

Assises nationales de la télémédecine 2025 : Livre blanc

Synthèse des auditions et contributions écrites
ayant préparé les Assises de la
Télémédecine

Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) d'Ile-de-France
27 juin 2025

Propos liminaires :

Ce livre blanc est le fruit d'un travail collectif mené sur plusieurs mois par la DCGDR Île-de-France, en amont du lancement des Assises nationales de la télémédecine.

Rédigée par Elior CHOLLET, Nicolas INGRAIN et Jules RINGAUD sous la direction d'Albert LAUTMAN, cette synthèse rassemble les enseignements issus des auditions conduites auprès d'acteurs de terrain, ainsi que les nombreuses contributions écrites reçues dans ce cadre.

Les analyses et témoignages qui y sont présentés ont pour objectif d'éclairer les réflexions en cours et de nourrir les choix des décideurs publics en matière de déploiement et de structuration de la télémédecine.

Ce document constitue une première étape. Il ne préjuge ni des travaux qui seront menés dans le cadre des ateliers régionaux, ni des conclusions et recommandations finales des Assises.

Table des matières

Préambule.....	6
I. Des Assises afin de préciser la stratégie nationale en faveur de la télémédecine.....	9
1. Parmi les différents acteurs de la santé, la télémédecine est source de perceptions hétérogènes.....	9
a. Entre les différents acteurs, les perceptions liées à la télémédecine et sa pratique sont contrastées.....	9
b. Pour les sociétés de téléconsultation (STLC), l'offre de soins qu'elle propose est entravée sur la base de préjugés.....	10
c. Pour les représentants de patients, une piste imparfaite mais utile.....	10
d. Les conditions afin que se noue un dialogue constructif entre les parties prenantes n'ont pas été réunies jusqu'alors.....	11
e. Par ailleurs, le sentiment d'une nécessité de clarification de l'usage et des besoins liés à la télémédecine semble faire l'objet d'un consensus.....	12
f. Une définition évolutive de la télémédecine qui freine la structuration d'une stratégie publique claire.....	12
g. Les étudiants en médecine signalent un manque de formation sur les questions de télémédecine tandis que l'activité se développe.....	13
2. Les statistiques nationales et régionales tendent à montrer que la télémédecine répond à un besoin de la population.....	14
a. Un usage répandu mais peu dynamique du côté des professionnels.....	14
b. Une offre structurée par l'émergence d'outils et de sociétés spécialisés.....	14
c. Une population majoritairement jeune et féminine du côté des patients.....	15
d. Une modalité de soins investie aussi par des publics précaires.....	16
3. Une clarification de la doctrine par les pouvoirs publics et de sa place dans l'offre de soins attendue par les acteurs.....	16
a. La téléconsultation semble souffrir d'un manque de définition des besoins auxquels la pratique veut répondre.....	17
b. Les centres de santé et les télécabines semblent produire des effets mitigés en termes d'accès aux soins tout en récoltant des accueils très variables selon les territoires.....	19
c. La question de l'interopérabilité des outils et d'une liaison plus efficace des personnels de santé constitue un levier de développement de la télémédecine.....	20

4. Le cadre juridique et conventionnel des activités de télémedecine suscite des critiques multiples.	20
a. Le cadre juridique et conventionnel a évolué au cours du temps pour tenir compte de la dynamique de la téléconsultation.....	21
b. Malgré ces évolutions, certains médecins et organismes dénoncent une pratique dérégulée de la téléconsultation.	22
c. A l'inverse, les sociétés de téléconsultation font état d'un cadre décourageant et peu attractif.	23
d. De fait, de nombreuses offres de télémedecine peinent à déterminer un modèle économique soutenable.	23
II. Le déploiement de la télémedecine doit concilier amélioration de l'accès aux soins et préservation de la qualité des pratiques professionnelles et des prises en charge.	24
1. La télémedecine devrait permettre un meilleur d'accès aux soins pour les publics vulnérables.	24
a. La télémedecine disposerait d'un fort potentiel comme solution d'accès aux soins à destination des personnes vulnérables.....	24
b. La télémedecine pourrait permettre de répondre aux forts besoins médicaux des personnes détenues tout en s'ajustant aux contraintes liées au milieu pénitentiaire.	25
c. Malgré ce potentiel, le modèle économique et organisationnel demeure fragile.	25
2. La téléconsultation accompagnée ou assistée représente une modalité de déploiement de la télémedecine à fort potentiel.	26
a. La téléconsultation accompagnée constitue un recours pertinent pour certains publics (personnes âgées, en situation de handicap, illettrisme etc.).....	26
b. La téléconsultation accompagnée est encore complexe à mettre en œuvre et peu attractive pour les professionnels et les structures.	27
c. Le rôle du personnel non professionnel de santé dans l'accès à la téléconsultation accompagnée pourrait être une piste porteuse de progrès dans l'accès aux soins et le développement de la pratique.	27
3. La question de l'ancrage territorial des solutions de télémedecine constitue un impératif aux acceptions diverses selon les acteurs.	28
a. L'ancrage territorial concentre les principaux points de tension autour de la télémedecine : entre, d'un côté, la crainte d'une financiarisation de la santé et d'un parcours patient déstructuré, et de l'autre, la critique de règles trop rigides perçues comme un frein à l'innovation.	28

b. Parmi les pistes explorées, les structures d'exercice coordonné – et notamment les SAS – pourraient constituer des vecteurs d'intégration propices de la télémédecine aux offres de soins des territoires.....	29
c. En plus de la territorialité, les plateformes de téléconsultation considèrent que l'existence du seuil d'activité de 20% de téléconsultation constitue un frein au développement de la télémédecine.	30
4. La téléexpertise est une pratique plébiscitée par tous les acteurs à encourager.	31
a. La téléexpertise est une pratique plébiscitée pour ses différentes vertus mais sous-employée.	31
b. Les acteurs sont en attente de développement.	32
5. Le développement de la télémédecine doit s'accompagner d'exigences de pertinence et de qualité des soins adaptées à l'usage de la télémédecine.	33
a. La HAS a mené un travail soutenu de production de recommandations des bonnes pratiques offrant un cadre de référence utile pour prévenir les dérives potentielles.	33
c. Dans les faits, le sur-recours à la prescriptions médicamenteuse, notamment d'antibiotiques, suggère certains besoins d'optimisation dans la pertinence des soins en téléconsultation.	34
d. En outre, si la télémédecine répond à une demande de soins, ses effets sur le système de santé restent à mesurer, notamment en termes de gain de temps médical.	
36	
Conclusion	37

Préambule

Comme proposé dans le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie en 2024, des Assises de la télémédecine ont été lancées le 27 juin 2025. Elles sont copilotées par le Ministère de la Santé et de l'accès aux soins (Direction générale de l'offre de soins – DGOS) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) avec l'appui de la Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) d'Ile de France.

Ces Assises ont pour objectif d'établir des recommandations partagées entre l'ensemble des parties prenantes : représentants des professionnels et des patients, structures d'exercice coordonné, établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs économiques et pouvoirs publics.

En pratique, des ateliers thématiques auront lieu en région entre septembre et décembre 2025, encadrés par deux temps forts : le lancement national des Assises, le 27 juin 2025, et la restitution des travaux, prévue en janvier 2026. Les conclusions et recommandations issues des Assises seront transmises au Ministre chargé de la Santé et de l'accès aux soins.

Dans la continuité du lancement des Assises, une première phase de préparation s'est déroulée entre février et juin 2025. Elle a reposé sur une quarantaine d'auditions — notamment de représentants nationaux des professionnels de santé, des patients, des Ordres, des sociétés de téléconsultation (STLC) et de parlementaires — ainsi que sur une quinzaine de contributions écrites émanant d'institutions, d'associations, d'instances ordinales, de sociétés savantes ou d'acteurs du numérique en santé. L'ensemble de ces apports a permis d'identifier les attentes des parties prenantes et de faire émerger les grandes thématiques destinées à nourrir les travaux des Assises, notamment dans le cadre des ateliers régionaux. Le présent document, élaboré par la DCGDR Île-de-France, en propose une synthèse, en mettant en lumière les priorités dégagées de cette phase préparatoire.

Au sein de la télémédecine, le choix a été fait de s'intéresser plus particulièrement à la téléconsultation et la téléexpertise. Ces deux pratiques, qui s'inscrivent dans le cadre réglementaire de la télémédecine, feront donc l'objet d'une attention particulière lors de ces Assises.

- **La téléconsultation**, relevant de la définition juridique des actes de télémédecine tels que précisés à l'Article. R. 6316-1 du Code de la santé publique : *« la téléconsultation, 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. [...] »*

- **La téléexpertise**, dont la définition relève du même article du code de la santé publique «*a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient*».

La téléconsultation en France en quelques chiffres (données à fin décembre 2024) :

- Près de 69 millions de téléconsultations (TC) facturées entre janvier 2020 et décembre 2024, pour un montant remboursable de 1,8 Md€.
- En 2024, 13,9 millions de TC ont été facturées, soit près de 1,2 millions par mois.
- Les médecins libéraux ont facturé 56% des TC en 2024 (contre 80% en 2022).
- Les centres de santé (CDS) et sociétés de téléconsultation (STLC) 43% (contre 20% en 2022).
- Parmi les médecins libéraux, 70% des TC sont réalisées par les médecins généralistes (MG).
- 67% des téléconsultations ont été réalisées par le médecin traitant (MT) du patient (contre 76% pour les consultations et visites).
- 14% des TC sont réalisées par les psychiatres, 3% par les pédiatres.
- Parmi les CDS, 92% des TC sont réalisées par des plateformes, qui facturent en moyenne 99% de TC.
- Chez les MGL, 29% des TC sont facturées à des patients en ALD (31% pour les actes cliniques des MG hors TC).
- En plateforme de téléconsultation, seules 10% des TC sont facturées à des patients en ALD.
- Chez les MGL, 8% des TC sont facturées à des patients C2S (12% pour les actes cliniques des MG hors TC).
- En CDS, 15% des actes cliniques sont facturées à des patients C2S ; ce taux est de 14% pour les TC en plateforme de téléconsultation.
- Décroissance et stabilisation du volume de TC après 2020 : baisse de 32% du nombre de TC facturées entre 2020 et 2023
- Mais augmentation à nouveau en 2024, avec une hausse de +18,7% (forte progression des sociétés de téléconsultation).

La téléexpertise en France en quelques chiffres (données à fin décembre 2024) :

- Près de 1,2 millions de téléexpertises (TEL) ont été facturées depuis janvier 2022, pour un montant remboursable de 28,3 M€.
- En 2024, 794 156 TEL ont été facturées.
- En 2024 :
 - 40% de TEL ont été facturées par un établissement privé,
 - 60% par un médecin libéral ou un centre de santé.
- Les spécialités les plus concernées par les TEL :
 - Dermatologie,
 - Pathologies cardio-vasculaire,
 - Radiologie.
- Même si leur hausse est régulière, le nombre de TEL reste faible.
- Entre mars 2022 et décembre 2024, la hausse du nombre de demandes de TEL est progressive : 940 000 actes pour un montant de 9,4 millions d'euros.
- En 2024 : 70 000 actes de demande de TEL ont été facturés, dont :
 - 95% sont attribués à des libéraux (4% CDS),
 - Parmi eux, 88% sont des MG.
- La part des demandes de TEL des autres professions (dont la prise en charge en droit commun est actée dans les textes conventionnels) même si encore mineure, augmente progressivement.

I. Des Assises afin de préciser la stratégie nationale en faveur de la télémédecine.

1. Parmi les différents acteurs de la santé, la télémédecine est source de perceptions hétérogènes.

a. Entre les différents acteurs, les perceptions liées à la télémédecine et sa pratique sont contrastées.

Pour une part significative des syndicats de médecins libéraux, le développement de la télémédecine suscite des interrogations quant à une possible dérive vers une financiarisation de l'offre de soins et une médicalisation orientée par des logiques essentiellement économiques. Plusieurs organisations représentatives alertent ainsi sur les risques d'une approche consumériste portée par certaines plateformes de téléconsultation, apparues à la faveur de la crise sanitaire liée au COVID-19. Celles-ci sont perçues comme favorisant une multiplication d'actes à la pertinence discutable, tout en contribuant à détourner les jeunes praticiens d'une installation pérenne en libéral.

La télémédecine est, dans cette perspective, envisagée comme une solution ponctuelle aux difficultés d'accès aux soins, notamment non programmés. Toutefois, elle ne serait pas, selon ces mêmes acteurs, à même de garantir une prise en charge de qualité, en particulier en raison de l'absence de lien avec le cercle habituel de soins du patient. Ce manque d'ancrage territorial et de coordination pourrait fragiliser la continuité et la cohérence du parcours de soins, limitant également les possibilités d'examen clinique approfondi ou de relation thérapeutique durable.

La question de la bonne information du patient et du professionnel est également soulevée, avec le risque que les soins apportés échappent à toute logique préventive structurée et à une inscription cohérente dans le suivi global du patient.

Ces préoccupations sont particulièrement vives dans les filières visuelle et auditive, où le recours à la téléexpertise, notamment dans certaines enseignes de distribution optique ou audio, fait l'objet de critiques récurrentes. Ces dispositifs sont perçus par certains syndicats comme favorisant une prescription systématique, posant ainsi la question du bon usage de la téléexpertise et du respect des équilibres professionnels et territoriaux dans la prise en charge des patients.

Les autres professionnels de santé ne partagent pas les mêmes réserves. Infirmiers et, dans une moindre mesure, pharmaciens y voient des leviers d'accès aux soins dans les zones de désertification médicale, sous réserve de trouver des organisations plus efficaces fondées sur des coopérations pluri-

professionnelles. Concernant les sociétés de téléconsultation (STLC), les pharmaciens soulèvent également la difficulté d'identifier et de contacter le prescripteur.

b. Pour les sociétés de téléconsultation (STLC), l'offre de soins qu'elle propose est entravée sur la base de préjugés.

Afin d'encadrer le développement croissant des STLC, les pouvoirs publics ont instauré, en application de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, une procédure d'agrément destinée aux sociétés salariant des médecins téléconsultants.

Dans le cadre des travaux préparatoires, plusieurs STLC ont fait valoir les efforts engagés pour structurer leur activité et répondre aux exigences réglementaires spécifiques qui leur sont applicables. Elles mettent notamment en avant :

- Le niveau de satisfaction mesuré auprès des patients utilisateurs de leurs solutions ;
- Les investissements techniques liés aux normes qui leurs sont spécifiquement imposées ;
- L'existence de plusieurs mécanismes de nature à garantir la qualité de l'offre de soins proposées (formations régulières, organisations de staff, demande de statistiques pour veiller à la qualité des prescriptions).

Elles ont également évoqué des difficultés dans la mise en œuvre de leur activité, tant sur le plan technique qu'organisationnel, notamment en ce qui concerne leur articulation avec les acteurs de terrain (équipes de soins primaires, structures de coordination notamment les maisons de santé pluri professionnelle (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), conseils départementaux de l'Ordre).

c. Pour les représentants de patients, une piste imparfaite mais utile.

Les données disponibles montrent que la télémédecine répond à une réelle attente des patients. Depuis la crise sanitaire, le développement d'outils et de STLC a facilité l'accès à ces services, en particulier pour une population jeune et urbaine. Toutefois, cette offre attire également d'autres publics, notamment des personnes en situation de précarité, sans médecin traitant ou bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S), confirmant son utilité dans certains cas d'accès difficile aux soins.

France Assos Santé, qui représente les patients et les usagers, considère ainsi la téléconsultation comme une solution pertinente lorsque le recours à un médecin de manière classique est compliqué, notamment

dans les déserts médicaux ou en établissements comme les EHPAD. Bien qu'imparfaite, cette modalité permet de limiter certains obstacles d'accès aux soins.

Pour autant, son développement doit s'inscrire dans un cadre clair et structuré, de préférence à l'échelle locale, afin de garantir son bon usage. Une vigilance particulière est requise face aux dérives potentielles liées à une logique marchande trop marquée, comme la facturation de frais annexes, pourtant interdite par la réglementation.

d. Les conditions afin que se noue un dialogue constructif entre les parties prenantes n'ont pas été réunies jusqu'alors.

Ce contexte n'a pas permis jusqu'ici de trouver des réponses pérennes et partagées aux problématiques posées par le déploiement de la télémédecine ni d'identifier les leviers grâce auxquels la télémédecine peut répondre aux besoins du système de santé français.

Par ailleurs, il semble exister une certaine résistance au changement qui contribue à freiner le développement de la télémédecine. Cette résistance s'explique. A titre d'exemple, la forte visibilité des bornes et cabines de téléconsultation implantées de manière soudaine et aléatoire est un « irritant » majeur pour les professionnels de santé. L'implantation de ces dispositifs, facilitée après la crise sanitaire, dans des lieux variés et parfois sans lien avec le secteur médico-social tels que des gares ou même des supermarchés a suscité l'émoi d'une part importante de la profession médicale. Plusieurs interlocuteurs ont évoqué lors des auditions des exemples tirés de leurs expériences personnelles ou de celles de leur entourage pour pointer des téléconsultations de quelques minutes ou sans véritable échange approprié.

Les nombreuses sollicitations publicitaires adressées aux médecins par certaines STLC, mettant en avant des conditions salariales particulièrement attractives, sont également perçues comme un facteur d'irritation par les praticiens déjà installés. Ces démarches commerciales alimentent en grande partie le rejet de la téléconsultation lorsqu'elle n'est pas réalisée par le médecin traitant, ce qui complique le dialogue autour de son développement.

Pour pouvoir lever les craintes exprimées, la capacité effective des STLC à offrir des services de qualité semble constituer pour beaucoup d'acteurs un prérequis avant de pouvoir engager un dialogue constructif. Or, s'il existe des écarts significatifs entre les pratiques en télémédecine et en consultation physique, notamment en ce qui concerne les plateformes de téléconsultation, encore faut-il les

démontrer. Le manque de documentation, notamment statistique, a participé à retrancher le débat sur le champ de la perception et non des faits. La publication, en 2024, du rapport Charges et Produits par la CNAM puis en 2025 du rapport de la Cour des comptes sur les téléconsultations contribue à une objectivation du sujet et à un éclairage partagé des enjeux."

Ainsi, il semble nécessaire de promouvoir la confiance mutuelle, de reconnaître les rôles respectifs de chaque acteur, de surmonter les défis organisationnels et d'améliorer la lisibilité et la qualité de l'offre de télémédecine.

Les Assises de la télémédecine devraient permettre d'aborder ces questions et de proposer des recommandations pour améliorer la collaboration entre tous les acteurs du système de santé.

e. Par ailleurs, le sentiment d'une nécessité de clarification de l'usage et des besoins liés à la télémédecine semble faire l'objet d'un consensus.

Le sentiment d'un manque de définition claire de l'usage et des besoins liés à la télémédecine fait l'objet d'un consensus parmi les différents acteurs du système de santé.

La complexité de l'offre de télémédecine est notamment pointée du doigt pour le manque de lisibilité qu'elle induit. Ce manque de lisibilité dans l'offre de télémédecine complique le recours à la "*meilleure*" modalité d'accès aux soins. Par ailleurs, les patients et les professionnels de santé ont du mal à naviguer dans cette offre complexe, ce qui nuit à l'adoption de la télémédecine. La diversité des pratiques qui découle à la fois de la liberté d'exercice des professionnels de santé et du manque de guides pratiques de la télémédecine à ses débuts post-crise ont participé à une forme de confusion quant à l'usage approprié de chaque type de service ; confusion qui a fait l'objet de travaux de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de certaines Agences Régionales de Santé (ARS) mais qui s'avèrent insuffisants pour répondre aux attentes des acteurs en matière de contrôle, de qualité et d'uniformité du recours à la télémédecine.

f. Une définition évolutive de la télémédecine qui freine la structuration d'une stratégie publique claire.

En plus d'un sentiment de manque de définition claire de l'usage et des besoins liés à la télémédecine, les auditions et les contributions écrites ont été l'occasion pour certains interlocuteurs de faire émerger des attentes quant à une clarification de la stratégie nationale. Des acteurs opérationnels tout comme des financeurs publics relèvent des difficultés à naviguer parmi la multiplicité des offres de télémédecine et les spécificités de chacune et à les relier au cadre juridique adéquat. Ces éléments plaident en faveur

d'un renforcement de la cohérence et de la visibilité des orientations publiques en la matière. Cette hétérogénéité n'est pas toujours préjudiciable, en cela qu'elle permet souvent une analyse au cas par cas des situations et des pratiques de télémedecine. Néanmoins, elle pourrait être l'un des facteurs explicatifs de la stagnation de la télémedecine qui connaît un développement faible depuis la fin de la crise sanitaire du coronavirus.

Les Assises devraient permettre, en identifiant les besoins et les usages spécifiques à la télémedecine, de dégager de grands axes d'action pour les pouvoirs publics et, ce faisant, de renforcer la stratégie institutionnelle en faveur de la télémedecine, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes.

g. Les étudiants en médecine signalent un manque de formation sur les questions de télémedecine tandis que l'activité se développe.

L'essor de la télémedecine rend indispensable la formation des professionnels de santé, et tout particulièrement celle des futurs praticiens, aux outils numériques et aux nouvelles pratiques associées. Cette exigence a été fortement exprimée par plusieurs représentants d'internes en médecine et de jeunes médecins durant la phase préparatoire des Assises.

Les étudiants soulignent le manque de formation spécifique sur l'usage des plateformes de téléconsultation, la manipulation des outils numériques et l'acquisition des bonnes pratiques en télémedecine. Ils estiment que les cursus actuels n'intègrent pas suffisamment les compétences requises pour exercer la télémedecine de manière efficace et responsable. Ce déficit est aggravé par une préparation jugée insuffisante aux réalités du terrain, laissant les futurs praticiens mal armés pour intégrer la télémedecine dans leur exercice professionnel.

Les étudiants formulent ainsi une demande claire : disposer de modules de formation dédiés, abordant non seulement les aspects techniques, mais aussi les dimensions éthiques, juridiques et organisationnelles de la télémedecine. Ils identifient des besoins précis, tels que l'apprentissage de la télé sémiologie (diagnostic à distance), l'utilisation des dispositifs médicaux connectés, et la gestion de la continuité des soins dans un contexte numérique.

La sécurité du patient et de ses données constitue un autre point d'attention. Une formation idoine devrait inclure des enseignements sur la protection des données de santé, la confidentialité des échanges à distance et l'usage de plateformes conformes à la réglementation. En l'absence de repères clairs, certains professionnels ont encore recours à des messageries non sécurisées, au détriment des outils agréés.

Les Assises, compte tenu de l'importance croissante de la télémédecine pour la qualité, la sécurité et la continuité des soins, gagneraient à élargir la réflexion à l'ensemble des professionnels de santé. Il apparaît en effet nécessaire d'envisager une formation initiale et continue, structurée et adaptée, pour l'ensemble des métiers concernés, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux.

2. Les statistiques nationales et régionales tendent à montrer que la télémédecine répond à un besoin de la population.

a. Un usage répandu mais peu dynamique du côté des professionnels.

Du côté des professionnels, l'usage de la télémédecine est désormais répandu, mais sa dynamique reste modérée. La CNAM observe dans son rapport Charges et Produits pour 2025 qu'« *après le pic de téléconsultations observé pendant la pandémie de Covid-19, leur nombre s'est stabilisé à environ 1 million par mois. Cette activité à distance représente 2 % du total des actes réalisés par les médecins. Si le volume total de téléconsultations est stable, la part réalisée par les plateformes augmente [...]* ».

De façon générale, l'usage de la télémédecine connaît donc une expansion contenue chez les professionnels de santé en France. Toujours selon la CNAM, le nombre de téléconsultations facturées a diminué de 32 % entre 2020 et 2023, passant de 17,1 millions à 11,6 millions. Toutefois, malgré cette baisse, la téléconsultation reste une pratique significative. En 2023, les plateformes ont réalisé plus d'un tiers des téléconsultations, marquant une progression notable, tandis que les médecins généralistes libéraux en ont réalisé 48 %, contre 79 % en 2020.

En Île-de-France, selon une étude de la DCGDR, près de 49 % des médecins généralistes libéraux franciliens ont facturé au moins une téléconsultation en 2024, avec une moyenne de 197,3 téléconsultations par praticien. Il convient également de souligner la diversité des acteurs impliqués : en plus des médecins généralistes libéraux, d'autres structures comme les centres de santé ont adopté la téléconsultation.

b. Une offre structurée par l'émergence d'outils et de sociétés spécialisés.

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a accéléré la diffusion de la téléconsultation, grâce à l'émergence rapide de sociétés spécialisées et d'outils numériques dédiés à la télémédecine. Initialement marginale, cette pratique a été massivement adoptée dès 2020, sous l'effet des restrictions sanitaires.

Le rapport de la CNAM souligne que cette transformation repose en partie sur la structuration d'un véritable secteur de la télémédecine, incarné par l'essor des plateformes de téléconsultation : en 2023, plus d'un tiers des actes à distance ont été réalisés *via* ces structures, contre une part quasi nulle avant la crise. Originellement, ces plateformes, désormais incontournables, se sont majoritairement organisées en centres de santé (CDS) dont l'activité repose presque exclusivement sur la téléconsultation. Ainsi, 11 CDS ont à eux seuls réalisé 88 % des téléconsultations des centres conventionnés en 2023.

Pour encadrer cette évolution, un nouveau statut juridique STLC a été créé en 2024. Il est assorti de critères techniques, déontologiques et organisationnels, attestant de leur institutionnalisation dans le système de soins.

Ces outils ont également permis de lever plusieurs freins traditionnels à l'accès aux soins – qu'ils soient géographiques, sociaux ou organisationnels – ce qui explique leur adoption par des publics jeunes, urbains, ou sans médecin traitant. Les plateformes offrent une accessibilité rapide qui répond à des attentes croissantes de réactivité et de souplesse.

La crise sanitaire a donc agi comme un catalyseur de l'adoption de la télémédecine, même si cette dynamique tend aujourd'hui à se stabiliser.

c. Une population majoritairement jeune et féminine du côté des patients.

Du côté des patients, la téléconsultation semble concerner en priorité une population jeune. La CNAM indique que les patients ayant recours à la téléconsultation de médecine générale sont en moyenne plus jeunes que ceux consultant en présentiel : 44 ans contre 51 ans en moyenne. Ce différentiel est encore plus marqué pour les consultations réalisées *via* des plateformes, où l'âge moyen descend à 35 ans. Les moins de 40 ans y sont particulièrement représentés, tandis que les plus de 60 ans y sont nettement moins nombreux.

L'étude de la DCGDR Ile-de-France actualisée pour le 1er semestre 2024 confirme cette tendance. Elle indique que les moins de 40 ans représentent plus de 80 % des téléconsultants *via* une plateforme, malgré une légère baisse par rapport à 2023 (–1,6 point). Chez les médecins généralistes libéraux, cette tranche d'âge reste également majoritaire, atteignant 52,9 % des patients, en hausse de +1,1 point sur un an. L'âge moyen des patients ayant eu recours à une téléconsultation est estimé à 31,5 ans *via* une plateforme, contre 43,0 ans chez un médecin généraliste libéral.

Enfin, la téléconsultation est majoritairement utilisée par des femmes, qui représentent 62 % des bénéficiaires. Ce profil – jeune et féminin – domine notamment sur les plateformes.

Fait intéressant, cette tendance s'inverse du côté des professionnels : les praticiens plus âgés recourent davantage à la téléconsultation que leurs confrères ou consœurs plus jeunes.

d. Une modalité de soins investie aussi par des publics précaires.

Malgré ce profil dominant, une grande diversité de publics a recours à la téléconsultation, y compris des personnes en situation de précarité. L'analyse croisée des données de la CNAM et de la DCGDR Ile-de-France montre une surreprésentation des bénéficiaires de la C2S parmi les usagers de la téléconsultation, en particulier sur les plateformes.

En 2024, en Île-de-France, près de 17 % des téléconsultations concernent des bénéficiaires de la C2S, dont près de 60 % ont été réalisées *via* une plateforme – un taux encore plus élevé parmi ceux sans médecin traitant.

La télémédecine semble donc favoriser un accès renforcé aux soins pour les personnes les plus vulnérables. Parmi les bénéficiaires de la C2S ayant eu recours à un médecin généraliste en 2024, 10,4 % ont eu au moins une téléconsultation, et 13,2 % au moins une téléconsultation *via* une plateforme.

En outre, le recours à la téléconsultation est plus fréquent dans les zones à faible densité médicale et les territoires socialement défavorisés¹. Ces constats renforcent l'idée que cette nouvelle offre joue un rôle structurant dans l'amélioration de l'accès aux soins pour les populations les plus vulnérables, en complément de l'offre de soins « *classique* ».

3. Une clarification de la doctrine par les pouvoirs publics et de sa place dans l'offre de soins attendue par les acteurs.

Les travaux préparatoires des Assises montrent que de nombreux acteurs attendent des pouvoirs publics une clarification de leur doctrine concernant la télémédecine et sa place dans l'offre de soins.

¹ Ibid. p 333 : « Par ailleurs, les patients ayant téléconsulté résidaient plus souvent dans les communes densément peuplées (52 % contre 37 % parmi l'ensemble des patients ayant eu recours au MG) ainsi que dans les communes les plus favorisées (29 % contre 20 % vivent dans les communes [...] les plus favorisées). En comparaison à l'ensemble des patients téléconsultants, les patients ayant téléconsulté en plateforme résidaient davantage dans des communes avec une faible accessibilité aux MG (29 % dans les communes [...] avec une faible accessibilité aux MG – contre 20 % pour l'ensemble des téléconsultants). Parallèlement, ils étaient beaucoup plus nombreux à résider dans des communes en zones d'intervention prioritaire (ZIP) (41,5 % contre 28,5 %) ».

A titre d'exemple, la téléexpertise est une pratique largement plébiscitée par l'ensemble des personnes auditionnés pour la coordination qu'elle permet entre professionnels de santé et ses vertus associées sur la prise en charge du patient. Celle-ci reste pourtant sous-employée et les parties-prenantes sont en attente de l'évolution de son cadre afin de soutenir son déploiement.

De façon générale, la téléconsultation semble souffrir d'un manque de définition des besoins auxquels elle peut répondre. D'autres retours exprimés lors des auditions estiment que l'interopérabilité des outils, ainsi qu'une amélioration des échanges entre les personnels de santé, pourraient constituer un levier important pour le développement de la télémédecine.

a. La téléconsultation semble souffrir d'un manque de définition des besoins auxquels la pratique veut répondre.

Le manque de définition claire de l'usage de la télémédecine se manifeste particulièrement dans le cas de la téléconsultation. Comme vu précédemment, la téléconsultation fait aujourd'hui l'objet d'un usage important parmi les patients et très partagé parmi les professionnels de santé. Elle répond donc à une demande. Toutefois de nombreux acteurs du premier recours demandent une réflexion sur la pertinence de son usage : A quels besoins la téléconsultation répond-elle ou devrait-elle répondre ?

La téléconsultation est, le plus souvent, considérée comme un outil, c'est-à-dire comme une modalité d'accès aux soins complémentaire à une offre physique indispensable pour tout patient et tout praticien.

Au-delà de cet accord formel, la téléconsultation renvoie à des acceptions matérielles très variables selon les acteurs. Les auditions ont ainsi permis de distinguer différentes approches qui se complètent souvent mais s'opposent parfois. Parmi celles-ci :

- La téléconsultation peut offrir une réponse ponctuelle à des patients qui expriment une demande de soins non-programmés pour des motifs divers mais des symptômes souvent légers et passagers ;
- La téléconsultation peut permettre d'inclure certaines populations éloignées du système de santé pour des raisons socio-économiques ou géographiques et se révéler être une première porte d'accès au parcours de soins pour des publics sans médecins traitants et/ou des publics vulnérables ;
- La téléconsultation permet une flexibilité utile afin de suivre une partie mobile de la patientèle d'un médecin (notamment les étudiants) et permet à de nombreux professionnels de santé une meilleure organisation de leur temps de travail en conciliant examen clinique en cabinet et activité à distance ;

- La téléconsultation est source de gains de temps médical et une meilleure prise en charge pour certains motifs et patients, notamment pour des rendez-vous de suivi pour les patients en affection longue-durée (ALD) ;
- La téléconsultation permet le maintien des soins en contextes exceptionnels, comme cela a été le cas lors de la pandémie du COVID-19 ;
- La téléconsultation favorise une meilleure coordination des soins en facilitant les liens entre les professionnels dans le cadre de parcours de soins coordonnés ; les téléconsultations contribuent à une meilleure intégration des services de santé entre la ville, l'hôpital et le médico-social.
- La téléconsultation est également source d'économie pour le système de santé en évitant le passage dans les structures d'urgences hospitalières. Avec une hypothèse retenue par la Cour des comptes où seulement 10% des téléconsultations dispenseraient d'un déplacement aux urgences, les 5,7 millions de téléconsultations réalisées par les médecins généralistes et les centres de santé permettraient d'économiser 113 M€ ;
- La téléconsultation doit aussi être créditée pour ses effets positifs sur l'environnement bien que ceux-ci ne soient pas mesurés à ce jour ;
- Il faut noter cependant que la téléconsultation pourrait, selon quelques interlocuteurs, être entièrement substituable à l'activité présentielle. A ce titre, il n'y aurait aucun motif de consultation en cabinet dont le diagnostic et le traitement ne pourrait être réalisé aussi bien à distance à moins de nécessiter une prise en charge hospitalière.

Aujourd'hui, la téléconsultation et la téléexpertise sont légalement accessibles à l'ensemble des professionnels de santé, et peuvent, en théorie, concerner tous les motifs de consultation relevant de la médecine de ville.

Dans les faits, certaines professions y ont davantage recours que d'autres. Les médecins représentent la grande majorité des professionnels pratiquant la téléconsultation, et parmi eux, la médecine générale constitue la spécialité la plus fortement impliquée dans l'usage des solutions de télémédecine². Si d'autres spécialités recourent de plus en plus à la télémédecine, à l'instar des professionnels des filières visuelle et auditive et des sages-femmes par exemple, elle reste balbutiante dans de nombreux domaines.

² « Sur l'ensemble des 9 millions de téléconsultations réalisées pour ces patients, près de 4 téléconsultations sur 5 (78 %) étaient réalisées par des MG libéraux » (Rapport Charges et Produits pour 2025).

Les Assises de la télémédecine devraient permettre d'identifier les freins susceptibles de limiter aujourd'hui le recours à ces pratiques, dans l'optique de mieux les surmonter. Ce sous-recours pourrait s'expliquer tant par une pertinence parfois réduite de la prise en charge à distance – selon les professions ou les motifs, qu'il conviendrait d'objectiver – que par des obstacles d'ordre structurel ou organisationnel pouvant entraver leur mise en œuvre.

b. Les centres de santé et les télécabines semblent produire des effets mitigés en termes d'accès aux soins tout en récoltant des accueils très variables selon les territoires.

La forte visibilité, souvent perçue comme soudaine et aléatoire, des bornes et cabines de téléconsultation constitue un « *irritant* » majeur pour de nombreux professionnels de santé. Ces derniers soulignent que les conditions nécessaires à la réalisation d'un acte médical de qualité ne sont pas toujours réunies, malgré la présence d'équipements et d'outils connectés.

À l'inverse, les télécabines implantées en pharmacie suscitent des retours globalement plus positifs, en particulier dans les zones sous-dotées ou lorsque la présence d'un professionnel de santé est requise – rôle que le pharmacien peut endosser. Selon plusieurs pharmaciens, ces dispositifs répondent à une double demande : celle de patients jeunes pour des consultations ponctuelles, mais aussi celle de patients âgés, notamment pour le renouvellement d'ordonnances, en l'absence de leur médecin traitant ou dans l'attente d'en retrouver un après un départ à la retraite.

Pour une grande partie des acteurs du système de santé, ces télécabines apparaissent ainsi comme une réponse pertinente à la raréfaction de l'offre médicale dans certains territoires.

En outre, la pratique majoritaire de la téléconsultation tend à dessiner des préférences fortes des patientèles pour une prise en charge le plus souvent à partir d'appareils personnels (ordinateurs, téléphones...) et à domicile. Avec la mise en œuvre de l'agrément des STLC, le recours à la téléconsultation par l'intermédiaire des cabines et des bornes pourraient encore connaître des évolutions.

Les Assises de la télémédecine devraient donc préciser le contexte adéquat à l'implantation de ces dispositifs de téléconsultation et aux besoins auxquels ils peuvent répondre, notamment grâce à leur équipement qui peut constituer un atout.

c. La question de l'interopérabilité des outils et d'une liaison plus efficace des personnels de santé constitue un levier de développement de la télémédecine.

Un autre levier réside dans le renforcement de la sécurité et de la confidentialité, l'interopérabilité devant impérativement s'accompagner de normes strictes en la matière. Ce point revêt une importance particulière, car la multiplicité des outils numériques à disposition des professionnels téléconsultants pourrait, en l'absence de compatibilité entre systèmes, les inciter à recourir à des canaux de communication inadaptés – tels que des messageries personnelles ou des courriels non sécurisés.

Des systèmes bien intégrés doivent donc permettre de garantir que les données des patients sont protégées tout au long du processus de soins, ce qui est essentiel pour maintenir la confiance des patients et des professionnels de santé dans la télémédecine. La conformité aux exigences de sécurité, comme celles définies par l'Agence du numérique en santé (ANS), est un préalable indispensable pour le développement de la télémédecine. L'alimentation et la consultation du Dossier Médical Partagé (DMP) semble à ce jour encore loin d'être systématique.

Concernant la téléexpertise, l'interopérabilité doit permettre de faciliter l'accès aux soins spécialisés en favorisant la mise en relation fluide entre médecins généralistes et spécialistes, et ainsi encourager le recours à des avis experts *via* ce dispositif. Cette connexion devrait améliorer la qualité des soins offerts aux patients, même dans les zones où l'accès aux spécialistes est limité.

L'approfondissement de l'interopérabilité constitue également un levier important pour améliorer le parcours de soins, en permettant un suivi plus personnalisé et continu des patients, ce qui favorise leur satisfaction et leur adhésion aux traitements.

Par ailleurs, une interopérabilité renforcée des outils numériques contribuerait à une meilleure lisibilité de l'offre de télémédecine, tout en réduisant ses coûts et en améliorant son efficacité.

À ce jour, la diversité des outils disponibles offre une large autonomie aux professionnels dans le choix des modalités de recours à la télémédecine, mais nuit à la lisibilité globale du dispositif et complique la coopération entre professionnels utilisant des solutions hétérogènes.

4. Le cadre juridique et conventionnel des activités de télémédecine suscite des critiques multiples.

Un autre constat récurrent des auditions et des contributions concerne le cadre juridique et conventionnel des activités de télémédecine. Malgré ses évolutions au cours du temps pour tenir compte de la

dynamique de la télémedecine, certains medecins et representants denoncent une pratique « dérégulée » venant dévoyer le système de soins.

À l'inverse, les STLC font état d'un cadre très exigeant dont les contraintes rendent la télémedecine peu attractive. De fait, de nombreuses offres de télémedecine peineront à déterminer un modèle économique soutenable.

a. Le cadre juridique et conventionnel a évolué au cours du temps pour tenir compte de la dynamique de la téléconsultation.

Le cadre juridique et conventionnel encadrant la téléconsultation a progressivement évolué afin de s'adapter à la croissance rapide de cette pratique et à l'émergence de nouveaux acteurs, notamment des plateformes.

Initialement encadrée par la réglementation de 2018³, qui prévoyait le remboursement des actes de téléconsultation sous certaines conditions (respect du parcours de soins coordonné, proximité territoriale, connaissance préalable du patient), la téléconsultation a vu son régime temporairement assoupli durant la crise sanitaire pour faciliter l'accès aux soins.

Toutefois, face à l'ancrage durable de ces pratiques et aux dérives observées — notamment en matière de prescriptions et de continuité des soins — un encadrement plus rigoureux a été mis en place. En 2023, un statut juridique spécifique a été instauré pour les STLC subordonnant la prise en charge des téléconsultations effectuées par leurs medecins salariés à l'obtention d'un agrément délivré par le Ministère de la santé.

Ce cadre impose le respect de référentiels de bonnes pratiques professionnelles définis par la HAS ainsi que de règles conventionnelles strictes : limitation à 20 % de l'activité réalisée à distance par medecin, obligation de territorialisation, et interdiction de certaines majorations tarifaires systématiques.

³ D'abord conçue et déployée dans le cadre de programmes loco-régionaux et de dispositifs conventionnels particuliers, l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a confié aux partenaires conventionnels le soin de définir par voie conventionnelle les modalités de réalisation et les tarifs applicables aux actes de téléconsultation et de téléexpertise, afin d'en assurer le déploiement sur l'ensemble du territoire. L'avenant 6 à la convention médicale de 2016, a ainsi inscrit dans le droit commun la tarification des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Il a posé la première pierre d'un cadre ouvrant à la télémedecine les conditions d'un déploiement large, contrôlé, sécurisé, évolutif.

Ces évolutions traduisent la volonté des pouvoirs publics d’articuler le développement de la téléconsultation avec les exigences de qualité, d’éthique et d’équité dans l’accès aux soins.

Tableau 57 : Conditions pour l’agrément des sociétés de téléconsultation

Le statut des sociétés de téléconsultation est codifié aux articles D. 4081-1 à D. 4081-8 du code de la santé publique ³¹⁰	
Exigences déontologiques et bonnes pratiques professionnelles	• Référentiel de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS), applicable aux sociétés de téléconsultation³¹¹ • Recommandations de la HAS relatives aux lieux et conditions d’environnement pour la réalisation d’une téléconsultation ou d’un télésoin³¹²
Exigences techniques	• Référentiel de l’Agence du numérique en santé (ANS) d’interopérabilité, de sécurité et d’éthique opposable aux systèmes d’informations des sociétés de téléconsultation³¹³
Règles conventionnelles	• Respect du parcours de soins • Seuil de 20 % d’activité maximale à distance contrôlé au niveau du médecin salarié • Respect du principe de territorialité contrôlé dans le cadre du référentiel de l’ANS : la plateforme doit prioritairement mettre le patient en relation avec un médecin du territoire
Règles tarifaires	• Tarifs conventionnels opposables, sans dépassement possible • Facturation systématique des majorations nuit, urgence, week-end et jours fériés interdite

b. Malgré ces évolutions, certains médecins et organismes dénoncent une pratique dérégulée de la téléconsultation.

La dénonciation d’une pratique « *dérégulée* » de la téléconsultation intervient de façon récurrente au cours des auditions et contributions avec un fort contraste entre les médecins libéraux et les STLC.

Les organisations de médecins dénoncent une méconnaissance – si ce n’est une transgression – par les STLC des principes de territorialité et de limitation de l’activité de télé médecine à 20% de l’activité médicale totale.

Des représentants pharmaciens ont également communiqué leur inquiétude quant à la pratique de certaines prescriptions en téléconsultation et la difficulté à communiquer avec le médecin prescripteur en cas d’interrogations ou de forts doutes lié à un traitement.

Dans tous ces cas, des mauvaises pratiques ont pu être observées et la mise en place d’un contrôle institutionnel est rendue particulièrement complexe pour les raisons présentées plus haut.

c. A l'inverse, les sociétés de téléconsultation font état d'un cadre décourageant et peu attractif.

À l'inverse, les STLC mettent en évidence les limites d'un cadre réglementaire et conventionnel jugé trop rigide, freinant selon elles le développement et le déploiement à grande échelle de la télémédecine. Les principes de territorialité et de plafonnement de l'activité à distance sont systématiquement remis en question lors des auditions.

Si certains acteurs appellent à leur suppression totale, la majorité des personnes auditionnées reconnaissent néanmoins la nécessité d'un encadrement législatif et conventionnel afin de garantir un usage maîtrisé et sécurisé de la télémédecine.

Dans cette perspective, les STLC plaident pour la mise en place d'un cadre conventionnel spécifique à la télémédecine, fondé sur une extension des dérogations prévues aux articles 87-4 à 87-7 de la convention médicale 2024-2029, notamment concernant le seuil des 20 % d'actes réalisés à distance.

Elles proposent ainsi des dérogations ciblées, notamment pour les patients vivant dans des zones de très faible densité médicale, pour les soins non programmés orientés par le Service d'Accès aux Soins (SAS), ou encore pour les résidents d'EHPAD, afin d'adapter l'offre de soins aux besoins spécifiques de ces publics.

Les Assises devraient permettre d'ouvrir une voie de passage entre la forte volonté exprimée par une partie des professionnels et des acteurs en faveur d'une réglementation plus forte et l'établissement d'un cadre juridique propice au développement de solutions de télémédecine respectueuses des professionnels et des patients.

d. De fait, de nombreuses offres de télémédecine peinent à déterminer un modèle économique soutenable.

Bien que cela ne soit pas encore démontré à ce stade, de nombreux acteurs rencontrés soulignent que les solutions de télémédecine peinent à s'inscrire dans un modèle économique et organisationnel durable. En particulier, certains coûts pèsent lourdement sur la rentabilité des STLC, notamment la rémunération des médecins versée par les plateformes, qui en représente une part importante. D'autre part, la majeure partie des acteurs auditionnés, sociétés françaises ou implantées ailleurs en Europe, témoignent de coûts techniques et technologiques importants. Bien que ces coûts représentent un investissement absorbable au fil des années, les évolutions du cadre réglementaire encadrant les activités de télémédecine ces dernières années ont constitué un facteur d'incertitude pour les acteurs du secteur.

Cette incertitude se traduit par une volonté forte de stabilité pour les années à venir afin de pérenniser les préférences des patients et de structurer une offre permettant d'y répondre à moyen-terme.

II. Le déploiement de la télémédecine doit concilier amélioration de l'accès aux soins et préservation de la qualité des pratiques professionnelles et des prises en charge.

1. La télémédecine devrait permettre un meilleur d'accès aux soins pour les publics vulnérables.

a. La télémédecine disposerait d'un fort potentiel comme solution d'accès aux soins à destination des personnes vulnérables.

Les solutions de télémédecine disposeraient d'un fort potentiel en tant que levier d'accès aux soins ou d'amélioration de la prise en charge des personnes vulnérables.

Pour les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, la télémédecine permet d'obtenir un diagnostic, un suivi et/ou un traitement en évitant le déplacement du patient et donc en minimisant son inconfort et en réduisant les sources de stress.

De plus, la prise en charge est plus rapide. En effet, les téléconsultations offrent un accès rapide aux soins, ce qui est crucial pour les personnes vulnérables qui peuvent avoir des besoins médicaux urgents ou nécessiter un suivi régulier sans pour autant que cela ne justifie un déplacement aux urgences ou une prise en charge hospitalière. Or, les personnes âgées et en situation de handicap nécessitent plus souvent d'un suivi régulier ou d'une surveillance médicale continue.

La télémédecine est également souvent créditée de réduire les temps d'attente, bien que ce point soit à nuancer. Dans le cas de téléexpertises ou de téléconsultations accompagnées ou assistées, certains professionnels, notamment infirmiers, déplorent des temps d'attente à côté du patient, liés à un retard du professionnel téléconsultant, ce qui peut significativement remettre en question à la fois la pertinence de la télémédecine pour le patient comme pour l'infirmier ainsi que la rentabilité du dispositif pour ce dernier.

Ensuite, comme l'avance la Cour des comptes dans son rapport, les solutions de télémédecine permettraient un gain de temps médical « *l'accueil des patients, leur installation dans le cabinet, la clôture de la consultation et le paiement sont réalisés en autonomie par le patient, libérant ainsi du temps médical* », ce qui permet de suivre davantage de patients. Cela est particulièrement vrai pour ces types de publics : les plateformes de télémédecine et les outils de télémédecine sont souvent conçus pour

être accessibles aux personnes en situation de handicap, avec des fonctionnalités adaptées à leurs besoins spécifiques.

b. La télémédecine pourrait permettre de répondre aux forts besoins médicaux des personnes détenues tout en s'ajustant aux contraintes liées au milieu pénitentiaire.

La situation critique du milieu pénitentiaire est bien documentée : surpopulation carcérale, manque de professionnels de santé, renoncement aux soins par les détenus, aggravation des situations menant à des hospitalisations qui auraient pu être évitées, etc.

En outre, la population carcérale présente un profil vulnérable, avec une forte prévalence de troubles psychiatriques (55% des détenus entrants), de dépendances, et d'infections virales.

La télémédecine est déjà déployée pour réduire les délais d'accès aux soins et limiter les extractions médicales. La prise en charge des pathologies chroniques, notamment le VIH et les hépatites, est également encouragée en milieu pénitentiaire, avec une possibilité de traitement prolongé et une sensibilisation accrue.

Malgré ces progrès, l'égalité des soins entre les détenus et la population générale reste incomplète. La précarité, les addictions, et les troubles psychiques compliquent le suivi médical, surtout à la sortie, où la coordination avec les structures sociales est souvent insuffisante. La cohabitation entre la logique de sécurité et celle des soins demeure complexe, impactant la qualité et la continuité des soins mais rendant les solutions de télémédecine d'autant plus pertinentes, notamment dans les prisons hors métropole afin d'assurer une prise en charge sur le long-terme dès l'arrivée en détention.

c. Malgré ce potentiel, le modèle économique et organisationnel demeure fragile.

Malgré les vertus associées à une prise en charge médicale à distance, les solutions de télémédecine adoptent le plus souvent un modèle économique et organisationnel fragile, y compris parmi les innovations à destination de ces publics vulnérables. Quoique les raisons de cette fragilité organisationnelle soient parfois similaires à celles qui affectent la rentabilité des STLC ; elles s'expliquent aussi par des difficultés de passage à l'échelle dues à une information insuffisante, une demande adressée trop faible ou des complexités technologiques et organisationnelles rendant, pour l'heure, un soutien financier indispensable à la survie de ces dispositifs.

Cependant, les aides disponibles pour soutenir ces innovations restent souvent méconnues, ce qui laisse leur potentiel inexploité alors même que les secteurs dans lesquels elles interviennent sont en tension (établissements de santé, médico-sociaux dont les EHPAD, pénitentiaires entre autres).

2. La téléconsultation accompagnée ou assistée représente une modalité de déploiement de la télémédecine à fort potentiel.

La téléconsultation accompagnée et assistée représente une modalité de déploiement de la télémédecine à fort potentiel, particulièrement pertinentes pour certains publics (personnes âgées, en situation de handicap, illettrisme etc.). Toutefois, elle est encore complexe à mettre en œuvre et peu attractive pour les professionnels et les structures.

A l'avenir, peut-être que le rôle des assistants médicaux et aides-soignants dans l'accès à la téléconsultation accompagnée pourrait évoluer et renforcer l'accès aux soins et le développement de la pratique. Les exercices coordonnés semblent, eux aussi, avoir vocation à jouer un rôle plus grand dans la généralisation de la pratique.

a. La téléconsultation accompagnée constitue un recours pertinent pour certains publics (personnes âgées, en situation de handicap, illettrisme etc.).

Au cours de la phase préparatoire des Assises, plusieurs représentants des professionnels et des organisations de soins ont signifié leur engagement en faveur des téléconsultations accompagnées.

Dans un certain nombre de territoires, la téléconsultation accompagnée dans une pharmacie ou, de façon plus rare, dans des centres de santé ou des EHPAD, permettent l'accès aux soins à la population. Bien que cette patientèle soit majoritairement jeune, les pharmaciens ont indiqué qu'un certain nombre de personnes âgées, en ALD ou simplement nécessitant une attention médicale, ont recours à ces services, notamment lorsque leur médecin traitant est indisponible. Dans ces cas-là, l'assistance apportée par le pharmacien est cruciale et la téléconsultation en bornes ou en cabines, souvent équipées d'outils connectés facilitant le diagnostic médical (otoscope, tensiomètre, dermatoscope, stéthoscope, thermomètre et oxymètre) permet une prise en charge rapide et un traitement souvent immédiat des patients.

Dans les EHPAD, la téléconsultation accompagnée peut constituer une réponse particulièrement efficace aux besoins importants de prise en charge des résidents, tout en évitant leur déplacement.

Encore en cours d'expérimentation, une initiative en Île-de-France met ainsi en relation un personnel infirmier effectuant des déplacements dans plusieurs EHPAD de proximité avec 13 spécialistes différents. Les résultats de la pratique au bout de 6 mois font état d'une diminution de l'accès aux urgences et de la consommation médicamenteuse par les résidents. Plus largement, les forts besoins du secteur et la pénurie de professionnels en ces lieux plaident pour une intégration rapide de solutions de télémédecine au sein des EHPAD.

b. La téléconsultation accompagnée est encore complexe à mettre en œuvre et peu attractive pour les professionnels et les structures.

La mise en œuvre de la téléconsultation accompagnée reste complexe et peu attractive pour les professionnels comme pour les structures. Comme mentionné précédemment, ces dispositifs nécessitent une coordination étroite entre le professionnel de santé présent auprès du patient et le médecin réalisant la consultation. Sans cette rigueur, le nombre d'actes réalisés par heure reste insuffisant pour atteindre un seuil de rentabilité.

Les contraintes organisationnelles, ainsi que les temps d'attente — qu'ils concernent les patients ou les professionnels — compliquent fortement la gestion des agendas, qu'il s'agisse de répondre aux besoins spécifiques de chaque patient ou de s'adapter aux disponibilités des médecins et spécialistes.

c. Le rôle du personnel non professionnel de santé dans l'accès à la téléconsultation accompagnée pourrait être une piste porteuse de progrès dans l'accès aux soins et le développement de la pratique.

Une piste évoquée concerne l'extension du rôle des assistants médicaux et des aides-soignants dans l'accès à la téléconsultation accompagnée.

En effet, l'infirmier étant très sollicité sur les territoires, le recours à un assistant médical pourrait permettre de trouver de nouvelles solutions. Il va de soi qu'un assistant médical ou un aide-soignant ne peuvent offrir le même niveau d'accompagnement qu'un infirmier. Toutefois, la très grande majorité des interlocuteurs rencontrés considèrent qu'ils seraient en mesure d'assister une téléconsultation, notamment en utilisant les objets connectés simples et moyennant une formation appropriée.

Les Assises de la télémédecine pourraient explorer la piste d'une alternative visant à alléger et flexibiliser le modèle organisationnel de la téléconsultation accompagnée. Une telle évolution s'avérerait particulièrement pertinente dans certains contextes, comme les EHPAD, où la présence médicale est souvent insuffisante mais où le personnel aide-soignant, en lien étroit avec les résidents, pourrait jouer un rôle facilitateur.

3. La question de l'ancrage territorial des solutions de télémédecine constitue un impératif aux acceptions diverses selon les acteurs.

L'ancrage territorial des solutions de télémédecine apparaît comme une priorité.

Parmi les leviers identifiés en audition pour accompagner le développement de la télémédecine, le renforcement des liens avec les modes d'exercice coordonné apparaît comme un facteur clé. Il permettrait une meilleure intégration des offres existantes dans les dispositifs de soins déjà implantés sur les territoires. La réponse aux besoins de soins non programmés ainsi que rôle du SAS semblent aussi pouvoir être facilitateur.

Les Assises devraient donc permettre de fonder un dialogue à partir d'un certain nombre de constats objectifs, notamment quant au bien-fondé du principe de territorialité, de manière à tirer profit du potentiel de la télémédecine à répondre aux besoins du système de santé.

- a. L'ancrage territorial concentre les principaux points de tension autour de la télémédecine : entre, d'un côté, la crainte d'une financiarisation de la santé et d'un parcours patient déstructuré, et de l'autre, la critique de règles trop rigides perçues comme un frein à l'innovation.**

La phase préparatoire des Assises a permis de recueillir des premières positions et préconisations en matière de télémédecine. Néanmoins, rares sont les thématiques qui suscitaient des réponses aussi marquées que le rapport entre la télémédecine et les territoires.

Entre défenseurs d'une territorialité forte et partisans de sa suppression pure et simple, les positions paraissaient polarisées. Pour autant, la prévalence du sujet parmi tous les acteurs indique la force des attentes sur de potentiels développements en la matière.

Si l'ancrage territorial cristallise la plupart des désaccords entre les acteurs au sujet de la télémédecine, c'est en raison de deux principales préoccupations.

D'une part, l'absence de contrainte territoriale entretient la crainte de la financiarisation de la santé et de la détérioration du parcours du patient. Selon une partie des syndicats de professionnels de santé libéraux, les plateformes de télémedecine, en cherchant à maximiser leurs revenus, pourraient détériorer le parcours de soins des patients en privilégiant des consultations rapides et standardisées au détriment d'une prise en charge personnalisée et continue.

D'autre part, un risque de dépersonnalisation de la prise en charge a également été exprimé sans un ancrage territorial solide, où les interactions entre les patients et les professionnels de santé deviendraient plus transactionnelles et moins centrées sur les besoins individuels des patients.

Enfin, quand la prise en charge du patient nécessite une consultation en présentiel, il est indispensable de pouvoir le réorienter en proximité, sans que le recours aux services d'urgence ne soit la seule solution.

A l'inverse, selon une autre partie des acteurs comprenant la majeure partie des STLC mais aussi des autres professionnels de santé, il existe une résistance au progrès de la télémedecine liée aux modifications de la pratique qu'elle induit. Ils dénoncent de même des règles trop rigides qui, selon eux, freinent le progrès et l'adoption de la télémedecine.

Parmi les arguments avancés, certains acteurs estiment que des contraintes territoriales trop strictes pourraient freiner l'accès à des soins spécialisés ou à des experts situés hors du territoire du patient, limitant ainsi les bénéfices attendus de la télémedecine pour les populations vulnérables ou isolées. Ils plaident pour une plus grande flexibilité des règles, afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des patients et des professionnels, tout en maintenant les exigences de qualité et de sécurité. Les STLC déplorent par ailleurs l'absence de réponse à leurs sollicitations adressées aux acteurs de terrain et aux CPTS pour organiser un relais territorial structuré.

b. Parmi les pistes explorées, les structures d'exercice coordonné – et notamment les SAS – pourraient constituer des vecteurs d'intégration propices de la télémedecine aux offres de soins des territoires.

Les auditions et les contributions mettent également en avant l'intérêt d'interroger la place des structures d'exercice coordonné, qui pourraient avoir vocation à jouer un rôle plus grand dans le développement de la pratique, en particulier pour simplifier la coordination des professionnels intervenant conjointement.

Les SAS, MSP, CDS, CPTS ou encore les équipes de soins spécialisés (ESS) disposent notamment des capacités d'identifier les besoins et pourraient ainsi servir de relais précieux afin qu'une demande et une

offre de soins à distance se rencontrent, sous réserve du strict respect de la réglementation et des règles conventionnelles en vigueur.

Le rôle que pourraient jouer les structures d'exercice coordonné apparaît comme particulièrement déterminant pour le développement de la télémédecine et pour en garantir la pertinence, qu'il s'agisse de téléconsultations accompagnées ou non accompagnées.

c. En plus de la territorialité, les plateformes de téléconsultation considèrent que l'existence du seuil d'activité de 20% de téléconsultation constitue un frein au développement de la télémédecine.

En vertu de l'article 87-7 de la convention médicale pour 2024-2027, « *les partenaires conventionnels s'accordent pour considérer un seuil maximal d'actes réalisés en téléconsultation à hauteur de 20% du volume d'activité globale conventionnée du médecin, sur une année civile. [...]*

N'entrent pas dans le champ de l'encadrement de l'activité réalisée à distance, les téléconsultations du médecin traitant de sa patientèle médecin traitant, ni les téléexpertise ».

Les plateformes de téléconsultation et un certain nombre de professionnels libéraux considèrent que l'existence du seuil de 20% de téléconsultation par rapport à l'activité totale constitue un frein au développement de la télémédecine.

De l'autre côté, les syndicats médicaux défendent ce seuil au motif de la nécessité de conserver une pratique clinique et d'encourager l'installation en cabinet.

Les syndicats de jeunes médecins et d'internes auditionnés reconnaissent que l'activité de télémédecine *via* les plateformes peut apparaître attrayante en fin d'études, notamment en raison de propositions de rémunération avantageuses, tout en relativisant les inquiétudes exprimées à ce sujet. Ces offres ne détourneraient pas les jeunes professionnels de l'exercice clinique au contact du patient, en cabinet ou même à l'hôpital. Ceux-là croient d'ailleurs fermement en la nécessité de concilier activité en présentiel et télémédecine afin de révéler le plein potentiel des deux pratiques et répondre au mieux aux besoins de la patientèle.

Les Assises devraient permettre de préciser les éventuels ajustements à apporter à ce seuil, en fonction des besoins et des exigences du système de santé.
--

4. La téléexpertise est une pratique plébiscitée par tous les acteurs à encourager.

a. La téléexpertise est une pratique plébiscitée pour ses différentes vertus mais sous-employée.

Les auditions et contributions ont fait émerger un large consensus en faveur de la téléexpertise. Tous s'accordent à reconnaître son impact positif sur la qualité des soins, ainsi que son rôle dans la formation et l'apprentissage continu des professionnels. Elle est également perçue comme un levier pédagogique, favorisant le partage de connaissances et les échanges entre pairs.

Par ailleurs, la téléexpertise est créditée d'une capacité à réduire significativement les coûts et les délais d'accès aux soins spécialisés. En limitant les déplacements des patients et des professionnels, elle permet des gains de temps et des économies, à la fois pour les usagers — en réduisant les frais de transport et les contraintes logistiques — et pour le système de santé, via une optimisation des ressources mobilisées.

Cet attachement à la téléexpertise ne se matérialise néanmoins pas par un recours significatif à celle-ci, pour des raisons tenant à la fois aux outils (enjeux de coûts et de compatibilité des différents logiciels) et aux règles juridiques (actes des auxiliaires médicaux non-inscrits dans la nomenclature). Les parties-prenantes sont en attente de développements de son cadre.

De façon générale, la téléexpertise n'est pas encore pleinement intégrée dans les pratiques courantes des professionnels de santé malgré les assouplissements conventionnels apportés progressivement en vue de son déploiement à plus grande échelle (ouverture à tous les patients alors qu'initialement réservée aux publics fragiles, suppression du forfait requérant, création d'un acte ad hoc, ouverture de la sollicitation d'une téléexpertise à tous les professionnels de santé en application des dispositions du décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté).

Les actes de téléconsultation, qui sont plus fréquents, sont souvent réalisés par des médecins généralistes libéraux ou *via* des plateformes dédiées, mais la téléexpertise reste en retrait. Il se pourrait que les professionnels de santé ne soient pas suffisamment formés et incités à utiliser la téléexpertise dans leur pratique quotidienne.

L'utilisation de la téléexpertise nécessitant des outils technologiques spécifiques et une organisation adaptée, les professionnels de santé peuvent également rencontrer des obstacles liés à l'interopérabilité, la cybersécurité, ou encore à l'intégration de ces outils dans leurs systèmes d'information existants. Ces barrières sont de nature à ralentir l'adoption de la téléexpertise, malgré son potentiel reconnu.

b. Les acteurs sont en attente de développement.

L'interopérabilité des systèmes d'information est cruciale pour la téléexpertise, mais elle reste un défi.

Les systèmes doivent être capables de communiquer de manière sécurisée et efficace pour permettre des consultations à distance de qualité. Les exigences techniques, telles que celles définies par l'ANS, doivent être respectées pour assurer la sécurité et l'éthique des échanges, ce qui peut représenter un obstacle pour certains acteurs.

Cette contrainte technique, bien que nécessaire, s'ajoute à des contraintes administratives qui rendraient la téléexpertise complexe à mettre en œuvre.

Les auditions font également état d'une résistance au changement et d'une formation insuffisante ; les professionnels de santé pouvant être réticents à adopter de nouvelles technologies et méthodes de travail, y compris parce que cela est chronophage. La téléexpertise nécessite une formation adéquate pour être utilisée efficacement, et cette formation pourrait encore manquer.

Parmi les obstacles au développement de la téléexpertise, les limites de remboursement et de financement sont souvent évoquées comme insuffisamment incitatives.

De plus, les investissements publics, bien qu'ambitieux, reposent souvent sur des appels à projets, ce qui peut ne pas suffire pour soutenir une adoption large et rapide de la téléexpertise et pose des problèmes de passage à l'échelle similaire à la téléconsultation accompagnée. En effet, la mise en place de la téléexpertise nécessite une organisation adaptée, tant au niveau des structures de santé que des professionnels. Cela inclut la gestion des rendez-vous, la coordination entre les différents acteurs, et l'intégration des outils de téléexpertise dans les systèmes existants. Cette complexité organisationnelle peut ralentir le développement de la téléexpertise, malgré son potentiel reconnu.

Enfin, la téléexpertise peut, elle-aussi, souffrir d'un biais de perception cette fois-ci entre professionnels et patients. Bien que la téléexpertise soit perçue positivement par les professionnels de santé, son acceptabilité par les patients peut varier. Les patients peuvent préférer des consultations en présentiel, surtout pour des questions complexes nécessitant une expertise spécialisée. Cette préférence peut limiter la demande pour la téléexpertise, même si l'offre est disponible.

5. Le développement de la télémédecine doit s'accompagner d'exigences de pertinence et de qualité des soins adaptées à l'usage de la télémédecine.

Malgré l'existence de recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS, des interrogations persistent quant aux conditions de mise en œuvre de la télémédecine. La pertinence et la qualité des soins à distance demeurent au cœur des préoccupations exprimées par les acteurs. Cela souligne la nécessité d'accompagner le développement de la télémédecine par des exigences claires en matière de qualité et de pertinence des prises en charge.

a. La HAS a mené un travail soutenu de production de recommandations des bonnes pratiques offrant un cadre de référence utile pour prévenir les dérives potentielles.

Les recommandations de la HAS ont été conçues pour répondre à plusieurs attentes clés des acteurs de la santé en matière de qualité de la prise en charge à distance. En définissant des conditions d'exercice, la HAS contribue à garantir une pratique de la télémédecine à la fois sûre, éthique et efficace, répondant aux attentes des professionnels de santé comme à celles des patients.

Depuis l'entrée dans le droit commun du remboursement des actes de téléconsultation et de téléexpertise, respectivement en 2018 et 2019, la HAS a donc élaboré plusieurs documents pour faciliter la mise en œuvre de cette pratique médicale à distance. Parmi ceux-là :

- En 2019, un guide à destination des professionnels, accompagné d'un outil d'évaluation des pratiques, formulant des recommandations pour garantir la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise, ainsi qu'un guide de bonnes pratiques en télémagerie ;
- En 2021, un document destiné aux usagers intitulé « *Consulter et se faire soigner à distance* » ;
- Et, en 2024, des recommandations sur les lieux et les conditions d'environnement nécessaires à la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin.

En complément des travaux de la HAS, le ministère de la Santé, la CNAM — notamment avec la publication de la Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation en 2022 — ainsi que les ARS ont également élaboré divers guides, recommandations et rappels réglementaires à l'intention des acteurs de terrain : professionnels de santé, patients et représentants des territoires.

Malgré ces productions riches, les auditions font remonter un sentiment persistant de mauvaise application de ces référentiels de qualité.

Il faut souligner qu'à l'heure actuelle, le référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation, élaboré par la HAS ne s'applique qu'aux STLC. Cela signifie que les 48% des téléconsultations réalisées en 2023 par des médecins généralistes libéraux ne seraient pas concernées par ces référentiels dont le périmètre s'étend pourtant à tous les actes de téléconsultation.

Les travaux en cours, notamment portés par les autorités publiques et la HAS, visent à définir et mettre en œuvre des critères plus larges, applicables à l'ensemble des acteurs ayant recours à la télémédecine. Il s'agit désormais d'encadrer son usage de manière globale, et non plus uniquement celui des seules STLC.

Les Assises pourraient constituer une opportunité pour engager une réflexion collective autour de critères communs de qualité de la prise en charge en téléconsultation, afin d'harmoniser les pratiques et de renforcer la confiance des professionnels comme des patients.

S'ajoute ensuite la difficulté à faire respecter effectivement un certain nombre des bonnes pratiques émises par la HAS et les pouvoirs publics.

Le remplissage du DMP du patient, devenu une obligation pour les STLC, en est un exemple, avec des pratiques parfois très différentes entre médecins et parfois entre plateformes.

Enfin, et malgré les appels répétés de la HAS en la matière, il n'existe pas de carte globale et lisible de l'offre de télémédecine, ce qui freine son recours pour les patients.

c. Dans les faits, le sur-recours à la prescriptions médicamenteuse, notamment d'antibiotiques, suggère certains besoins d'optimisation dans la pertinence des soins en téléconsultation.

Les études tendent à montrer des prescriptions d'antibiotiques problématiques dans le cadre de la téléconsultation.

Les analyses issues des rapports disponibles révèlent une tendance préoccupante à la surprescription d'antibiotiques dans le cadre des téléconsultations, notamment lorsqu'elles sont réalisées *via* des plateformes spécialisées.

En 2022, 7% des téléconsultations réalisées par des médecins généralistes libéraux donnaient lieu à une prescription d'antibiotique. Ce taux atteignait 9,6% pour les téléconsultations réalisées en plateforme, avec des variations importantes selon les structures, certaines allant jusqu'à 18%. En tout état de cause, cette variabilité suggère que les pratiques de prescription peuvent être influencées par des facteurs autres que les besoins cliniques des patients.

Plus de 22% des antibiotiques délivrés en téléconsultation appartenaient à des classes particulièrement concernées par l'antibiorésistance. Ces tendances se sont poursuivies au premier semestre 2024, où le taux de prescription d'antibiotiques restait plus élevé sur les plateformes (7,3% en moyenne, avec des résultats assez différents selon les plateformes) que chez les médecins libéraux (6,6%), malgré une légère baisse par rapport à l'année précédente.

La prescription d'antibiotiques est moins fréquente en téléconsultation qu'en consultation pour les patients les plus jeunes, mais elle est plus fréquente pour les patients âgés de plus de 60 ans. Cette différence peut refléter une approche plus prudente ou conservatrice pour les jeunes patients, mais aussi une possible surprescription pour les patients plus âgés, où les symptômes peuvent être plus complexes et nécessiter une évaluation plus approfondie que ce que permet une téléconsultation.

Il convient toutefois de souligner la difficulté méthodologique à comparer les pratiques de prescription à conditions égales, les motifs de recours à la téléconsultation étant protégés par le secret médical et, de ce fait, inaccessibles à l'analyse.

Ces données suggèrent malgré tout une certaine dérive des pratiques de prescription à distance, nécessitant une vigilance accrue en matière de bonnes pratiques médicales. Les recommandations de bonnes pratiques du Collège de la médecine générale (CMG) et du Conseil national professionnel de pédiatrie (CNPP) soulignent notamment la nécessité d'un examen physique direct pour confirmer l'indication d'antibiotique et identifier les complications et les signes de gravité dans la majorité des situations cliniques.

En téléconsultation, l'absence d'examen physique direct peut conduire à des prescriptions d'antibiotiques basées uniquement sur l'interrogatoire du patient, ce qui peut ne pas être suffisant pour un diagnostic précis. Cela peut expliquer pourquoi les prescriptions d'antibiotiques en téléconsultation restent élevées.

Les STLC sont conscientes de ce biais et engagent à la fois des actions de communication des recommandations de la HAS ainsi que des campagnes de prévention à destination des professionnels téléconsultant afin d'infléchir certaines habitudes de prescription d'antibiotiques dans le cadre de téléconsultations.

Les syndicats de pharmaciens rapportent que certaines ordonnances issues de téléconsultations présentent régulièrement des incohérences au regard du diagnostic ou du profil du patient. Ils soulignent également les difficultés récurrentes à entrer en contact avec le médecin prescripteur, notamment lorsque celui-ci exerce *via* une plateforme. Le développement de l'ordonnance numérique pourrait toutefois améliorer la traçabilité et faciliter la communication entre professionnels de santé.

Du sentiment général, les médecins en téléconsultation peuvent ressentir une pression pour prescrire des médicaments, notamment des antibiotiques, afin de répondre aux attentes des patients ou de conclure rapidement la consultation. Cette pression peut conduire à des prescriptions inappropriées, surtout en l'absence d'un examen physique direct pour confirmer la nécessité du traitement.

d. En outre, si la télémédecine répond à une demande de soins, ses effets sur le système de santé restent à mesurer, notamment en termes de gain de temps médical.

La télémédecine répond à une demande croissante de soins en améliorant l'accessibilité et la commodité pour les patients. Si elle semble prometteuse en matière de gain de temps — en réduisant les déplacements et les délais d'attente — son impact réel sur le temps médical reste difficile à mesurer et appelle une évaluation approfondie.

Certaines situations, comme la nécessité de consultations physiques complémentaires pour confirmer un diagnostic ou réaliser des examens, peuvent relativiser les gains initiaux. Par ailleurs, la gestion des dossiers médicaux électroniques et la coordination entre professionnels peuvent mobiliser un temps significatif, parfois au détriment de l'efficacité attendue. Les pratiques de télémédecine, très variables selon les prestataires et les plateformes, influencent également ces dynamiques : certaines optimisent les temps de consultation et de suivi, tandis que d'autres peuvent allonger les délais du fait d'une coordination plus complexe.

La qualité et la pertinence des soins jouent également un rôle clé. Un diagnostic pertinent dès la première téléconsultation peut limiter le recours à des consultations ultérieures, avec un effet potentiel sur la désaturation des urgences — un impact qui reste toutefois à objectiver.

Enfin, le déploiement de la télémédecine implique une adaptation organisationnelle et une formation des professionnels, notamment dans des secteurs déjà fortement sous tension comme l'hôpital, ce qui peut ralentir sa généralisation.

Conclusion

L'annonce des Assises de la télémédecine a suscité une forte mobilisation des acteurs du système de santé, révélant des attentes multiples et souvent convergentes. Les échanges menés entre février et juin 2025 ont permis d'identifier des priorités concrètes, structurées autour de sept ateliers thématiques, déclinés en autant d'étapes régionales qui se dérouleront jusqu'en décembre 2025. Ces ateliers auront pour objectif d'approfondir les enjeux identifiés et de co-construire des propositions opérationnelles.

- Atelier 1 – Télémédecine et publics vulnérables : mieux définir les contours de la vulnérabilité et identifier les leviers pour que la télémédecine profite réellement aux populations les plus éloignées du soin (personnes âgées, en situation de handicap, précaires, incarcérées, etc.).
- Atelier 2 – Téléconsultation assistée : analyser les conditions de développement de ce modèle jugé pertinent par les professionnels, mais freiné par des obstacles logistiques et économiques, et explorer ses usages en établissements médico-sociaux et en milieu pénitentiaire.
- Atelier 3 – Lien avec les territoires : réfléchir aux conditions d'une intégration de la téléconsultation dans les parcours de soins, en lien avec les acteurs de terrain, et interroger la place des STLC dans l'offre de soins.
- Atelier 4 – Téléconsultation en Outre-mer : adapter les orientations nationales aux réalités ultramarines en capitalisant sur les expérimentations locales, et faire émerger des solutions différenciées en fonction des spécificités territoriales.
- Atelier 5 – Téléexpertise : identifier les leviers pour accélérer le déploiement de cette pratique unanimement reconnue comme un outil efficace de coordination entre professionnels et d'optimisation du temps médical.
- Atelier 6 – Pertinence, qualité et formation : renforcer la crédibilité médicale de la télémédecine en s'appuyant sur les recommandations de la HAS, en particulier autour des pratiques de prescription, des exigences de qualité et des besoins en formation.
- Atelier 7 – Filières visuelle et auditive : définir une doctrine d'usage raisonnée de la téléconsultation et de la téléexpertise dans ces filières en forte croissance, conciliant régulation, qualité des soins et accessibilité.

Ces ateliers constitueront autant d'espaces de dialogue et de production collective. Leurs conclusions nourriront une journée de restitution finale, lors de laquelle seront présentées aux pouvoirs publics des propositions concrètes, construites sur la base des réalités de terrain. L'ambition de ces Assises est claire : faire de la télémédecine un levier de transformation durable du système de santé, au service de l'équité, de la qualité et de la pertinence des soins.