

# Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation

---

## Préambule

En supprimant la notion de distance, la téléconsultation contribue à :

- augmenter l'offre de soins : éviter ainsi les renoncements aux soins, en particulier dans les zones où l'offre de soins ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins de soins de la population ;
- faciliter l'accès aux soins : répondre aux besoins des patients, sur leur lieu de vie.

Les partenaires conventionnels, en signant les avenants 6, 8 et 9 à la convention nationale du 25 août 2016 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, ont souhaité accompagner le développement des pratiques de téléconsultation, sur l'ensemble du territoire, au profit de tous les patients.

Dans ce cadre, pour garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins aux patients et des pratiques de l'activité à distance des médecins, une charte de bonnes pratiques de la téléconsultation est définie par les partenaires conventionnels.

**Elle rappelle les grands principes qui doivent régir l'activité de téléconsultation, quels que soient la spécialité et le statut des médecins (libéral, salarie, activité mixte...) et constitue une interprétation des dispositions de la convention médicale relative à la prise en charge des téléconsultations réalisés par les médecins libéraux conventionnés.**

\*\*\*\*\*

## **1. Les conditions requises pour la pratique de la téléconsultation : des enjeux de qualité et de sécurité des soins**

La téléconsultation a pour objet de permettre à un médecin de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé autre que médecin peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le médecin au cours de la téléconsultation (article R. 6316-1 du code de la santé publique).

Les enjeux de qualité et de sécurité des soins, spécifiques à la téléconsultation, sont liés à :

- La capacité du professionnel médical à établir un diagnostic en l'absence d'examen physique direct;
- la protection et la sécurité des données personnelles de santé ;
- à des modalités de suivi rendues plus difficiles en cas d'éloignement entre le médecin et le patient ou de mobilité réduite du patient.

## 1.1 La téléconsultation doit répondre aux mêmes exigences que l'exercice médical en présentiel

Si la téléconsultation peut constituer une aide à la prise en charge d'un patient, la consultation en présentiel reste l'acte de référence, notamment parce que l'examen clinique est le pilier de la prise en charge du patient.

La consultation en présentiel doit ainsi être privilégiée dans les situations où elle est possible. Le recours à la téléconsultation relève de la décision du médecin qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face à face. Le médecin téléconsultant juge de la pertinence de la téléconsultation.

La primo-consultation ne constitue pas un motif d'exclusion de la téléconsultation, mais la téléconsultation est d'autant plus pertinente que la relation patient-professionnel est déjà établie. Le recours à la téléconsultation doit ainsi prioritairement se faire dans le cadre d'une relation entre un patient et son médecin traitant. Toutes les situations médicales sont a priori potentiellement concernées par la téléconsultation et plus particulièrement les motifs de consultation courants (ex : renouvellement d'ordonnance). Le recours à la téléconsultation relève en tout état de cause de la décision du médecin qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face à face.

Les lois et règlements applicables aux conditions d'exercice, aux règles de déontologie et aux standards de pratique clinique s'appliquent à l'identique pour la consultation et la téléconsultation. Les actes de télé médecine sont ainsi réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique.

L'ordonnance N° 2020-1408 du 18 novembre 2020 rend par ailleurs l'e-prescription obligatoire pour tous les actes et prestations exécutés en ville d'ici le 31/12/2024 s'applique à toutes les prescriptions rédigées au cours d'une téléconsultation.

Des exigences réglementaires spécifiques à la télé médecine sont également définies par le Code de la santé publique (notamment aux articles R. 6316-1 à R. 6316-16 du CSP) et parmi elles :

<p><b>Opportunité du recours à la télé médecine</b> Article R. 6316-2 du CSP</p>	<p>La pertinence du recours à la télé médecine ou au télésoin est appréciée par le professionnel médical, le pharmacien ou l'auxiliaire médical.</p>
<p><b>Conditions de réalisation des actes</b> Article R. 6316-3 du CSP</p>	<p>Chaque acte de télé médecine ou activité de télésoin est réalisé dans des conditions garantissant :</p> <p>1° a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ou activité ; b) L'identification du patient ; c) L'accès des professionnels de santé aux données de santé du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ou de l'activité ;</p> <p>2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télé médecine ou de télésoin.</p>

<p><b>Tenue du dossier patient</b> Article R. 6316-4 du CSP</p>	<p>Le professionnel médical, le pharmacien ou l'auxiliaire médical intervenant en télésanté inscrit dans le dossier du patient et, le cas échéant, dans le dossier médical partagé défini à l'article L. 1111-14 :</p> <p>1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte de télémédecine ou de l'activité, et, le cas échéant, de la série d'activités, de télésoin ; 2° Les actes et les prescriptions effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ou de l'activité de télésoin ; 3° Son identité et éventuellement celles des autres professionnels participant à l'acte de télémédecine ou à l'activité de télésoin ; 4° La date et l'heure de l'acte de télémédecine ou de l'activité de télésoin ; 5° Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte de télémédecine ou de l'activité de télésoin.</p>
<p><b>Formation et compétences des professionnels</b> Article R. 6316-5 du CSP</p>	<p>Les organismes et les professionnels de santé libéraux qui organisent une activité de télémédecine ou de télésoin s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ou de télésoin ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.</p>
<p><b>Conformité aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel</b> Article R. 6316-6 du CSP</p>	<p>Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine ou d'activités de télésoin s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.</p>

Il est recommandé que le médecin souhaitant réaliser une activité de téléconsultation se forme à cette pratique dédiée dans le cadre de formations de développement professionnel continu (savoir communiquer à distance avec ses patients et réaliser un examen clinique à distance, savoir utiliser le matériel, les équipements de communication à distance, les dispositifs connectés, la transmission et le stockage des données...).

## **1.2 Le médecin doit s'assurer du respect des prérequis technologiques nécessaires à la réalisation de la téléconsultation**

La téléconsultation reposant sur les technologies de l'information et la communication (échange et archivage de données de santé) une attention toute particulière doit être portée sur la sécurité et la protection des données personnelles de santé avec :

- le recours à la vidéo transmission dans des conditions garantissant la qualité, la confidentialité et la sécurité des échanges ;
- l'identification et la vérification de l'identité du patient sont obligatoires et tracées dans le dossier patient en s'appuyant sur l'Identité Nationale de Santé conformément à l'article R. 1111-8-7 du CSP ;
- l'identification du lieu où se trouve le patient ;
- la nécessité pour le médecin téléconsultant de s'authentifier auprès du patient, préalablement à la téléconsultation ;
- l'indication par le médecin au patient des lieux de consultation en présentiel de ce dernier ;

- des locaux adaptés permettant de respecter la confidentialité des échanges (pour le médecin et le patient) ;
- du matériel et des équipements de communication adaptés à la téléconsultation dans des conditions garantissant la qualité de la téléconsultation, la confidentialité et la sécurité des échanges (équipement de vidéo transmission de qualité, outils informatiques pour l'échange) ;
- des solutions de partage sécurisées via une solution technologique autorisée : messagerie sécurisée de santé s'appuyant sur l'espace de confiance MSSanté et la messagerie santé de Mon espace santé du patient et stockée par un hébergeur de données de santé agréé, garantissant les conditions de confidentialité et de sécurité dues au traitement des données de santé ;
- la protection et la sécurité des données personnelles de santé : mesures de sécurité relatives à la protection des données de santé en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD) et la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S). Le versement des comptes rendus des actes de téléconsultation dans le dossier médical partagé du patient est effectué en conformité avec le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS) ;
- la protection des données des patients contre des accès non autorisés ou illicites et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle. Les médecins doivent donc mettre en place des mesures de sécurité adaptées (ex. : utilisation de la carte professionnelle de santé, mot de passe personnel et conforme aux recommandations de sécurité, utilisation d'un système de chiffrement fort en cas d'utilisation d'internet, etc.) ;
- la limitation de l'accès aux données de santé des patients aux seules personnes autorisées, par le patient, et dans la limite de ce qu'autorise le règlement au regard de leurs missions, à accéder à celles-ci (équipe de soins d'un établissement de santé intervenant dans la prise en charge sanitaire du patient, secrétaire médicale, assistant médical, etc.). Ces personnes n'accèdent qu'aux données nécessaires à l'exercice de leur mission avec le consentement du patient (ex. : le secrétaire médical accède aux données administratives permettant de gérer les prises de rendez-vous, mais n'accède pas à la totalité du dossier médical) ;
- l'hébergement des données de santé à caractère personnel issues de la téléconsultation peut être réalisé par le médecin dans son logiciel en local ou stocké par un hébergeur certifié ou agréé (articles L. 1111-8, R. 1111-8 et suivants du code de la santé publique), afin d'assurer l'obligation du code de déontologie médicale relatif au respect du secret médical (article R. 4127-4 du code de santé publique) ;
- l'équipement, pour le médecin, d'une solution de paiement en ligne, pouvant être intermédiée par la plateforme de téléconsultation (les taux de prise en charge de la téléconsultation sont les mêmes que pour une consultation habituelle, hors cadre de l'urgence sanitaire) ; la facturation et le paiement ne peuvent intervenir avant la réalisation de la téléconsultation ;

De surcroît :

- Sans attendre le 31/12/2024, date à partir de laquelle la e-prescription (prescription unifiée, authentifiée par QR code, progressivement en données structurées) sera rendue obligatoire, pour la rédaction de toutes ses prescriptions, le médecin est encouragé à recourir à la e-prescription, soit directement depuis son logiciel métier, soit à partir de l'outil de téléconsultation qui doit être

conforme au cahier des charges e-prescription de l'Assurance Maladie et autorisé par le CNDA. Un exemplaire de cette e-prescription est envoyée au patient, soit en alimentant le DMP du patient, soit en lui envoyant sur sa messagerie sécurisée « Mon espace santé » (par la MSSanté du professionnel) ;

- Le médecin est encouragé à recourir à l'appli carte Vitale pour sécuriser la facturation et faciliter le tiers-payant, sous condition d'un équipement appli carte Vitale compatible avec la facturation télésanté (déploiement et solution technique à venir).

### **1.3 Le médecin doit s'assurer du respect de prérequis auprès du patient avant la réalisation d'une téléconsultation**

Avant toute téléconsultation, le médecin doit s'assurer – sans formalisme imposé - d'un certain nombre de prérequis vis-à-vis du patient et notamment :

- de la bonne information de ce dernier sur l'acte de téléconsultation (modalités pratiques, alternatives possibles, possibilité d'être assisté par un professionnel de santé, confidentialité des échanges, traitement informatique des données à caractère personnel, protection et la sécurité des données de santé, coût et reste à charge) ;
- du recueil du consentement éclairé du patient y compris pour la consultation et le partage de ses données de santé (échanges avec d'autres professionnels, consultation / alimentation du DMP) ;
- de la pertinence de réaliser une téléconsultation au regard :
  - o de la situation clinique du patient,
  - o de la disponibilité des données du patient,
  - o de la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatiques.

La téléconsultation peut être suspendue à tout moment à l'initiative du médecin ou du patient si elle n'est pas ou plus adaptée à l'état de santé du patient.

## **2. Les principes conditionnant la prise en charge par l'Assurance maladie de la téléconsultation**

La prise en charge de la téléconsultation par l'Assurance maladie est définie à l'article 28.6.1 de la convention médicale et s'articule autour de 3 conditions cumulatives :

- le respect du parcours de soins coordonné (orientation initiale par le médecin traitant) ;
- l'alternance de consultations et de téléconsultations ;
- la territorialité.

Ces conditions de prise en charge visent toutes à assurer un suivi régulier du patient, dans un objectif de qualité et de sécurité des soins. Le médecin téléconsultant doit en effet pouvoir assurer une continuité des soins aux patients, tel que cela est prévu par les textes : « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents* » (articles R. 4127-32 et R. 4127-33 du code de la santé publique). Appliquée à l'activité de téléconsultation, le respect de cette exigence réglementaire se traduit concrètement par la nécessité, pour le médecin téléconsultant, d'organiser si nécessaire une réponse de proximité (recours à des médecins du territoire

du patient) adapté à l'état de santé de ce dernier. Cette exigence est d'autant plus prégnante que la téléconsultation est réalisée par un médecin dont le lieu d'exercice peut être situé loin du territoire de résidence du patient, sans aucun ancrage territorial ni aucune connaissance du tissu sanitaire et médicosocial à proximité du patient.

## **2.1. Le respect du parcours de soins coordonné**

La téléconsultation s'inscrit toujours dans le respect du parcours de soins coordonné, ce qui suppose, si le médecin téléconsultant n'est pas le médecin traitant, une orientation initiale du patient par ce dernier.

Des exceptions à cette règle existent cependant.

A l'instar de la consultation en cabinet, la nécessité de respecter le parcours de soins pour une téléconsultation n'est en effet pas requise pour :

- l'accès aux spécialistes en accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie) ;
- les patients âgés de moins de 16 ans.

Des exceptions conventionnelles spécifiques au respect du parcours de soins coordonné existent par ailleurs et permettent, dans certaines situations particulières, de tenir compte des difficultés d'accès aux soins.

Ainsi, l'orientation initiale par le médecin ne s'applique pas :

- si le patient ne dispose pas d'un médecin traitant ;
- si le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient ;
- en situation d'urgence, telle que définie par le code de la sécurité sociale (cf. article R. 160-6) ;
- pour les détenus (cf. articles L. 381-30 et suivants du code de la sécurité sociale) ;
- pour les personnes résidant en établissement pour personnes âgées dépendantes ou établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées, souvent éloignées de leur domicile initial.

Dans ces cinq situations, une téléconsultation de proximité peut alors être proposée au patient dans le cadre d'une organisation coordonnée territoriale de télémédecine, dans les conditions définies à l'article 28.6.1.2 de la convention médicale et selon un processus de référencement décrit au même article.

Deux grandes formes d'organisation coordonnées territoriales de télémédecine sont définies par la convention médicale :

- les formes d'exercice proposant structurellement une réponse coordonnée aux besoins de soins des patients d'un territoire (communautés professionnels territoriales de santé, maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, équipes de soins primaires et équipes de soins spécialisés), qui doivent recueillir l'avis consultatif des instances paritaires conventionnelles locales médecins, le cas échéant, l'avis complémentaire des instances paritaires locales des centres de santé quand l'organisation est constituée sous la forme d'un centre de santé ; les



autres formes d'organisations coordonnées territoriales faisant appel à des médecins volontaires sur un territoire donné (ex : associations de professionnels de santé, organisations portées par des collectivités territoriales, URPS...) qui doivent nécessairement faire l'objet d'une validation par les instances paritaires conventionnelles locales médecins.

Ces organisations territoriales coordonnées de télémédecine, organisées avec des médecins volontaires sur les territoires, s'inscrivent dans une logique d'ancrage territorial de proximité, afin de permettre aux patients :

- d'être pris en charge rapidement compte tenu de leurs besoins en soins et de permettre l'orientation vers une consultation en présentiel lorsque la situation le nécessite,
- d'accéder à un médecin, par le biais notamment de téléconsultations, compte tenu de leur éloignement des offreurs de soins ou de l'indisponibilité de ces derniers,
- d'être en mesure dans un second temps de permettre aux patients de désigner un médecin traitant pour leur suivi au long cours et réintégrer ainsi le cadre du parcours de soins.

A défaut de telles organisations territoriales de télémédecine et en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire, il peut être envisagé une réponse extraterritoriale pour les patients résidant en zone caractérisées par une offre de soins insuffisante (cf. point 2.3 de la Charte).

## **2.2. L'alternance nécessaire de consultations et de téléconsultations**

Le suivi régulier du patient doit s'effectuer par une alternance de consultations en présentiel et en téléconsultations au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin.

Par exception, cette alternance ne peut s'imposer, dans le cadre du recours à une téléconsultation via le service d'accès aux soins (SAS), ce dernier visant à répondre à une demande ponctuelle de soins urgents.

## **2.3. L'exigence du respect du principe de territorialité pour recourir à la téléconsultation**

La territorialité de la réponse à la demande de soins d'un patient, par le recours à la téléconsultation, est un principe général, qui s'applique tant aux téléconsultations organisées sur orientation du médecin traitant qu'aux téléconsultations proposées par les organisations territoriales coordonnées ou le service d'accès aux soins (SAS).

En pratique, le médecin téléconsultant doit se situer à proximité du domicile du patient. Cette proximité permet d'assurer un suivi régulier de l'état de santé de ce dernier et d'organiser une consultation en présentiel si celle-ci s'avère nécessaire.

L'exigence du respect du principe de territorialité pour recourir à la téléconsultation ne s'applique pas pour les patients résidant dans les zones les plus fragiles en offre de soin médicale, soit en pratique dans

les zones dites « zones d'intervention prioritaire » (ZIP)<sup>1</sup>, n'ayant pas de médecin traitant ou en l'absence d'organisation territoriale coordonnée de télé médecine. Toutefois, même en l'absence d'organisation territoriale de téléconsultation, les sociétés d'offre de téléconsultation sont tenues d'orienter prioritairement les patients qui les consultent vers des praticiens pouvant les recevoir dans des délais adaptés en proximité de leur résidence.

Ce principe de territorialité ne s'applique pas pour les patients orientés par le régulateur du service d'accès aux soins (SAS) en cas d'échec d'une prise de rendez-vous en présentiel sur le territoire.

#### **2.4. La pratique de téléconsultation ne peut être un exercice exclusif au regard de la pratique médicale et de la déontologie médicale**

La prise en charge de patients, exclusivement en téléconsultation, porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité, de continuité des soins et de permanence des soins.

Par ailleurs, la pratique exclusive de la téléconsultation génère, si elle est durable, une perte d'expérience clinique susceptible de placer le médecin en situation d'insuffisance professionnelle.

Conformément à la position du Conseil national de l'Ordre des médecins après interrogation des conseils nationaux professionnels, l'exercice exclusif de la télé médecine par un médecin ne peut être déontologiquement admis.

Conformément à cette position les partenaires conventionnels sont convenus qu'un médecin ne peut ainsi pas réaliser plus de 20% de son volume d'activité globale conventionnée à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées) sur une année civile selon les éléments suivants :

- le seuil est calculé par année civile, soit du 1er janvier au 31 décembre sur une année N ;
- le seuil est calculé par médecin libéral selon son activité globale (quel que soit le régime d'affiliation du patient), au titre de l'activité libérale conventionnée de l'ensemble des cabinets où il exerce (principaux et secondaires).

Le taux est calculé selon la règle de calcul suivante : rapport entre le nombre d'actes de téléconsultations et de téléexpertises et le nombre total d'actes cliniques et techniques réalisés pris en charge par l'assurance maladie.

Un affichage du taux d'activité à distance est prévu sur amelipro pour le suivi du taux d'activité individuel du médecin.

Ce seuil a également vocation à être transposé autres professions de santé et structures de santé.

---

<sup>1</sup> Zones déterminées par les Agences Régionales de Santé (cf. « zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés dans l'accès aux soins - au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique »).



### 3. Spécificité des sociétés proposant des télécabines de téléconsultation et autres offreurs de solutions de télémédecine

Les offreurs de solutions de télésanté doivent respecter l'ensemble des conditions de la présente Charte, mentionnées ci-dessus, et tenir compte des préconisations du Conseil National de l'Ordre des médecins établies dans son rapport sur le Mésusage de la télémédecine. Ils peuvent prendre en charge des patients en téléconsultation. Ils doivent organiser leur activité pour veiller au respect du seuil maximal d'activité de télésanté par professionnel de 20%.

Dès lors, les dérogations au principe de territorialité supposent que le patient réside en zone sous-dense (*dans les zones classées par les ARS comme « zones d'intervention prioritaires »*), n'a pas de médecin traitant, et qu'il n'existe pas d'organisation territoriale coordonnée de télémédecine sur son territoire.

Dans le cadre de la prise en charge des soins non programmés, les offreurs de télésanté peuvent également prendre en charge des patients en téléconsultation après régulation par le service d'accès aux soins (SAS), sur l'ensemble du territoire, dès lors que la régulation SAS n'a pas trouvé de solution sur le territoire du patient.

Dans tous les cas, les offreurs de solutions de télésanté sont tenus d'orienter prioritairement les patients qui les consultent vers des praticiens pouvant les recevoir dans des délais adaptés en proximité de leur résidence.

Les téléconsultations ne respectant pas ce cadre ne peuvent donner lieu à prise en charge par l'assurance maladie.

Les médecins sollicités pour réaliser des téléconsultations sur des plateformes de téléconsultation sont invités à faire preuve de vigilance sur le respect de ces règles et la bonne information du patient sur la prise en charge de sa téléconsultation, certaines d'entre-elles pouvant se poser, au travers de publicités commerciales, en offreurs de soins en mesure de répondre à tous les besoins de la population en dehors de tout parcours de soins, et de toute réponse coordonnée aux besoins de la population à l'échelon d'un territoire. La réalisation de téléconsultations par le biais de plateformes commerciales de télémédecine n'exonère en aucun cas le médecin de ses obligations déontologiques.

Il en est de même s'agissant des télécabines/bornes de téléconsultation, auxquelles recourent des patients pour bénéficier d'une téléconsultation.

Toute installation d'une télécabine dans un territoire donné doit être régulée selon le CNOM. L'implantation de ces télécabines se doit donc d'être réalisée en lien avec les professionnels de santé du territoire et les organisations territoriales coordonnées de télémédecine éventuellement mises en place afin de répondre à la demande de soins en proximité des habitants pour améliorer leur accès aux soins et les réintégrer dans le parcours de soins. Les télécabines ne doivent être implantées que dans des lieux permettant de respecter la confidentialité des échanges et la qualité de la communication entre le patient et le professionnel médical. Il est préférable qu'un professionnel de santé puisse être présent notamment en cas de mise à sa disposition de dispositifs médicaux connectés pour lesquels le patient ne sera pas forcément en mesure de les utiliser correctement.

Les médecins qui pratiquent les téléconsultations par l'intermédiaire de télécabines sont soumis à l'ensemble des obligations mentionnées dans la présente charte.

\*\*\*\*\*



Sources :

- Convention nationale du 25 août 2016 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie
- HAS - Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques, mémo, outil d'évaluation des pratiques : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques)
- CNIL :
  - Guide de la sécurité des données personnelles : <https://www.cnil.fr/fr/principes-cles/guide-de-la-securite-des-donnees-personnelles>
  - Fiche thématique : « RGPD et professionnels de santé libéraux » : <https://www.cnil.fr/fr/rgpd-et-professionnels-de-sante-liberaux-ce-que-vous-devez-savoir>
- CNOM :
  - <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>
  - <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconsultation-eviter-mesusages>

\*\*\*\*\*