

METTRE EN PLACE DES OUTILS DE E-SANTÉ ET DE TÉLÉCONSULTATION EN ADDICTOLOGIE

Association
Addictions
France 



FICHE REPÈRES

Edition DECEMBRE

20
20





Sommaire

- 1 | QUELQUES DÉFINITIONS... P 4
- 2 | CADRE LÉGAL ET ÉTHIQUE DE LA TÉLÉMÉDECINE P 6
- 3 | POURQUOI LA TÉLÉSANTÉ ? QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX ? P 8
- 4 | QUELLES APPLICATIONS DE LA E-SANTÉ EN CSAPA ? P 8
- 5 | QUE PEUT-ON METTRE EN PLACE, EN PRATIQUE ? P 11
- 6 | LA TÉLÉCONSULTATION EN SITUATION DE CRISE SANITAIRE...ET APRÈS ? P 13



Introduction

L'objet de cette fiche repère est de définir ce qu'englobe la e-santé, de mettre en avant les possibilités qu'offrent ces outils numériques et enfin d'apporter de premières pistes pour une mise en œuvre pratique.

Il s'agit d'un sujet d'actualité, et dans tous les domaines de la santé ces outils s'implantent très rapidement. Cette fiche repère n'a pas vocation à être exhaustive mais de donner des éléments concrets permettant de préparer un projet de téléconsultation et de connaître les prérequis et la marche à suivre. Cette fiche repère est amenée à évoluer régulièrement en fonction notamment de l'avancée des travaux engagés au plan national entre les pouvoirs publics et les fédérations du secteur.

A ce jour, les documents de référence à lire pour avoir une vision plus exhaustive sont le rapport "e-Santé et Addictions" écrit par JP Thierry et M. Reynaud, pour la MILDECA¹ ainsi que le « Référentiel socle de télémédecine » de l'ANS qui décrit les fonctionnalités attendues des logiciels de téléconsultation et de téléexpertise².

1 - Rapport e-santé et addictions, de M Reynaud et JP Thierry, pour la MILDECA, mai 2019 :
<https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/rapport-e-sante-2019-num-v4.pdf>

2 - Référentiel fonctionnel socle d'un SI de télémédecine, Agence nationale du Numérique en Santé, mai 2020

La visioconférence est la simple mise en relation par l'association de la voix et de la vidéo. Avec le développement des terminaux que sont les smartphones et les ordinateurs personnels, il est devenu facile d'établir une visioconférence, malgré certains écueils (absence d'interopérabilité entre applications, nécessité d'un savoir-faire, respect des réglementations).

La télématique regroupe toutes les techniques et services qui combinent les moyens de l'informatique avec ceux des télécommunications.

La téléconsultation est littéralement une "consultation à distance", hors face à face présentiel. Elle met en relation un usager et un professionnel par voie téléphonique ou bien par visioconférence. La téléconsultation, ainsi conçue, dépasse le seul cadre de la télémédecine et peut être mise en œuvre par un professionnel non médecin.

La e-santé, ou santé électronique, englobe l'ensemble des moyens et services liés à la santé qui utilisent les nouvelles technologies de l'information et de la communication (T.I.C.). La e-santé fait appel à internet, aux applications pour smartphones et aux objets connectés qui génèrent des "datas" santé.

La notion de télésanté recouvre, selon l'OMS, « les activités, services et systèmes liés à la santé, pratiqués à distance au moyen des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), pour les besoins planétaires de promotion de la santé, des soins et du contrôle des épidémies, de l'épidémiologie, de la gestion et de la recherche appliquées à la santé. Elle comprend les domaines suivant : Télé-éducation, Télémédecine, Télématique (activités, services et systèmes) pour la recherche médicale, la gestion des services de santé et la formation ».

Les systèmes d'information de santé couvrent la sphère de l'organisation des soins et visent à échanger ou accéder à des données médicales individuelles nominatives pour et entre les professionnels, et pour les patients. Ils permettent d'assurer la prise en charge des patients par les médecins libéraux, à l'hôpital, et en établissement médico-social. Ils permettent également le partage d'informations médicales personnelles, au travers des réseaux de soins ou de dossiers médicaux partagés. Ils assurent enfin la remontée d'informations des opérateurs de santé vers les institutions : état avec le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) via l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH), assurance maladie via les feuilles de soins et la facturation directe des établissements privés.



La télémédecine est reconnue comme une pratique médicale à distance. Définie dans l'article 78 de la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST)³, la télémédecine est une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». La loi précise qu'elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. La télémédecine permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou réaliser des prestations ou des actes, ou encore d'effectuer une surveillance de l'état des patients⁴.

Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 définit les cinq actes constitutifs de la télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre :

- **La téléconsultation**, consultation médicale à distance réalisée en présence du patient. Le patient acteur à part entière peut dialoguer avec le médecin requérant ou le médecin téléconsultant. Un professionnel de santé (médecin, infirmière, kinésithérapeute, manipulateur radiologue) peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient.
- **La téléexpertise**, acte médical diagnostique ou thérapeutique qui peut se réaliser en dehors de la présence du patient. Elle 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 télésurveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- **La téléassistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la **régulation médicale**.

Le télésoin est une « forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code⁵».

3 - Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/>.

4 - Article L.6316-1 du code de la santé publique (modifié par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019).

5 - Article L6316-2 du code de la santé publique (créé par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019), https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038841874/2019-07-27

CADRE LÉGAL ET ÉTHIQUE DE LA TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine, comme tout acte de nature médicale doit respecter les principes de droit commun de l'exercice médical et du droit des patients, des règles de compétences et de coopérations entre professionnels de santé. Elle doit également respecter les principes du financement des structures et professionnels de santé et des structures médicosociales, et des échanges informatisés de données de santé.

La mise en place d'actes de télémédecine et de téléconsultation en général impose une réflexion et un questionnement éthique, notamment autour des questions de consentement du patient, d'identitovigilance de confidentialité et de respect du secret professionnel.

Le respect de cette confidentialité va imposer des règles strictes au niveau des technologies de télécommunication :

- Messagerie sécurisée et cryptée, selon les normes encadrées par l'Agence du Numérique en Santé⁶ Les messageries e-mail non cryptées ne devraient plus être utilisées dans les échanges entre professionnels de santé, ni les télécopies (fax).
- Outil de visioconférence sécurisé et crypté.
- Utilisation de serveurs sécurisés et cryptés pour héberger toutes données santé sensibles, au sein de serveurs gérés par des entreprises certifiées pour l'hébergement de données santé en France.
- L'entrée en vigueur en 2019 du RGPD⁷ (Règlement Général de Protection des Données personnelles) impose à tous les acteurs de respecter des normes très strictes avec les données en général et de santé en particulier, et le non-respect de ces règlements expose à des sanctions lourdes.

Lors de la communication interpersonnelle avec le patient, une attention particulière devra être portée sur la vérification de l'identité (pour couvrir le risque lié à une mauvaise identification du patient) : l'idéal étant que de part et d'autre, il y ait un lecteur de carte à puce permettant d'identifier les protagonistes : Carte Professionnel de Santé (CPS) d'un côté et carte vitale du patient de l'autre.

Des exigences supplémentaires quant à la traçabilité de l'acte de télémédecine sont demandées : compte rendu de la réalisation de l'acte, actes et prescriptions médicamenteuses effectuées, identité des professionnels de santé participant à l'acte, date et heure de l'acte, incidents techniques survenus au cours de l'acte.

6 - Référentiel fonctionnel socle d'un SI de télémédecine, Agence nationale du Numérique en Santé, mai 2020

7 - Le règlement européen n° 2016/679, dit règlement général sur la protection des données, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FR>



S'agissant de l'organisation, le décret du 19 octobre 2010⁸ prévoit également que toute activité de télémédecine doit donner lieu à la formalisation des engagements des acteurs à travers soit :

1. **Un programme défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;**
2. **Une contractualisation entre l'ARS et les acteurs de l'activité** (via un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens pour les établissements médico-sociaux ou via un contrat particulier pour les professionnels libéraux) respectant le Programme Régional de Santé défini par l'ARS.

La contractualisation, dans le champ de la télémédecine, poursuit les principaux objectifs suivants :

- Définir les modalités de l'inscription de l'activité dans le projet régional de santé, et plus précisément dans le Programme régional de télémédecine (PRT).
- Organiser un point de rencontre entre l'ARS et les acteurs de télémédecine pour s'assurer de la conformité du projet avec les conditions définies dans le décret du 19 octobre 2010.
- Définir les conditions du développement de l'activité (soutenabilité économique, organisationnelle et technique, modalités de régulation de l'activité).
- Suivre et évaluer l'activité.

La contractualisation s'applique à toutes les activités de télémédecine. Le contrat doit être signé à l'achèvement de la phase de conception du projet, avant que les patients ne soient pris en charge. A partir de février 2012, l'ARS a organisé cette démarche de contractualisation, avec l'information des organismes représentant les établissements et les professionnels de santé et la mise à disposition des documents types.

Chronologie du cadre légal

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, art 78 (HPST) : introduit la notion de télémédecine dans le code de santé publique.
- L'article R.6316-1 du décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 : définit les 5 actes de télémédecine.
- L'arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 de la convention nationale liant médecins libéraux et Assurance maladie et le remboursement des actes de téléconsultation à compter du 15 septembre 2018. Cet avenant prévoit également que la téléexpertise, au début réservée à des populations de patients ciblés soit généralisée courant 2020 à l'ensemble des patients.
- L'avenant n°15 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre pharmaciens et l'assurance maladie positionne le pharmacien comme un professionnel de santé accompagnant pour les patients nécessitant une aide pour leur pratique de téléconsultation, en assurant la confidentialité des données et en proposant une assistance au médecin téléconsultant pour la réalisation des actes nécessaires à l'examen clinique

8 - Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449/>

POURQUOI LA TÉLÉSANTÉ ? QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX ?

Pour les usagers :

- Réduire les inégalités d'accès aux soins liées aux territoires excentrés par rapport à l'offre de soins ;
- Renforcer l'offre de soins de « proximité », en limitant le plus possible les déplacements, sources d'abandon de soins ;
- Maintenir la continuité du soin (ou de l'accompagnement) ;
- Améliorer les délais d'accès aux soins (ou prise de rendez-vous) ;
- Limiter les déplacements pour les populations « fragiles ».

Pour les professionnels :

- Lutter contre l'isolement ou l'éloignement géographique et réduire les coûts des déplacements dans « l'aller-vers », tant d'un point de vue économique que du temps perdu en transports ;
- Sécuriser les échanges et les pratiques (cf. téléexpertise) en offrant l'expertise spécialisée en addictologie aux acteurs de santé primaire sur le terrain ;
- Valoriser la qualité des soins et la continuité d'accompagnement ;
- Développer des partenariats/liens avec les différents spécialistes.

En Santé Publique :

- **L'offre en matière de prévention / soins / accompagnement et RDRD est insuffisante** par rapport aux besoins du public concerné.
(cf. « Treatment Gap ⁹» important : en France, plus de 50% des personnes avec addiction à une substance n'ont jamais consulté pour ce problème¹⁰).
- **Manque de ressources médicales** : tensions sur le nombre de médecins de premier recours et de spécialistes au sein des structures spécialisées en addictologie.

QUELLES APPLICATIONS DE LA E-SANTÉ EN CSAPA ?

En addictologie, les centres de soins sont le plus souvent localisés dans les grandes villes et "l'aller-vers" sur tout le territoire est un enjeu de première importance. La téléconsultation peut-être une solution complémentaire pour renforcer le maillage territorial.

La téléconsultation met un professionnel et une personne usager en contact à distance. Selon les spécificités des territoires concernés, différents professionnels (de santé ou non, en ville, à l'hôpital ou dans les établissements et services médico-sociaux) peuvent être amenés à l'utiliser.

9 - Le « treatment gap » est l'écart entre le nombre de personnes atteintes d'une addiction, et celles qui accèdent à des soins spécialisés (National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2018

10 - Prevalence and predictors of no lifetime utilization of mental health treatment among people with mental disorders in France: findings from the 'Mental Health in General Population' (MHGP) survey. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. FONT, Hélène et al. (2018) <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1507-0>.

Dans tous les cas, il paraît capital d'avoir au moins un entretien en face à face physique avant de pouvoir envisager une téléconsultation. Cela est obligatoire dans le cadre plus réglementé de la télémédecine mais paraît indispensable sauf exceptions, pour les raisons suivantes :

- Nécessité de créer une alliance thérapeutique avec la personne au début de son parcours de soins.
- Respect du cadre réglementaire, lorsque le système d'information n'est pas suffisamment adapté pour recueillir le consentement éclairé et tous les accords écrits à l'accompagnement et à l'utilisation d'outils numériques.
- L'aspect technique prend toujours une place importante les premières fois (pour l'utilisateur et les professionnels) et il y a inévitablement un temps d'apprentissage et d'adaptation de l'exercice de consultation aux outils afin que ceux-ci puissent se faire oublier (c'est l'objectif final).
- La téléconsultation peut avoir lieu en présence d'un professionnel partenaire à côté de l'utilisateur durant la téléconsultation pour l'assister si nécessaire (Maison de Santé Pluridisciplinaire...).
- Quand l'utilisateur est bien connu du professionnel et familiarisé avec l'aspect technique, on peut envisager une téléconsultation depuis son milieu de vie, à condition que les conditions techniques le permettent et que l'entretien puisse se dérouler dans de bonnes conditions de confidentialité (l'utilisateur doit pouvoir s'isoler de son entourage dans une pièce).

Le référentiel fonctionnel de télémédecine défini par l'Agence Numérique en Santé distingue trois situations de téléconsultation :

- Le cas du patient « autonome », qui est seul, à l'origine de la téléconsultation et non accompagné par un professionnel de santé.
- Le cas du patient « accompagné », qui est accompagné d'un professionnel de santé (d'une structure médicale ou médico-sociale), assistant à distance le médecin téléconsultant. Ce professionnel est l'initiateur de la téléconsultation.
- Le cas de la téléexpertise, où le patient est absent, et la téléconsultation se déroule entre un médecin « requérant » et un médecin « expert ».

Il est à noter, à l'automne 2020, que le cadre légal n'envisage essentiellement que les situations de télémédecine, impliquant au moins un médecin. Le télé-soin, d'acception plus large, est moins encadré juridiquement à ce jour (Article L6316-2 créé par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 53).



La télé-expertise ne s'adressera plus directement à l'utilisateur mais à un professionnel qui sollicite un avis plus spécialisé en addictologie. Il s'agit d'une pratique ancienne et courante lorsqu'il s'agit d'un simple échange téléphonique entre professionnels.

La mise en place d'une procédure plus élaborée de télé-expertise, avec visioconférence et échange de documents nécessite d'être vigilant au respect du cadre légal applicable à ces échanges. Une convention écrite et l'usage d'outils télématiques sécurisés doivent garantir la confidentialité des échanges et la conformité aux lois et décrets régissant la télé médecine. Au départ, cela bouscule nos habitudes d'autant plus que des outils "grand public" au premier abord équivalents et populaires existent mais ils n'assurent pas la confidentialité des échanges et la conformité aux réglementations du RGPD.

Attention : les échanges se font alors sous l'entière responsabilité de l'utilisateur et/ou de l'institution qui ne s'est pas dotée des outils appropriés à la pratique de la téléconsultation ou à l'échange de données santé.

On peut envisager des **applications de e-santé** destinées aux usagers, et notamment pour réduire le "treatment gap" : délivrance d'informations (sites d'information...), échanges (forums...), coaching personnalisé via des applications smartphone, ou faire de la télé éducation en prévention... Ces applications sont très intéressantes, notamment pour aller dans le champ de la réduction des risques et des dommages. Il convient d'être vigilant sur la qualité des éditeurs de ces applications et de ne recourir qu'à celles proposées par les institutions publiques ou des organisation professionnelles, du soins et de la RDRD.

En résumé, c'est donc la téléconsultation et la télé expertise qui pourraient à court et moyen termes intégrer la pratique des CSAPA dans leur dynamique "d'aller vers".

Lorsque l'on considère la lourdeur du cadre réglementaire et technique qui fait peser une responsabilité forte sur les acteurs souhaitant mettre en place ces outils télématiques au sein de CSAPA, le risque est d'entraîner une démobilisation voire l'abandon d'outils pourtant utiles et très aidants pour réussir nos missions sur tout le territoire.

Cependant, l'objet de cette fiche repère est au contraire de définir ce cadre légal strict pour oser mettre en place des outils de télésanté.

Le chapitre suivant va donner des éléments concrets de mise en place d'outils simples et pragmatiques.

Ces moyens pourront être mis en place entre antennes ou consultations avancées au sein d'un même établissement, ou bien avec des partenaires bien repérés et rodés comme des Maisons de Santé Pluridisciplinaires, par exemple.

Toutefois, nous ne citerons pas de marques précises de prestataires de service commerciaux dans ce document afin de garder toute neutralité et aussi parce que les caractéristiques techniques des offres de services évoluent très vite.

QUE PEUT-ON METTRE EN PLACE, EN PRATIQUE ?

Dans un premier temps, prenons le cas d'une téléconsultation.

Il s'agit de propositions de mise en place d'un dispositif permettant de pratiquer de la téléconsultation d'une manière relativement simple et sans avoir de dispositif spécifique lourd tout en respectant les contraintes légales et en ayant une qualité technique satisfaisante.

Pour faciliter la mise en place du dispositif, il est préférable de mettre en place la téléconsultation au sein de l'équipe du CSAPA entre le site principal et des antennes par exemple, pour lesquelles une catégorie de professionnel ne pourrait être présente physiquement.

Une fois le dispositif bien rodé sur le plan matériel et du fonctionnement, on pourrait envisager une extension à des partenaires proches (une Maison de Santé Pluridisciplinaire par exemple).

1 Le matériel "hardware"

- **Un ordinateur fixe** ou portable (selon la configuration du site) suffisamment récent.
- **Une connexion internet** offrant un débit suffisant : pour faire de la visioconférence. Il est recommandé d'avoir un débit symétrique (montant / descendant) d'au moins 1 Mbits/s (minimum de 0,4 Mbits/s) et stable si on ne veut pas avoir de déformations d'image et des coupures de son. Plus le débit disponible sera important, plus le son et l'image seront de bonnes qualités et fluides. La connexion peut être apportée selon les lieux de téléconsultation par :
 - une connexion filaire Ethernet sur un réseau disposant d'un bon accès internet ;
 - une connexion WIFI de bonne qualité et cryptée sur un accès lui-même de débit suffisant ;
 - un routeur 4G (voire 3G si bonne couverture réseau) avec un abonnement auprès d'un opérateur téléphonique ;
 - un partage de connexion 4G à partir du smartphone si la couverture réseau est suffisante.
- **Une caméra (webcam)** et un micro de qualité, car sinon la visioconférence ne sera pas de qualité satisfaisante. La qualité du son est particulièrement importante dans une visioconférence d'où l'importance du micro mais aussi du haut-parleur ou casque de qualité qui permettra d'entendre clairement et confortablement les participants. Il est très recommandé d'utiliser un haut-parleur externe de qualité connecté à l'ordinateur.
- Il est techniquement possible d'utiliser un smartphone, idéalement avec casque et micro mais la consultation deviendra rapidement inconfortable en obligeant à tenir le téléphone devant soi. Cela peut-être une solution de secours dès lors que la couverture réseau est bonne en 4G. Et l'autre avantage est que cela peut se faire n'importe où.

- Une imprimante pour réceptionner et imprimer un document (ordonnance par exemple...).

Le tableau ci-dessous indique les vitesses de téléchargement et de transfert minimum, ainsi que les débits recommandés pour des performances optimales.

Type d'appel	Vitesse de téléchargement / transfert	Vitesse de téléchargement / transfert recommandés
Appels	30 Kbits/s / 30 Kbits/s	100 Kbits/s / 100 Kbits/s
Appels video / Partage d'écran	128 Kbits/s / 128 Kbits/s	300 Kbits/s / 300 Kbits/s
Appels video (haute qualite)	400 Kbits/s / 400 Kbits/s	500 Kbits/s / 500 Kbits/s
Appels video (HD)	1,2 Mbits/s / 1,2 Mbits/s	1,5 Mbits/s / 1,5 Mbits/s
Video de groupe (3 personnes)	512 Kbits/s / 128 Kbits/s	2 Mbits/s / 512 Kbits/s
Video de groupe (5 personnes)	2 Mbits/s / 128 Kbits/s	4 Mbits/s / 512 Kbits/s
Video de groupe (7 personnes ou plus)	4 Mbits/s / 128 Kbits/s	8 Mbits/s / 512 Kbits/s

*Figure 1: Exemple de débits recommandés par Microsoft pour sa solution Skype

2 Le logiciel «software»

Il existe une offre foisonnante d'applications grand-public permettant de faire de la visioconférence : Skype, Messenger, WhatsApp, Instagram, Snapchat, FaceTime, Viber, GoogleDuo, et des solutions moins connues comme TeamSpeak, GoogleMeet, Whereby, Skype Entreprise, Wire... La liste n'est pas exhaustive.

Pour pouvoir être utilisées en téléconsultation et pour échanger des données de santé, ces applications doivent répondre aux conditions réglementaires évoquées précédemment.

Certaines seront récusées parce qu'elles n'assurent pas de cryptage des données (la plupart des applications « grand public »), d'autres parce qu'elles n'affichent pas une garantie claire de non-stockage de données sur leurs serveurs ou bien non cryptées, ou bien hébergées sur des serveurs extra-européens...

En regardant de près les caractéristiques des offres, on en trouve certaines qui répondent aux exigences du RGPD tout en restant gratuites ou avec un faible abonnement pour bénéficier de fonctions plus poussées :

- Ne stockant que le strict minimum de données ;
- Cryptant les données avec des algorithmes solides (AES 256) pendant le transit et dont les serveurs sont en Europe ;
- Permettant de faire de la visioconférence et d'échanger des documents de manière cryptée de bout en bout (des ordonnances par exemple).

Ces applicatifs peuvent être utilisés à partir d'un ordinateur (Windows ou Mac) ou avec un smartphone Apple ou Android.

Cependant, il est recommandé de recourir à des solutions de téléconsultation spécialisées dans le champ de la santé. Il convient en particulier qu'elles s'appuient sur des hébergeurs de données de santé certifiés dès lors que les échanges en téléconsultation ou téléexpertise impliquent de telles données. Les Agences Régionales de Santé proposent parfois des solutions de téléconsultation en lien avec les Groupements Régionaux d'Appui au Développement de l'e-Santé (GRADeS).

Depuis la crise sanitaire du COVID-19, Association Addictions France a déployé la solution Pulsio Santé de la Société Stimulab au sein de ses CSAPA, qui s'appuie sur l'hébergeur de données de santé Pictime Groupe.

3 **Le déroulé de la téléconsultation en pratique**

Lors des premières consultations, il paraît indispensable qu'un professionnel accompagne l'utilisateur pour le guider, lui expliquer le fonctionnement technique et le rassurer dans le déroulement de la téléconsultation qui peut être inhabituel pour l'utilisateur au début.

Par la suite, si l'utilisateur est familier avec l'outil, on pourrait envisager de le laisser seul dans le bureau de consultation de l'antenne et pourquoi pas par la suite l'envisager à son domicile si toutes les conditions requises sont présentes.

Pour pouvoir être réalisée à domicile, en autonomie par le patient, la téléconsultation devrait répondre aux conditions minimales suivantes :

- L'utilisateur doit avoir le matériel nécessaire : ordinateur (voire smartphone), bonne connexion internet ou réseau 4G...
- L'utilisateur bien familiarisé avec la procédure de visioconférence.
- L'utilisateur doit pouvoir s'isoler de son entourage dans une pièce à part de façon à garantir la confidentialité des échanges. Si le logement ne lui permet pas de s'isoler, il devra veiller à ce qu'il soit seul au moment du rendez-vous en téléconsultation.

6

LA TÉLÉCONSULTATION EN SITUATION DE CRISE SANITAIRE... ET APRÈS ?

La situation sanitaire que nous avons vécue en 2020 avec l'épidémie liée au virus SARS-Cov-2 (COVID-19) a eu pour conséquence un important déploiement de la téléconsultation en France.

La place qu'occupera la téléconsultation, et au-delà l'e-santé, dans l'accompagnement des usagers en addictologie doit à présent faire l'objet de réflexions et travaux concernant son indication, son intégration dans les parcours d'accompagnement et de soins de la personne, son rôle dans la coopération territoriale, etc.