daniel*

la télémédecine est pertinente voire indispensable compte tenu des défaillances du système de santé traditionnel, elle doit être parfaitement encadrée pour sécuriser les patients. L'usager de son côté doit être un partenaire éclairé et attentif au respect de ses droits *Michèle*

C'est essentiel que cela repose sur une organisation territoriale coordonnée, permettant d'orienter chaque patient vers la modalité la plus adaptée à sa situation, en tenant compte des réalités locales (déserts médicaux, inégalités sociales de santé). Que chaque téléconsultation s'inscrive dans un parcours de santé global, respectueux de leurs droits et de leurs besoins. *Julie et Adelaïde*

Evénements post étapes régionales

Journée Nationale

“Assurance maladie, 80 ans d’engagement et maintenant ?”

Le 2 décembre France Assos Santé organisait à Paris sa journée nationale annuelle dédiée au réseau Assurance maladie avec l’Unaf et la FNATH. Une table ronde l’après-midi s’est intéressée à la place du numérique dans la gestion des dossiers médicaux par les usagers avec Mon Espace Santé, la place de l’IA et de la prévention personnalisée, et le soutien à la télémédecine dans les territoires.

Le Dr Jérémie Goudour, médecin généraliste à Troyes, est venu présenter l’organisation territoriale de télémédecine Omedys. **Un modèle qui repart des initiatives locales coordonnées (CPTS, MSP, URPS, SOS médecin, etc.) pour proposer des parcours hybrides de télémédecine générale** pour les soins non-programmés et avec l’accompagnement par des infirmiers ou pharmaciens aux cotés du patient.

“Nous avons créé un cabinet médical pour prendre en charge les patients sans médecin traitant ou ceux dont le délai d'accès au médecin traitant est trop long en utilisant la télémédecine, où des médecins généralistes volontaires (jeunes, médecins installés en zones urbaines, salariés à temps partiel, jeunes retraités) viennent exercer quelques heures par semaine. Ce cabinet centralise les disponibilités médicales du territoire, dans un esprit de solidarité avec les territoires en sous densité médicale.” Dr Jérémie Goudour, Omedys

Une offre lisible pour tous, accessible, résolument au service de la coordination des soins et qui fait ses preuves dans les territoires : Grand Est au sein d’e-Meuse santé, Occitanie, Centre-Val de Loire, Normandie, etc.

Une table ronde qui était l’occasion d’appeler les conseillers qui représentent les associations dans les caisses d’Assurance maladie et de sécurité sociale présents à **s’intéresser aux organisations locales et à promouvoir auprès de la caisse le soutien à ces dispositifs** vertueux de télémédecine de territoire.



Assises de la Société Francophone de Santé Numérique

France Assos Santé était invitée à intervenir lors des premières Assises de la Société Francophone de Santé Numérique (SFSN) à Montpellier les 11 et 12 décembre, en présence d’Albert Lautman pour l’Assurance maladie et de Samuel Delafuys pour le Ministère chargé de la santé. Une opportunité pour dresser un premier état de lieux associatif des étapes régionales qui se sont déroulées de septembre à novembre.

Pari réussi pour ces assises selon les près de 40 représentants qui ont participé aux différentes étapes locales ! les échanges ouverts et les nombreux enjeux évoqués ont permis de tracer la ligne d’un horizon partagé par l’ensemble des parties prenantes. Nous retenons en particulier certains aspects qui sont revenus de manière récurrente et qui vont continuer de guider les actions du collectif sur le sujet :

- **la territorialité de la télémédecine**
- **la place de la téléconsultation accompagnée.**

Nos remerciements aux équipes régionales qui ont coordonné la participation des représentants aux étapes locales et contribué à ce carnet de bord :

Julie Benoit (Coordinatrice régionale - Occitanie), Géraldine Domingo (Coordinatrice régionale - Guyane), Julie Giraud (Coordinatrice régionale - Ile-de-France), Louise Guillanton (Chargée de mission - Nouvelle Aquitaine), Vanessa Marie (Coordinatrice régionale - Bretagne), Esther Munerelle (Coordinatrice régionale - Grand Est), Adélaïde Vincent (Chargée de mission - Ile-de-France), Vincianne Welter (Coordinatrice régionale - Martinique)

Nos remerciements pour leur participation et témoignages à :

Alain (UFC Que Choisir - Occitanie), Bernard (Occitanie), Daniel (Uraf - Grand Est), Jean-Claude (fédération nationale des Amis de la Santé - Grand Est) Michèle (FNATH - Occitanie), Rémy (Occitanie)

Ce document a été réalisé sur la base des travaux du Groupe de travail E-Santé.

Contact sur le numérique en santé

Arthur Dauphin

Conseiller Numérique en Santé

France Assos Santé

adauphin@france-assos-sante.org

Contact presse

Elisabeth Bouvet

communication@france-assos-sante.org



France Assos Santé

10, villa Bosquet

75007 Paris

www.france-assos-sante.org

Compte Twitter : @Fr_Assos_Sante

[Retrouvez la liste des associations membre du réseau France Assos Santé sur notre site internet](#)

Une question juridique ou sociale liée à la santé ?



Santé Info Droits - 01 53 62 40 30

Ligne d'information et d'orientation sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h
Mardi, jeudi : 14h-20h