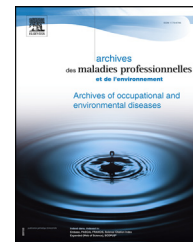




Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS

Avis relatif à la téléconsultation en santé au travail, du 15 avril 2020



Position on teleconsultation in occupational health, April 15, 2020

J.D. Dewitte^{*,1}, Société française de médecine du travail (SFMT)

Université de Bretagne Occidentale, CHU A. Morvan, 2 avenue Foch, 29200 Brest, France

Received 17 April 2020; accepted 17 April 2020

La télésanté existe sous différentes formes

Les différentes formes de la télésanté sont :

- la téléconsultation : consultation à distance ;
- la télé-expertise : avis d'experts à distance sur la base d'informations médicales ;
- la télésurveillance médicale : surveillance et interprétation à distance de paramètres médicaux ;
- la téléassistance médicale : assistance à distance d'un autre professionnel de santé ;
- la régulation médicale : premier diagnostic, par téléphone, assuré par le SAMU/centre 15 en amont d'une prise en charge aux urgences.

Le sujet traité ici portera sur la téléconsultation appliquée à la santé au travail avec un focus sur la possibilité que les infirmiers(ères) en santé au travail effectuent ces téléconsultations.

Le contexte actuel incite à y avoir recours.

Certains textes précisait l'usage de la téléconsultation, avant confinement et avant pandémie.

Les avis émis par la HAS persistent et les critères permettant de déclencher le remboursement des actes de téléconsultations existent. Ils recommandaient notamment, d'avoir vu la personne une fois physiquement avant de pouvoir réaliser une première téléconsultation.

* Auteur correspondant.

E-mail address: jean-dominique.dewitte@chu-brest.fr

¹ Ont notamment participé : C. Letheux et S. Fantoni-Quinton.

Nous sommes en situation de force majeure et d'État d'urgence ; de plus la loi d'urgence publiée² dans son article 11 ouvre grand la possibilité d'exercer différemment, suivi de l'ordonnance du 2 avril 2020³.

Plus particulièrement, l'instruction de la DGT du 17 mars⁴ prévoit le recours à la téléconsultation : « Les visites qui doivent être maintenues peuvent faire l'objet d'une téléconsultation en accord avec le salarié concerné lorsque cela est possible au regard des nécessités de l'examen et en fonction du rapport bénéfice/risque et des moyens du service. ».

Même si, pour l'instant les décrets ne sont pas tous parus, le contexte législatif et réglementaire a donc été adapté à la situation de l'urgence.

La ministre a elle-même annoncé qu'en cette période le recours à la téléconsultation, même en ayant recours à des solutions imparfaites, était souhaitable.

Bien sûr, les textes avant confinement ne sont pas abrogés, mais la prise en compte des textes récents et des besoins concrets, permet d'émettre une recommandation, afin d'exercer au meilleur bénéfice de la préservation de la santé des travailleurs.

Les infirmières ne sont pas explicitement citées dans le code de santé publique comme étant explicitement autorisées à réaliser des téléconsultations.

Pour autant, en santé au travail, l'acte de consultation à distance peut être réalisé par un infirmier en cette période (au même titre d'ailleurs que l'infirmière libérale est autorisée à pratiquer par décret un acte de téléconsultation pour le suivi des personnes atteintes du COVID, [Cf. « Le téléseuivi infirmier est réalisé »]⁵).

En effet, le décret n° 2020-410 du 8 avril 2020 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire, prévoit explicitement que c'est le médecin du travail qui doit apprécier la priorisation de certaines visites, en plus de celles que prévoit le texte, de même qu'il doit apprécier l'utilité d'une visite présenteielle ou en téléconsultation. Pour autant, le texte ne prévoit pas une telle exclusivité pour les examens à réaliser. L'IDEST n'est pas exclue. Au contraire, il est fait référence aux « visites » et aux « visites d'information et de prévention », habituellement également réalisées par les IDEST.

Le droit commun s'applique donc en absence de mention contraire.

Les conditions de téléconsultation comportent, si possible, un accès bilatéral à la vidéo, mais peuvent aussi revêtir la forme d'une consultation téléphonique, au même titre que les infirmières libérales sont autorisées à y avoir recours.

² Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

³ Ordonnance n° 2020-386 du 1^{er} avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et modifiant le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle.

⁴ Instruction relative au fonctionnement des services de santé au travail pendant l'épidémie de Covid-19 — 17 mars 2020.

⁵ Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (en son article 8).

« Le téléseuivi infirmier est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas »⁴.

Il est clair qu'il appartient au médecin de mesurer la possibilité de prendre une décision à l'issue d'une téléconsultation ou de programmer en complément une consultation présenteielle. Il reste du rôle de l'IDEST de réorienter le téléconsultant vers le médecin du travail s'il l'estime par ailleurs nécessaire.

Le bénéfice-risque, eu égard à l'exposition au SARS-CoV 2 générée par le déplacement vers le centre de consultation, doit être évalué en amont, de cette programmation.

De manière générale dans le cadre de l'animation et de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, le médecin du travail peut confier certaines activités et leur réalisation par téléconsultation, sous sa responsabilité et dans le cadre de protocoles écrits⁶.

Cas particuliers des certificats émis lors des téléconsultations

Quels sont les avis qui peuvent être rendus à l'issue d'une visite réalisée en téléconsultation ?

Il n'y a pas encore de documents juridiques ou médicaux nationaux officiels pour répondre formellement.

Certains émettent des avis habituels dans lesquels est mentionné qu'il s'agit d'une téléconsultation (attestation de téléconsultation avec ou sans recommandations). D'autres préfèrent émettre un avis ne s'inscrivant pas dans le cadre des attestations habituelles puisque la visite physique n'a pas eu lieu mais un simple avis numérique à l'employeur et au salarié.

Sur le plan juridique, rien n'interdit en ces circonstances exceptionnelles, d'émettre les avis sur les supports habituels dès lors que l'on mentionne que cet avis a été donné dans le cadre d'une téléconsultation.

Cela revient à attribuer à ces téléconsultations une juste reconnaissance juridique.

Annexe 1.

Lorsque le Service reçoit une demande de visite, il informe l'employeur que la visite sera en téléconsultation (selon les modalités disponibles) et lui demande les coordonnées téléphoniques du salarié.

Le Service adresse à l'employeur, par voie électronique, une convocation selon le modèle ci-dessous :

Dans le cadre du suivi-médico-professionnel de M./Mme XXXXX, salarié(e) de l'entreprise XXXXX (N° adhérent : XXXXXXX), l'examen médical d'embauche se déroulera avec le Docteur XXXXXXX en téléconsultation.

⁶ Article R. 4623-14 du Code du travail.

Pour ce faire, vous voudrez bien nous communiquer le numéro de téléphone de votre salarié(e).

Cette consultation à distance se tiendra le XX/XX/2020 à XXhXX, par téléphone.

A l'issue, le médecin du travail jugera de la nécessité de faire déplacer éventuellement le/la salarié(e).

La téléconsultation est possible si :

- Le travailleur dispose d'un téléphone.
- Le travailleur est d'accord pour donner son numéro et être appelé à l'heure prévue de la téléconsultation.

Si une visite se déroule en téléconsultation, le professionnel de santé doit :

- Vérifier l'accord du travailleur, après lui avoir fourni toutes les informations utiles sur les modalités de cette consultation et consigner dans le DMST le consentement issu de cette information.
- Pouvoir assurer la téléconsultation dans un lieu assurant la confidentialité des échanges.
- Éditer et remettre au travailleur, par courriel ou par courrier, un document de fin de visite. Ce document est également adressé, par les mêmes moyens à l'employeur.
- Conserver l'ensemble des documents de la visite dans le DMST.

Au cours de la téléconsultation, le médecin saura juger si le déplacement du travailleur pour se rendre à la visite présente est indispensable, en complément de la téléconsultation, notamment les trois points ci-dessous seront à évaluer :

- Les informations recueillies sont insuffisantes pour conclure.
- Le déplacement du travailleur (transport en commun vs voiture individuelle) ne va pas générer une exposition potentielle trop importante au COVID-19.
- Le travailleur n'est pas considéré comme une personne vulnérable, à risque de forme grave de COVID-19.

Le contenu des contacts téléphoniques opérés par un autre professionnel dans le cadre du fonctionnement de l'équipe et sur protocole, sera fondé sur les mêmes critères.

Le médecin s'assurera donc notamment que le travailleur ne fait pas partie des catégories à risque de forme grave d'atteinte par le COVID-19 :

Les personnes identifiées comme particulièrement vulnérables, à ce jour¹ sont :

- les personnes âgées de 70 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 70 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée², ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;

¹ Sources : Haut Conseil de la Santé Publique — Avis Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères — 13 mars 2020.

² Complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales.

- les diabétiques³ non équilibrés ou présentant des complications ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire⁴ susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les patients atteints de cancer évolutif sous traitement. (hors hormonothérapie).

Malgré l'absence de données dans la littérature, en raison d'un risque présumé de COVID-19 grave compte tenu des données connues pour les autres infections respiratoires, sont également considérées à risque de COVID-19 grave :

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 40 kgm⁻²), par analogie avec la grippe A (H1N1), mais aussi une obésité avec IMC > 30 kgm^{-2*} ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur en raison d'un risque accru de surinfection bactérienne ou de syndrome thoracique aigu⁵ ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

Il convient donc de poser ces questions au travailleur afin de ne pas le faire se déplacer, s'il fait partie d'une de ces catégories.

³ Compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés (données non publiées).

⁴ Bronchopneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment.

⁵ Le syndrome thoracique aigu est une pathologie pulmonaire spécifique de la drépanocytose. Il est défini par l'association de fièvre ou de symptômes respiratoires avec un infiltrat pulmonaire constaté sur une radiographie.

Annexe 2.

Exemple concret de réalisation de la téléconsultation

TÉLÉCONSULTATION :

En amont de la téléconsultation, le professionnel de santé se sera connecté à distance au logiciel métier

1/ Connexion du professionnel de santé avec le salarié via l'outil collaboratif avec authentification des identités.

2/ Echanges :

- Présentation réciproque des interlocuteurs.
- Le professionnel de santé veillera à préciser le contexte.
- S'assurer de la compréhension de chaque interlocuteur au cours des échanges.

3/ Tracer la téléconsultation dans le DMST :

- Choisir le type de visite et la modalité particulière : TELECONSULTATION.
- Renseigner le DMST avec autant de précisions qu'en conditions habituelles de consultation et en s'assurant que le travailleur n'est pas considéré comme une personne vulnérable à risque de forme grave de COVID-19.
- Enregistrer la visite.
- Convertir l'attestation ou l'avis en format PDF après avoir inséré la signature électronique.
- Si absence de réorientation ou nécessité d'examen clinique complémentaire, adresser ce document PDF par mail :
 - à l'employeur,
 - au salarié.
- Mettre dans le dossier numérique ce document PDF signé numériquement.
- Si nécessité de réorientation du salarié vers un médecin ou si besoin d'un examen clinique, fixer un rendez-vous dans un centre dédié à la consultation présente après s'être assuré que ce déplacement du salarié ne va pas générer une exposition potentielle trop importante au COVID-19

Annexe 3.

1. LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746313&categorieLien=id>

2. Ordonnance n° 2020-386 du 1er avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et modifiant le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041776887&categorieLien=id>

3. Instruction relative au fonctionnement des services de santé au travail pendant l'épidémie de Covid-19 – 17 mars 2020

https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_sst._covid_19.pdf

4. Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (en son article 8) :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=F76385AF3AF3D7592FFFC0F0D6AB483E.tplgr25s.2?cidTexte=JORFTEXT000041746744&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000041746295>

Chapitre 4 : Dispositions concernant la télésanté :

I. - Les professionnels de santé assurant la prise en charge par télésanté des patients suspectés d'infection ou reconnus covid-19 recourent à des outils numériques respectant la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé et la réglementation relative à l'hébergement des données de santé ou, pour faire face à la crise sanitaire, à tout autre outil numérique.

II. - Le suivi des patients dont le diagnostic d'infection à covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement peut être assuré par les infirmiers diplômés d'Etat libéral ou salarié d'une structure mentionnée au 1er alinéa de l'article L. 162-1-7 par télésuivi sous la forme d'un télésuivi.

Le télésuivi infirmier participe, sur prescription médicale, à la surveillance clinique des patients suspectés d'infection ou reconnus atteints du covid-19.

Le télésuivi infirmier est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.

III. - Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, les actes de télésuivi réalisés par un infirmier diplômé d'Etat, auprès de patients dont le diagnostic d'infection à covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, dans les conditions prévues par la Haute Autorité de santé dans son avis du 16 mars 2020, sont valorisés à hauteur d'un AMI 3.2 par les infirmiers libéraux ou les structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code.

IV. - Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les consultations à distance des sages-femmes réalisées dans les conditions définies aux articles R. 6316-1 et suivants du code de la santé publique sont valorisées à hauteur d'une téléconsultation simple (code TCG) pour les sages-femmes libérales ou les autres structures mentionnées à l'article L. 162-1-7 du même code.

V Par dérogation au cahier des charges de prise en charge par télésurveillance des patients insuffisants cardiaques chroniques figurant en annexe de l'arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi du 30 décembre 2017, les patients éligibles à un projet de télésurveillance n'ont pas à remplir une des deux conditions suivantes :

1° Hospitalisation au cours des 30 derniers jours pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique (diagnostic principal, au regard du compte rendu ou du codage CIM 10 - I500/I501/I502/I509) ;

2° Hospitalisation au moins une fois au cours des 12 derniers mois pour une poussée d'insuffisance cardiaque chronique (diagnostic principal, au regard du compte rendu ou du codage CIM 10 - I500/I501/I502/I509) et actuellement en classe NYHA 2 ou plus avec un taux de peptides natriurétiques élevé (BNP > 100 pg/ml ou NT pro BNP > 1000 pg/ml).

VI. - Le présent article est applicable jusqu'au 15 avril 2020.

5. Article R. 4623-14 du Code du travail : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000029237322&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20140714>

6. Haut Conseil en Santé Publique - Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères – 13 mars 2020

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=780>

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.