

ETUDE DES CONFIGURATIONS ADAPTÉES À L'USAGE DE LA TÉLÉCONSULTATION DANS LES SPSTI

mars 2026

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	4
1 Connaître et respecter le cadre légal et réglementaire	6
2 Identifier avec pertinence les publics concernés par la téléconsultation.....	8
3 Cibler avec pertinence les types de visite propices à la téléconsultation	10
4 Identifier et actionner les leviers organisationnels favorables à la téléconsultation	14
5 Cas d'usage	26
6 Utiliser les outils de téléconsultation adaptés.....	31
7 Accompagner les professionnels dans l'usage de téléconsultation	33
8 Anticiper les coûts de la téléconsultation.....	34
9 Prévoir l'évaluation et initier un processus d'amélioration continue	35
CONCLUSION.....	36

PRÉAMBULE

A. Définitions, contexte et enjeux

Une téléconsultation est une consultation entre un professionnel de santé, médecin du travail ou infirmier en santé au travail (IDEST) et un travailleur par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.

PLUSIEURS SITUATIONS DE RECOURS À LA TÉLÉSANTÉ EXISTENT, DONT LE PREMIER SEUL FAIT L'OBJET DE CE GUIDE :

- ▶ **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.

La téléconsultation en santé au travail s'est imposée progressivement comme une modalité de suivi de l'état de santé des travailleurs. Initialement développée dans le cadre exceptionnel de la crise sanitaire liée au Covid-19, elle a depuis désormais trouvé sa place dans le code du travail dans les pratiques, mais son niveau de déploiement et ses modalités d'usage restent hétérogènes selon les SPSTI et les territoires.

Sur l'ensemble de l'année 2024, **les visites en téléconsultation** ont représenté **4%** des visites des SPSTI*. A titre de comparaison, par une étude nationale publiée en juin 2025, Doctolib a recensé 5,1 millions de téléconsultations de la plateforme en 2024, ce qui représente **4,8%**** de l'ensemble des consultations réalisées par cet intermédiaire (ce chiffre étant en recul de 0,7% par rapport en 2022). **La part des téléconsultations réalisées par les SPSTI en 2024 (4%) est ainsi globalement comparable à celle pratiquée en moyenne à l'échelle nationale (4,8%),**

B. Objectifs du guide

Si la téléconsultation présente plusieurs avantages, les retours d'expérience montrent aussi des risques : perception de « visite au rabais », difficultés techniques de connexion, organisation non adaptée sur site, ou encore manque de clarté juridique dans certains cas (avis d'inaptitude, visites nécessitant un examen clinique). **Le guide vise donc à identifier les conditions favorables, les précautions indispensables et les modalités pratiques pour un usage pertinent et sécurisé.**

* Rapport chiffres clés – Présanse - 2025

** Etude Doctolib – La téléconsultation - 2025

L'objectif de ce guide est double. D'une part, il vise à fournir aux SPSTI un cadre de référence, basé sur les textes juridiques, les recommandations des autorités (HAS, CNOM) et les retours d'expérience de terrain. D'autre part, il propose des outils pratiques directement utilisables par les équipes pour avoir recours à la téléconsultation dans leurs services, en s'assurant de sa pertinence et de sa valeur ajoutée.

TROIS PRINCIPES DIRECTEURS GUIDENT CETTE DÉMARCHE :

- ▶ Premièrement, la téléconsultation n'est pas une obligation, mais une modalité optionnelle qui doit être proposée dans des conditions strictes de pertinence médicale et organisationnelle. Son recours reste à l'entière appréciation du médecin du travail qui évalue, au cas par cas, la pertinence de cette modalité en fonction de la situation clinique du travailleur, de son consentement, et des exigences de la consultation.
- ▶ Deuxièmement, elle doit être construite comme une opportunité pour renforcer l'accès aux soins et la continuité du suivi, et non comme un substitut systématique au présentiel.
- ▶ Troisièmement, sa mise en œuvre doit s'appuyer sur une organisation rigoureuse, intégrant à la fois les dimensions techniques (outils, sécurité), humaines (formation, pédagogie) et juridiques (consentement, confidentialité, traçabilité), et médicales (intérêt au vu de la finalité du suivi).

EN CE SENS, LE GUIDE SE STRUCTURE AUTOUR DE TROIS GRANDES DIMENSIONS :

- ▶ les conditions à réunir pour déployer la téléconsultation (organisationnelles, techniques, RH...)
- ▶ les modalités pratiques de sa mise en œuvre (processus, outils, chartes, protocoles)
- ▶ les leviers de suivi et d'évaluation pour en assurer la qualité et la pérennité.

C. Méthodologie de recueil des informations

La rédaction de ce guide s'appuie sur plusieurs sources croisées afin de garantir sa fiabilité et son ancrage opérationnel. L'une provient d'une réunion organisée le 18 juillet 2025 de Présanse, au cours de laquelle plusieurs Services volontaires ont présenté en détail leurs pratiques et organisations en matière de téléconsultation. Ces échanges constituent la base empirique du guide. Ils ont permis d'identifier les différents modèles organisationnels, les taux d'utilisation, les outils mobilisés, les difficultés rencontrées et les solutions mises en place.

En complément, les documents internes fournis par certains services ont été exploités. La charte d'utilisation de la téléconsultation, les tutoriels pas-à-pas, les comptes rendus de validation en CMT et les procédures internes constituent des exemples concrets de dispositifs organisationnels transposables. Ces pièces offrent un éclairage précis sur le « comment faire », au-delà des principes généraux. Elles permettent également de formaliser des bonnes pratiques et de proposer des modèles directement réutilisables par d'autres services.

Enfin, le guide s'appuie sur les textes réglementaires (Code du travail et Code de la santé publique), les positions officielles de la HAS et du CNOM, ainsi que sur l'étude de Présanse de 2021 consacrée à la télésanté. L'ensemble de ces sources garantit que le guide repose à la fois sur un cadre juridique solide, une analyse institutionnelle et des expériences concrètes de terrain.

1 CONNAÎTRE ET RESPECTER LE CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

La téléconsultation en santé au travail est strictement encadrée par le **Code du travail** et le **Code de la santé publique**. Ces textes fixent les principes de base, les conditions pratiques et les garanties éthiques indispensables à sa mise en œuvre.

L'article 21 de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail reconnaît aux professionnels de santé au travail chargés du suivi individuel de l'état de santé du travailleur, le **droit de recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales ou des soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication**.

FONDEMENT LÉGAL

L'article **L. 4624-1 I du Code du travail** dispose :

« Les visites et examens réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur peuvent être effectués à distance, par vid éotransmission, dans le respect des conditions prévues au titre VII du livre IV de la première partie du code de la santé publique, par les professionnels de santé mentionnés au I de l'article L. 4624-1 du présent code, à leur initiative ou à celle du travailleur »

L'article **L. 4624-1 II du Code du travail** dispose :

« Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I peuvent recourir à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, compte tenu de son état de santé physique et mentale. Le consentement du travailleur est recueilli préalablement. La mise en œuvre de ces pratiques garantit le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur. Les services de prévention et de santé au travail et les professionnels de santé mentionnés au même premier alinéa, utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1470-5 du code de la santé publique, le cas échéant adaptés aux spécificités de l'activité des services de prévention et de santé au travail. »

CET ARTICLE POSE LES TROIS PILIERS DE LA TÉLÉCONSULTATION EN SANTÉ AU TRAVAIL :

- ▶ le **consentement préalable** du salarié,
- ▶ le **respect absolu de la confidentialité**,
- ▶ et la **conformité technique** aux standards de sécurité et d'interopérabilité.

En pratique, cela signifie que le SPSTI doit s'assurer que les outils choisis respectent les référentiels en vigueur et que l'organisation de la téléconsultation garantit une relation de confiance et de protection des données.

APPRÉCIATION PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

L'article **R. 4624-41-2 du Code du travail** dispose :

« La pertinence de la réalisation à distance d'une visite ou d'un examen, y compris lorsqu'elle est sollicitée par le travailleur, est appréciée par le professionnel de santé du service de prévention et de santé au travail en charge du suivi de l'état de santé du travailleur. Si le professionnel de santé constate au cours d'une visite ou d'un examen réalisé à distance qu'une consultation physique avec le travailleur ou qu'un équipement spécifique non disponible auprès du travailleur est nécessaire, une nouvelle visite est programmée en présence de ce dernier dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code. »

Concrètement, même si le travailleur ou l'employeur exprime une demande, **la décision de recourir à la téléconsultation relève exclusivement de l'appréciation du médecin du travail**. Cette règle protège **l'indépendance professionnelle** et évite que des contraintes externes (employeur, salarié pressé, manque de moyens) n'imposent une téléconsultation non pertinente.

L'article prévoit aussi une solution claire : si le professionnel constate une limite au distanciel (besoin d'examen complémentaire, impossibilité technique...), il doit programmer une **consultation en présentiel sans délai excessif**.

CONSENTEMENT DU TRAVAILLEUR

L'article **R. 4624-41-3 du Code du travail** précise :

« Chaque visite ou examen effectué à distance est réalisé dans des conditions garantissant : 1° Le consentement du travailleur à la réalisation de l'acte par vidéoconférence ; 2° Le cas échéant, le consentement du travailleur à ce que participe à cette visite ou à cet examen son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix et l'information du travailleur des conditions, prévues par l'article R. 4624-41-6, dans lesquelles cette participation est prise en charge par l'assurance maladie. Le consentement préalable du travailleur est recueilli par tout moyen et consigné au sein de son dossier médical en santé au travail. Si le travailleur ne consent pas à la réalisation à distance de la visite ou de l'examen, une consultation physique est programmée dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code. »

CELA IMPLIQUE DEUX CONDITIONS ORGANISATIONNELLES :

1. Le consentement doit être **recueilli avant l'acte**, par écrit, via un outil numérique en prenant la forme d'une signature ou d'un questionnaire, et **tracé dans le dossier médical**.

2. Le consentement est **réversible** : si le salarié se rétracte avant la téléconsultation, une consultation présentielle est programmée automatiquement.

Certains SPSTI intègrent ce recueil dans la convocation, d'autres utilisent des questionnaires préalables ou des modules numériques, indépendants de la convocation. Quelle que soit la modalité, la traçabilité est un élément central pour sécuriser la pratique.

CONFIDENTIALITÉ DES ÉCHANGES

L'article **R. 4624-41-4 du Code du travail** précise :

« Le professionnel de santé s'assure que la visite ou l'examen en vidéotransmission peut être réalisé dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes et de nature à garantir la confidentialité des échanges. Lorsque la visite ou l'examen en vidéotransmission est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur met, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté permettant le respect des conditions mentionnées à l'alinéa précédent. »

CE TEXTE IMPLIQUE UNE VIGILANCE PARTICULIÈRE SUR LES **CONDITIONS MATÉRIELLES** :

- ▶ côté salarié : s'assurer de disposer d'un **espace calme et confidentiel** et ainsi éviter les dérives comme les téléconsultations réalisées dans des lieux inadaptés,
- ▶ côté employeur : mettre à disposition un **local adapté** lorsque la téléconsultation est organisée sur site,
- ▶ côté service : assurer **la qualité technique de l'image et du son** pour préserver la confidentialité et garantir la faisabilité technique de la téléconsultation.

2 IDENTIFIER AVEC PERTINENCE LES PUBLICS CONCERNÉS PAR LA TÉLÉCONSULTATION

L'appréciation de la pertinence du recours à la téléconsultation, telle qu'observée dans l'analyse des pratiques, semble varier sensiblement en fonction des publics suivis, du type de visite concerné, mais aussi du contexte territorial d'exercice. Les Services qui l'ont expérimentée ont progressivement identifié les situations où cette modalité semble apporter une réelle **valeur ajoutée**.

DES PUBLICS CIBLÉS Les retours des Services indiquent que la téléconsultation trouve souvent une utilité accrue auprès de **travailleurs dont les déplacements fréquents ou l'éloignement rendent l'accès aux locaux du SPSTI plus complexe**. Dans le cas des salariés en télétravail régulier, il a été observé que la téléconsultation offre une possibilité de suivi évitant certains déplacements. Les intérimaires et les intermittents du spectacle sont ainsi concernés : leur dispersion géographique et la brièveté de leurs missions compliquent parfois l'organisation de visites en centre. L'exemple de Thalie Santé est éclairant : le service a développé, via une plateforme dédiée, une offre de téléconsultation spécifiquement pensée pour les **intermittents du spectacle**, une catégorie qui présente des contraintes particulières (alternance rapide entre périodes d'activité et périodes d'inactivité, déplacements fréquents, emplois du temps irréguliers...).

DES VISITES IDENTIFIÉES La téléconsultation est aujourd'hui mobilisée par certains Services pour des types de visites ciblées, notamment les visites à la demande ou les visites de reprise et de pré-reprise, lorsqu'un premier contact en présentiel a déjà eu lieu. Dans ces cas, elle permet d'assurer **la continuité du suivi tout en allégeant les contraintes logistiques**. À l'inverse, elle est généralement exclue pour les visites de Surveillance Individuelle Renforcée (SIR), qui impliquent des examens complémentaires (tests auditifs, visuels ou urinaires) dont certains demeurent impossibles à réaliser à distance. De la même manière, **la première visite** avec un travailleur est actuellement **le plus souvent réalisée en présentiel**. Elle vise à poser les bases de la relation de confiance et à permettre l'observation d'éléments non verbaux que la téléconsultation ne permet pas toujours d'appréhender dans des conditions équivalentes.

UN EFFET DU CONTEXTE TERRITORIAL La localisation des entreprises et des centres des SPSTI influence également l'intérêt du recours à la téléconsultation.

► L'expérience du CIAMT, service francilien, est illustrative :

À Paris intramuros et à La Défense (92), la part de téléconsultation atteint **21 à 24 %**, portée par la demande des grandes entreprises du tertiaire.

En revanche, dans des départements plus périphériques comme la Seine-et-Marne (77) le taux tombe à **8 %**, et seulement **7 %** dans l'Essonne (91) et le Val-de-Marne (94).

► À l'inverse, l'AMSN (Rouen) a vu son taux de téléconsultation chuter de **15 % en 2022 à 3 % en 2024**, la proximité des centres fixes avec les entreprises locales rendant le présentiel plus simple et plus pertinent.

► Certaines expérimentations menées en contexte ultramarin apportent un éclairage complémentaire. En Guyane, qui s'étend sur environ 83 500 km² pour moins de 300 000 habitants, présentant ainsi une densité très faible (en moyenne 3-4 habitants km²), ce qui rend les déplacements longs et complexes, un dispositif de **téléconsultation assistée** a été testé ([voir page 16](#)).

► Par ailleurs, dans certains territoires, le recours à la téléconsultation se heurte à des contraintes techniques : des **zones blanches** subsistent, où l'accès à un réseau fiable (Internet haut débit ou mobile) reste insuffisant ou instable. En 2025, bien qu'une large part du territoire soit couverte, un nombre non négligeable de communes rurales ou isolées continue de présenter des difficultés d'accès au très haut débit ou à la 5G.

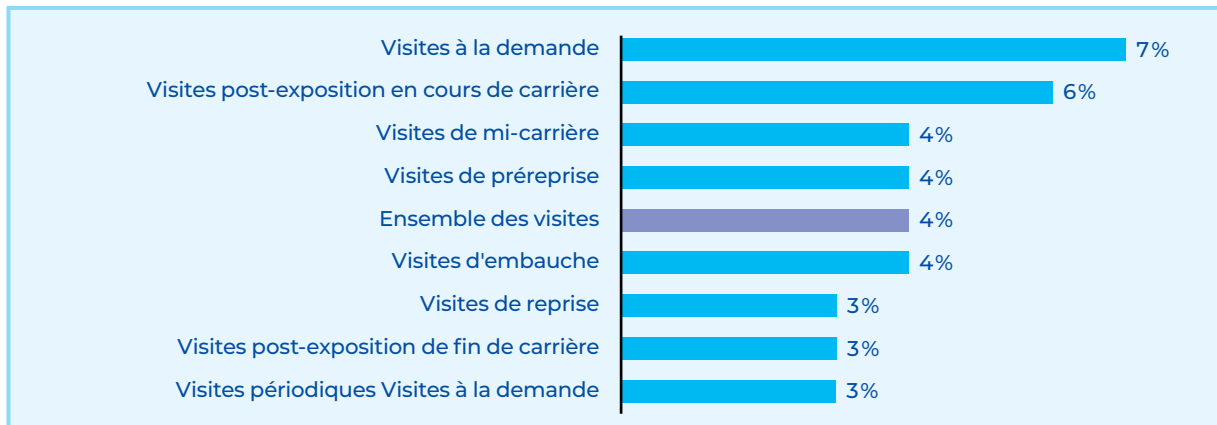
Dans ces conditions, la qualité de la connexion, le risque de coupure ou le faible débit peuvent rendre la téléconsultation inopérante.

UN PRINCIPE TRANSVERSAL Ces pratiques montrent que la téléconsultation n'a pas vocation à remplacer systématiquement le présentiel, mais à être mobilisée de manière ciblée. **Elle constitue une option complémentaire, pertinente lorsque les conditions sont réunies** – éloignement du salarié, continuité d'un suivi, absence d'examens complémentaires nécessaires – et toujours sous réserve que le médecin du travail en juge l'usage approprié.

3

CIBLER AVEC PERTINENCE LES TYPES DE VISITE PROPICES À LA TÉLÉCONSULTATION

Certaines catégories de visites peuvent être considérées, sous conditions, comme adaptées à la téléconsultation. A l'inverse, certaines visites semblent moins propices à une prise en charge à distance. Les retours des SPSTI montrent une gradation assez nette selon le type de visite, avec des usages différenciés qui ont été progressivement formalisés dans les chartes internes et validés par les Commissions Médico-Techniques (CMT).



Part des téléconsultations pour chaque type de visites en 2024
(médecins du travail et infirmiers en santé au travail) *

1. Les visites rarement organisées en téléconsultation

La première rencontre entre le médecin du travail et le travailleur tend, dans la plupart des cas, à être réalisée en présentiel. Les services soulignent l'importance de ce moment fondateur pour établir la relation de confiance et apprécier les éléments non verbaux.

De même, les visites relevant de la Surveillance Individuelle Renforcée (SIR), en particulier lorsqu'elles impliquent des examens cliniques ou paracliniques, se prêtent difficilement à une réalisation à distance ; elles nécessitent notamment des examens complémentaires (audiométrie, visuels, urinaires) qui exigent des équipements spécifiques et un environnement contrôlé. Dans certaines organisations, cette règle figure explicitement dans une charte.

2. Les visites identifiées par les professionnels comme pouvant relever d'une modalité distancielle

Selon les retours des praticiens, certains types de visites semblent se prêter, davantage que d'autres et sous certaines conditions, à une modalité de téléconsultation :

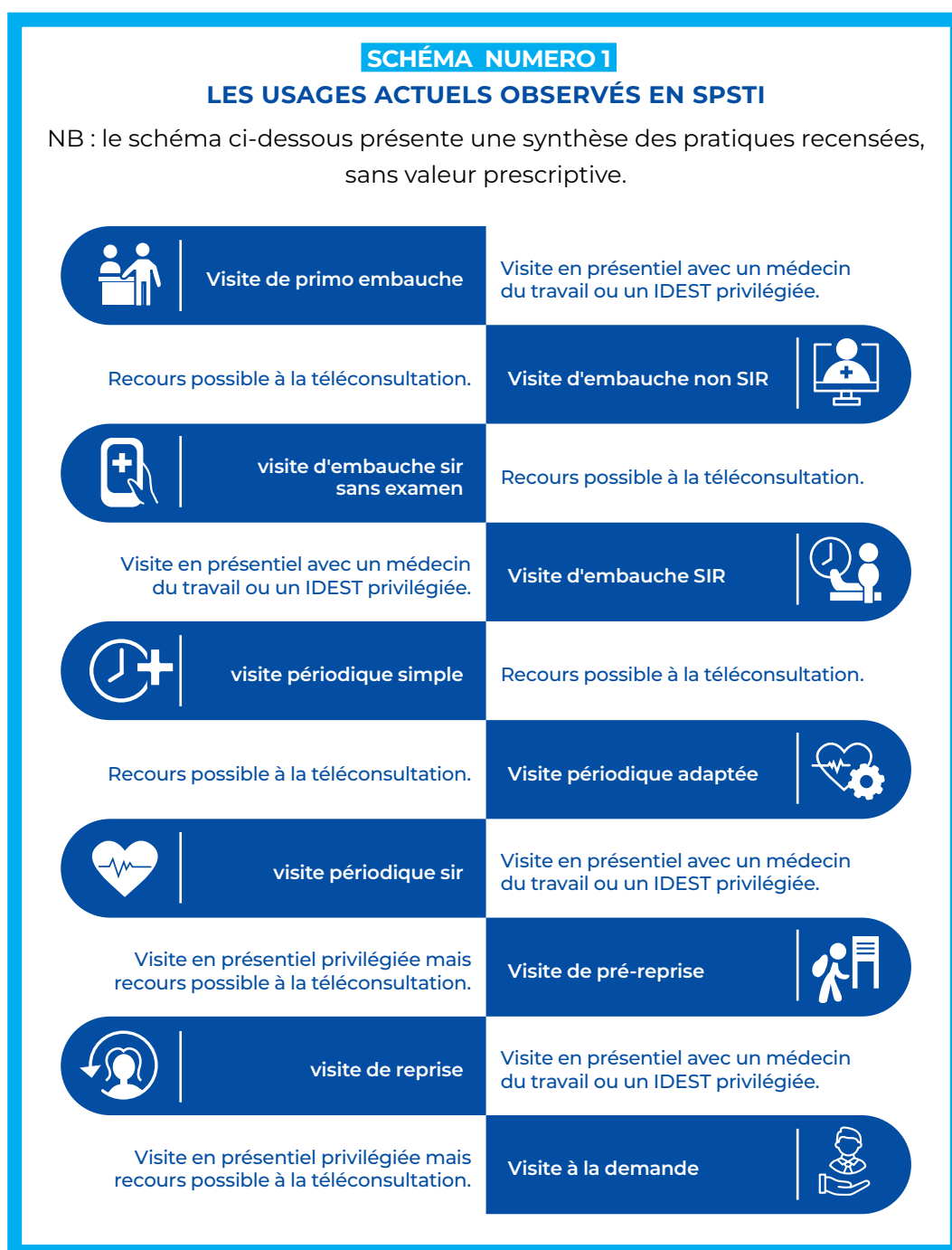
- **Les visites à la demande du salarié ou de l'employeur**, lorsqu'elles portent sur des questions simples ou de suivi. Les services rapportent qu'elles représentent une part significative des téléconsultations (parfois plus de la moitié).

* Rapport Chiffres-Clés 2025 - Présanse

► **Les visites de reprise et de pré-reprise**, fréquemment citées comme adaptées. Elles permettent de maintenir un lien pendant l'arrêt de travail, de préparer le retour et d'évaluer les aménagements nécessaires sans délai. Certains services précisent que si la pré-reprise a été faite en présentiel, la reprise peut ensuite être réalisée en téléconsultation.

► **Les visites de suivi périodique**, à condition qu'un premier contact en présentiel ait déjà eu lieu. Cette modalité est utilisée pour éviter des déplacements longs, notamment pour les salariés en télétravail ou éloignés géographiquement.

► **Les visites liées aux contrats courts (CDD, missions intérim, intermittents du spectacle)**. Dans ce cas, la téléconsultation est perçue comme un outil facilitant, permettant d'éviter des déplacements pour des travailleurs très mobiles, et garantissant néanmoins le respect des obligations de suivi.



3. Les visites nécessitant un traitement particulier

Les visites d'inaptitude ou celles susceptibles d'aboutir à un avis juridique contraignant posent des questions spécifiques. Certains services distinguent une **phase préparatoire** (entretien à distance, recueil d'éléments cliniques ou contextuels) qui peut être réalisée en **téléconsultation**, et une **phase finale** qui reste organisée en **présentiel**.

Un avis peut-il être délivré lors d'une téléconsultation ?

Il n'existe pas d'interdiction juridique de délivrer un avis à distance. Le médecin du travail dispose, en conscience, d'une totale liberté d'appréciation en la matière.

IDENTIFIER LES PUBLICS ET LES VISITES PERTINENTES POUR LA TÉLÉCONSULTATION

L'objectif de cette grille est d'aider les Services à **analyser au cas par cas** la pertinence de la téléconsultation.

ÉTAPE 1 Identifier le public concerné

- ▶ **Travailleurs éloignés géographiquement** : zones rurales, bassins d'emploi dispersés, intérimaires affectés loin des centres.
- ▶ **Travailleurs mobiles** : intérimaires, intermittents du spectacle, CDD courts, saisonniers.
- ▶ **Télétravailleurs réguliers** : salariés dont le poste s'exerce à domicile plusieurs jours par semaine.
- ▶ **Travailleurs proches d'un centre ou d'une antenne** : le présentiel reste plus adapté dans ce cas.

🔍 **Question clé** : le Travailleur bénéficie-t-il d'un gain significatif (éviter un déplacement long, une perte de temps, une désorganisation de mission) grâce à la téléconsultation ?

ÉTAPE 2 Identifier le type de visite concernée

- ▶ **Première visite** : présentiel actuellement et généralement privilégié par les Services (relation de confiance, examen clinique de base).
- ▶ **Visites périodiques** : décrites comme possible en téléconsultation si un premier contact a déjà eu lieu en présentiel.
- ▶ **Visites de reprise / pré-reprise** : décrites comme souvent pertinentes en téléconsultation, surtout si la pré-reprise a déjà été faite en présentiel.
- ▶ **Visites à la demande** : décrites comme adaptées si la demande peut être traitée à distance (suivi, conseil, adaptation simple).
- ▶ **Suivi Individuel Renforcée (SIR)** : décrites comme non adaptées (nécessité d'examens complémentaires: audio, vision, urine...).
- ▶ **Visites d'inaptitude** : décrites comme possibles partiellement (phase préparatoire à distance, validation et signature en présentiel ou avec dispositif sécurisé).

🔍 **Question clé** : les objectifs de la visite peuvent-ils être atteints sans examen clinique nécessitant du matériel en présentiel ?

ÉTAPE 3 Vérifier les conditions pratiques

- ▶ **Consentement** : recueilli explicitement (questionnaire, convocation, module numérique).
 - ▶ **Confidentialité** : le salarié dispose-t-il d'un espace adapté (local dédié, pièce fermée) ?
 - ▶ **Compétences techniques** : le salarié est-il capable d'utiliser l'outil (avec ou sans accompagnement IDEST/assistant) ?
 - ▶ **Traçabilité** : le choix et le consentement sont-ils bien consignés dans le dossier médical ?
- 🔍 **Question clé** : les conditions matérielles et organisationnelles garantissent-elles la qualité et la sécurité de l'acte ?

GRILLE D'OBJECTIVATION DU CONTEXTE DE LA VISITE POTENTIELLEMENT « TÉLÉCONSULTABLE »

CRITÈRES D'APPRÉCIATION	OUI	NON
Profil du travailleur		
Salarié géographiquement éloigné d'un centre ou d'une antenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salarié à forte mobilité professionnelle (intérim, CDD courts, saisonnier, intermittent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Télétravail régulier du salarié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salarié situé à proximité immédiate d'un centre (présentiel plus pertinent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type de visite		
Première visite (présentiel en principe privilégié)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite périodique après un premier contact en présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite de reprise ou de pré-reprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite à la demande compatible avec un suivi à distance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance Individuelle Renforcée (SIR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite d'inaptitude (phase préparatoire possible à distance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditions de réalisation		
Consentement explicite du salarié recueilli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confidentialité des échanges garantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outil numérique accessible et maîtrisé par le salarié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen clinique ne nécessitant pas de matériel en présentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4

IDENTIFIER ET ACTIONNER LES LEVIERS ORGANISATIONNELS FAVORABLES À LA TÉLÉCONSULTATION

CONNAÎTRE LES DIFFÉRENTS SCENARIOS DE MISE EN PLACE DE LA TÉLÉCONSULTATION

Les retours d'expérience des SPSTI montrent que la téléconsultation peut prendre plusieurs formes organisationnelles, selon le lieu où se trouvent le salarié et le professionnel de santé, ainsi que selon l'accompagnement prévu. Ces scénarios ne s'excluent pas les uns les autres ; ils coexistent et sont choisis en fonction des besoins, des moyens disponibles et des conditions locales.

Travailleur dans un lieu privé (domicile ou autre), professionnel de santé dans son centre ou à distance de son centre de rattachement

Dans cette configuration, le salarié se connecte depuis son domicile ou un autre lieu privé. Des difficultés ont été rapportées lorsque les salariés utilisaient des espaces inadaptés, comme des sanitaires, un véhicule ou un espace de travail partagé. Pour prévenir ces dérives, constatées particulièrement au cours de la période de crise sanitaire liée au Covid-19, certains SPSTI ont adopté **une charte** rappelant l'obligation de réaliser la visite dans un espace **calme et confidentiel**, et ont diffusé des **tutoriels pas-à-pas** pour accompagner la connexion. Cette organisation suppose un contrôle préalable des conditions de confidentialité et un appui technique accessible au salarié.

Certains SPSTI ont considéré possible que le professionnel de santé et/ou l'infirmier réalise la téléconsultation depuis son domicile. D'autres ont préféré ne pas retenir cette option, choix qu'ils ont formalisé collectivement dans une charte afin de répondre à des préoccupations de confidentialité et de qualité des conditions d'exercice. Là où elle est autorisée, cette organisation nécessite une vigilance accrue sur la sécurisation des échanges et l'indépendance professionnelle.

Travailleur accueilli dans un centre de santé au travail, professionnel de santé à distance

Certains services organisent la téléconsultation dans leurs locaux. Le salarié est reçu dans un centre, installé sur un poste fixe ou une tablette, avec la présence d'une infirmière ou d'un assistant médical. L'accompagnement comprend la mise en route de la connexion, la vérification du son et de l'image, voire l'utilisation d'outils connectés comme un stéthoscope ou une caméra. Ce scénario permet de renforcer la qualité des échanges tout en évitant au médecin de se déplacer.

Dans certains cas, salarié et médecin ne sont pas dans le même bureau mais se trouvent dans des sites distincts du même SPSTI. La connexion se fait alors entre deux implantations différentes. Cette organisation a été décrite comme utile pour optimiser les temps de consultation tout en maintenant un encadrement organisationnel fort.

DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES AVEC MATÉRIEL DÉDIÉ

Certains services ont investi dans des **chariots de téléconsultation** équipés d'instruments connectés (stéthoscope, caméra). Dans ce cas, le salarié se déplace dans un centre équipé, est accompagné par une infirmière, et bénéficie d'un examen clinique enrichi par les outils numériques. Ces dispositifs exigent une organisation technique et humaine renforcée.

USAGE DES CHARIOTS DE TÉLÉCONSULTATION PAR L'OPSAT

L'IDEST est présent dans le Centre de Santé au Travail. Son rôle est d'accompagner le salarié (entretien infirmier) puis de se connecter avec le chariot au médecin du travail qui se trouve dans un autre local de l'OPSAT.

La présence de l'IDEST permet de maintenir le **contact humain**, de réaliser l'entretien infirmier sans consacrer du temps au médecin, et de garantir que les examens (stéthoscopes...) sont bien réalisés. Ce processus permet alors de garantir la **qualité de la visite**.

L'organisation d'un tel dispositif nécessite une coopération entre l'assistante, l'IDEST et le médecin du travail qui ont des rôles spécifiques:

ASSISTANTE

- ▶ Saisir les rendez-vous dans le planning du logiciel métier et dans le planning médical
- ▶ Vérifier la veille que tout est en place pour utiliser l'appareil de téléconsultation

IDEST

- ▶ Accueillir le salarié
- ▶ Vérifier que le consentement éclairé a été signé
- ▶ Réaliser les examens complémentaires si l'assistante est absente
- ▶ Appeler le médecin via un robot
- ▶ Accompagne le médecin dans la réalisation de certains examens (pulmonaire, tympan...)
- ▶ Intégrer les documents médicaux dans le logiciel métier
- ▶ Participer à la saisie des informations du dossier médical

MÉDECIN

- ▶ Lire les éléments saisis par l'IDEST dans le logiciel métier
- ▶ Echanger avec l'IDEST en présence du salarié sur les éléments le concernant
- ▶ Demander des examens complémentaires selon la situation
- ▶ Editer l'attestation

LA TÉLÉCONSULTATION AU SPSTG (GUYANE) À L'AIDE DE MALLETTES CONNECTÉES

AU SPSTG les téléconsultations sont réalisées à l'aide de mallettes connectées déployées dans des cabines insonorisées dédiées, assurant confidentialité, confort et sérénité. Chaque dispositif embarque une série d'outils médicaux uniques sur le marché :

- ▶ Oscope optique avancé : permet une visualisation intégrale de la membrane tympanique avec une grande précision ;
- ▶ Caméra générale à haute luminosité : conçue pour les examens de la gorge et des muqueuses ;
- ▶ Dermatoscope connecté : pour la capture précise de lésions cutanées, avec mesures comparatives dans le temps ;
- ▶ Stéthoscope électronique : adapté à l'auscultation cardiaque, respiratoire et abdominale, avec filtrage intelligent des fréquences ;
- ▶ Échographe Doppler interactif : permet au médecin à distance de visualiser la sonde et l'environnement simultanément, guidant ainsi l'assistant.

LE MÉDECIN du travail, bien qu'à distance, est assisté sur place par une assistante médicale ou une infirmière formée à l'utilisation des outils connectés. Cette présence humaine assure un lien constant et fluide entre le professionnel de santé et le salarié.



EXEMPLE DE PARCOURS TYPE D'ORGANISATION D'UNE TÉLÉCONSULTATION AVEC UN TRAVAILLEUR À DISTANCE : DE LA CONVOCATION À LA SALLE D'ATTENTE VIRTUELLE

Certains SPSTI ont formalisé un parcours précis* pour organiser les téléconsultations, afin de sécuriser l'expérience des salariés et des professionnels de santé. Ce parcours peut-être rappelé dans une vidéo accessible par le travailleur par exemple directement sur la plateforme Youtube.

1. Convocation et information préalable

Le salarié reçoit une convocation par courriel. Ce document mentionne la date, l'heure et le nom du professionnel de santé. Il précise également les modalités d'accès à la téléconsultation et fournit un lien vers l'« espace salarié », qui constitue la porte d'entrée vers la salle d'attente virtuelle. Dès ce stade, les conditions générales d'utilisation et les informations sur les droits du salarié (accès à son dossier médical en santé au travail) lui sont communiquées. Le salarié doit confirmer en ligne avoir pris connaissance de ces éléments.

2. Vérifications techniques en amont

Le salarié est invité à se connecter quelques jours avant le rendez-vous pour vérifier la compatibilité de son navigateur et autoriser l'accès de la plateforme à la caméra et au microphone de son ordinateur ou smartphone. Des tutoriels et guides pratiques sont mis à disposition pour l'accompagner. L'objectif est de limiter les échecs de connexion le jour de la téléconsultation.

3. Authentification et accès à l'espace personnel

L'accès à l'espace salarié est sécurisé. Le salarié doit renseigner sa date de naissance et un numéro de téléphone portable français. Un code d'authentification temporaire est envoyé par SMS et doit être saisi pour accéder à l'espace personnel. Cette procédure garantit l'identité de l'utilisateur et sécurise la connexion.

4. Consentement et entrée en téléconsultation

Le jour du rendez-vous, une fenêtre permet de rejoindre la salle virtuelle de téléconsultation. Avant la mise en relation, la plateforme présente une notice d'information spécifique sur le consentement à la téléconsultation. Le salarié doit confirmer son accord, qui est alors enregistré et intégré au dossier médical.

5. Salle d'attente virtuelle et tests techniques

Une salle d'attente virtuelle est prévue : si le professionnel de santé n'est pas encore connecté, le salarié est informé et invité à patienter. Des tests techniques automatiques (caméra, son, connexion) sont réalisés afin de s'assurer que la consultation pourra se dérouler dans de bonnes conditions. Le professionnel peut également signaler un retard via la plateforme.

* Exemple explicité dans l'étude : le parcours proposé par Prevaly

LA FIN DE VISITE EN TÉLÉCONSULTATION ET LA RÉCEPTION DE L'AVIS À DISTANCE

CONFIGURATION 1 lorsque le médecin du travail émet le document de fin de visite, le logiciel métier envoie un **code d'indentification sur le téléphone du salarié**, comme en présentiel. Le salarié doit donner le code au médecin, qui le saisit pour **signature en réception de l'avis**.

CONFIGURATION 2 un email est **envoyé au salarié qui doit cliquer sur un lien, ce lien génère un code par SMS sur le portable du salarié**. Le salarié renseigne le code et la signature électronique est effectuée (AMETRA 06)

CONFIGURATION 3 en cas de dysfonctionnement technique de la signature électronique, l'avis peut être adressé au travailleur qui est invité à le signer et à le retourner par courriel.

ELABORER UNE CHARTE D'UTILISATION PARTAGÉE

La mise en place d'une charte d'utilisation peut constituer un appui utile dans le déploiement de la téléconsultation. Plusieurs SPSTI ont élaboré un tel document, qui joue à la fois le rôle de **référentiel commun** et d'**outil pédagogique** pour les employeurs, les travailleurs et les professionnels de santé.

1. Définir les règles de bon usage

La charte fixe les conditions concrètes dans lesquelles une téléconsultation peut se dérouler. Les règles édictées portent généralement sur quatre dimensions :

- ▶ **Les lieux autorisés** : par exemple, il est généralement attendu que la téléconsultation se déroule dans un espace fermé, calme et garantissant la confidentialité. Certains services ont jugé nécessaire de préciser les interdictions de manière explicite, en rappelant par exemple, à la suite de plusieurs alertes, qu'une consultation ne peut pas avoir lieu dans un *open space*, dans un véhicule, sanitaires etc. Ces exemples concrets permettent d'éviter toute ambiguïté et de prévenir les dérives observées lors des premières expérimentations.
- ▶ **Les conditions techniques** : une connexion internet stable, une caméra et un micro fonctionnels sont requis. La charte peut préciser que, lorsque le salarié ne dispose pas d'un environnement technique adapté, il doit être orienté vers un centre du service qui met à disposition un espace équipé.
- ▶ **Les comportements attendus** : il est attendu que le salarié soit seul durant la téléconsultation et qu'il se présente dans des conditions similaires à celles d'une visite en présentiel. Il est explicitement indiqué que la présence d'un tiers ou la participation à la téléconsultation depuis un lieu bruyant (par exemple une salle de pause) est contraire aux règles de bonne pratique.
- ▶ **Les limites de la pratique** : dans certaines chartes, il est précisé que certaines visites ne peuvent être conduites en téléconsultation, en particulier lorsqu'elles requièrent un examen clinique ou des examens complémentaires (vue, audition, examens urinaires). Dans ces cas, une consultation en présentiel est systématiquement organisée.

2. Clarifier les rôles et responsabilités

Une charte a aussi vocation à clarifier les responsabilités respectives des différents acteurs :

- ▶ **Le médecin du travail** ou le professionnel de santé : il reste le seul décideur sur la pertinence de la téléconsultation et peut, à tout moment, interrompre la séance pour la transformer en visite présenteielle si les conditions ne sont pas réunies. Certaines chartes précisent également qu'un médecin ne peut pas téléconsulter lorsqu'il est lui-même en télétravail, afin de garantir la qualité et la confidentialité de l'entretien.
- ▶ **Le travailleur** : son consentement doit être systématiquement recueilli et consigné dans le dossier médical. La charte rappelle qu'il peut retirer ce consentement à tout moment, ce qui entraîne automatiquement la reprogrammation d'une visite en présenteielle.
- ▶ **L'employeur** : il doit, lorsqu'une téléconsultation se déroule sur site, fournir un local adapté respectant les règles de confidentialité. Les chartes rappellent aussi que l'employeur ne peut en aucun cas imposer une téléconsultation contre la volonté du professionnel de santé ou du travailleur.



Charte des bonnes pratiques de la TÉLÉCONSULTATION

- La téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel de santé de donner une consultation à distance à un salarié.
- Toutes les situations ne permettent pas de rendre un avis en téléconsultation. Le salarié ou l'employeur peuvent en faire la demande mais seul le professionnel de santé pourra juger s'il peut rendre son avis en téléconsultation ou si un rendez-vous en présenteielle est nécessaire.
- Les lois et règlements applicables aux conditions d'exercice, aux règles de déontologie et aux standards de pratique clinique s'appliquent à l'interaction pour la consultation et la téléconsultation.
- Les actes de téléconsultation sont ainsi réalisés avec le consentement libre et éclairé du salarié, en application notamment des dispositions des articles L. 1112 et L. 1114 du code de la santé publique.
- Lorsque la visite ou l'examen en vidéoconsultation est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur met, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté permettant le respect des conditions mentionnées à l'annexe précédente. (Article 1162a-41-4 du code du travail)

La téléconsultation par Prevaly

L'espace salarié

- L'espace salarié en ligne intègre un outil de téléconsultation sécurisé, directement connecté à notre logiciel métier. Son éditeur est certifié Hébergeur de Données de Santé et conforme aux normes ISO 27001 et ISO 27701.
- Toutes les recommandations de l'Agence du Numérique en Santé sont scrupuleusement appliquées. La vidéo de téléconsultation est chiffrée de bout en bout et n'est jamais stockée après la session.
- Les exigences de la CHU, sont pleinement respectées : une notice d'information est remise au salarié en amont, et son consentement est recueilli directement via son espace personnel.
- Grâce à une authentification à double facteur, le salarié peut accéder à son espace et participer à la téléconsultation en toute sécurité.

Les prérequis



Un matériel adapté
Un ordinateur, une tablette ou un téléphone équipé d'une webcam et d'un micro.



Une connexion stable
Une connexion internet à un réseau stable, avec un débit suffisant.



Un lieu adéquat
Une pièce fermée, sans passage ni autre personne, avec une luminosité suffisante.

VRAI/FAUX de la Téléconsultation

<p>Un salarié peut faire une téléconsultation avec son collègue à côté de lui (bureau partagé, open space...)</p> <p style="text-align: center;">✘ FAUX</p> <p style="font-size: 0.8em;">La téléconsultation n'est pas une conversation téléphonique mais une consultation à part entière. La confidentialité des échanges doit être garantie, dans le respect du secret médical.</p>	<p>Il est préférable de tester le matériel et la connexion avant le rendez-vous.</p> <p style="text-align: center;">✔ VRAI</p> <p style="font-size: 0.8em;">Cela permet notamment de vérifier que l'espace salarié est bien activé en amont et de réaliser la téléconsultation dans de bonnes conditions.</p>	<p>Un travailleur itinérant peut réaliser la téléconsultation en se déplaçant (au volant, dans les transports...)</p> <p style="text-align: center;">✘ FAUX</p> <p style="font-size: 0.8em;">La téléconsultation doit impérativement être faite quand le travailleur est pleinement disponible pour répondre, sans mettre en danger sa sécurité.</p>	<p>Un professionnel de santé peut refuser au salarié une téléconsultation si les prérequis ne sont pas respectés.</p> <p style="text-align: center;">✔ VRAI</p> <p style="font-size: 0.8em;">Le travailleur doit se présenter à son rendez-vous dans les mêmes conditions que celles d'une consultation en présenteielle et dans un local adapté. À défaut, la consultation ne pourra être assurée.</p>
---	---	--	---

www.prevaly.fr



870 rue des Minimes Paris 13ème France ☎ 01 47 10 13 11 🌐 contact@prevaly.fr

Étude des configurations adaptées à l'usage de la téléconsultation dans les SPSTI | 19

3. La charte en tant que support pédagogique au service de la pratique

Au-delà de sa fonction d'encadrement, la charte peut également servir de support pédagogique. Certains services ont choisi de la présenter de manière très accessible, en illustrant chaque règle par des exemples concrets de bonnes et de mauvaises pratiques, comme Prevaly.

Ainsi, il est rappelé qu'« une téléconsultation dans un «véhicule» constitue un exemple de non-conformité, alors qu'« une téléconsultation dans un bureau fermé et calme » correspond à une situation conforme.

Ces illustrations simples permettent de faciliter l'appropriation par les salariés comme par les employeurs. La charte devient alors un véritable outil de communication : elle explique non seulement ce qui est **interdit ou autorisé**, mais aussi **pourquoi** ces règles existent, en insistant sur la confidentialité, la qualité technique et le respect de la relation de soin.

Enfin, certains services diffusent la charte directement aux adhérents et aux salariés lors de la convocation ou de l'accueil dans les centres. Elle est parfois accompagnée de **guides pratiques** ou de **tutoriels pas-à-pas**, qui aident les usagers à se préparer à la téléconsultation.

ELABORER UN FLYER D'INFORMATION

La réalisation d'un **flyer d'information sur la téléconsultation en santé au travail** peut être pertinente afin d'être **remis au salarié par exemple le jour de la visite**. L'OPSAT par exemple a réalisé un tel document d'information, celui-ci permettant de rappeler le cadre réglementaire, les grands principes de l'usage de la modalité au sein du Service ainsi que les étapes du parcours de prise en charge, ainsi détaillé :

1. Remise du flyer téléconsultation
 2. Prise de connaissance et signature du document de consentement
 3. Entretien avec l'infirmier santé travail: prise des constantes puis appel du médecin à distance pour poursuivre la consultation en vidéo.
- A l'issue de la consultation, deux possibilités:
- a | le médecin du travail délivre une attestation de visite ou d'aptitude
 - b | le médecin du travail décide de ne pas valider la téléconsultation, le salarié sera revu en visite face-à-face.



COMMENT RECUEILLIR CONCRÈTEMENT LE CONSENTEMENT DU TRAVAILLEUR ?

Le consentement du salarié constitue une condition légale et organisationnelle incontournable pour toute téléconsultation. Conformément à l'article R. 4624-41-3 du Code du travail, il doit être recueilli préalablement, consigné dans le dossier médical en santé au travail et peut être retiré à tout moment. Les pratiques recensées montrent une diversité d'approches, mais toutes s'appuient sur le même principe : garantir une information claire et une traçabilité du choix exprimé par le salarié.

► **Consentement recueilli dès la convocation.** Certains services intègrent le recueil du consentement directement dans le courrier de convocation. Celui-ci précise que la visite pourra se dérouler en téléconsultation ; si le salarié ne s'y oppose pas, l'accord est réputé donné. Cette modalité, simple à mettre en œuvre, permet de sécuriser en amont l'organisation de la visite tout en laissant au salarié la possibilité de refuser.

► **Consentement explicite par questionnaire préalable.** D'autres services privilégient un recueil plus formalisé via un questionnaire transmis au salarié avant la visite. Ce questionnaire doit être complété et retourné, ce qui permet de recueillir explicitement l'accord et de préparer la téléconsultation.

► **Consentement intégré aux outils numériques.** Plusieurs solutions logicielles, comme PADOA, Medtra ou Clickdoc, intègrent un module de recueil au moment de la connexion. Le salarié valide son accord en accédant à la téléconsultation, et cette validation est automatiquement enregistrée dans son dossier médical, assurant ainsi une traçabilité conforme aux exigences réglementaires.

Dans tous les cas, le principe est constant : le salarié doit être informé clairement de ce que recouvre la téléconsultation, disposer de la possibilité de refuser, et voir son choix consigné de manière fiable.

COMMENT ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ DES ÉCHANGES ET METTRE EN PLACE DES CONDITIONS MATÉRIELLES ADAPTÉES ?

En résumé, trois conditions apparaissent comme déterminantes pour garantir la confidentialité des échanges :

1. un espace permettant de préserver la confidentialité
2. une charte claire encadrant les pratiques
3. des outils techniques fiables.

Leur combinaison contribue à instaurer un cadre de confiance pour le travailleur comme pour le professionnel de santé.*

CHECKLIST DE CONFIDENTIALITÉ – TÉLÉCONSULTATION EN SPSTI

Avant la téléconsultation :

- Rappeler les règles de confidentialité dans, lorsqu'ils sont mis en place, les SMS de rappel de rendez-vous (CIHL45)
- Vérifier que le salarié est installé dans un **local fermé et calme**, sans passage et sans tiers présent.
- Si la téléconsultation se déroule en entreprise, s'assurer que l'employeur a mis à disposition un **espace dédié** (conformément à l'article R. 4624-41-4 du Code du travail).
- Confirmer que l'éclairage et l'acoustique permettent des **échanges clairs et confidentiels**.

Article **R. 4624-41-4 du Code du travail**

« Le professionnel de santé s'assure que la visite ou l'examen en vidéotransmission peut être réalisé dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes et de nature à garantir la confidentialité des échanges »

« Lorsque la visite ou l'examen en vidéotransmission est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur met, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté permettant le respect des conditions mentionnées à l'alinéa précédent ».

- S'assurer que la connexion internet est stable et que le matériel (caméra, micro, casque si nécessaire) fonctionne correctement.

Pendant la téléconsultation :

- Rappeler oralement au salarié que l'échange est **strictement confidentiel** et qu'aucune tierce personne ne doit y assister.
- Vérifier visuellement et auditivement l'absence d'interférences (tiers qui entrent, bruit, instabilité technique).
- En cas de problème technique majeur compromettant la confidentialité, interrompre la téléconsultation et prévoir un nouveau rendez-vous en présentiel si nécessaire.

Après la téléconsultation :

- ✓ En cas de dérive observée (local inadapté, interruption par un tiers...), remonter l'information pour sensibiliser l'adhérent et ajuster l'organisation.
- ✓ Utiliser la charte interne comme support pédagogique auprès des employeurs et salariés, en cas de rappel nécessaire.

Afin de pouvoir veiller au respect de ces conditions, certains Services, comme Prevaly, ont conçu un flyer dans lequel ces informations sont rappelées comme le matériel nécessaire (ordinateur, tablette ou smartphone avec webcam ou micro, connexion internet stable...) et l'environnement propice (« lieu calme, "lumineux" et confidentiel »).

Ma visite Santé Travail en téléconsultation
Les bonnes pratiques

Les visites en téléconsultation, c'est possible !

Avec Prevaly, les visites Santé Travail peuvent être réalisées en téléconsultation pour apporter de la flexibilité dans l'organisation des rendez-vous de suivi.

Une téléconsultation est une consultation à part entière !

Mon environnement et le matériel doivent être propices aux échanges pour garantir la qualité du suivi effectué par le professionnel de santé :

- Un ordinateur, une tablette ou un smartphone avec **webcam et micro**
- Une **connexion Internet stable** avec un débit suffisant
- Un **lieu calme, lumineux et confidentiel**, garantissant le respect du secret médical.

L'espace salarié en ligne doit également être activé en amont du rendez-vous.

J'active mon espace salarié pour la 1ère fois

- Je clique sur le lien fourni dans ma convocation (reçu par mail et par SMS)
- Je renseigne ma date de naissance pour vérifier mon identité
- Je donne mon n° de portable pour recevoir un code de validation par SMS et le retranscrire
- Je lis et accepte les conditions générales d'utilisation
- J'accède à mon espace et fais défiler les informations de présentation
- Je retrouve l'accès à mon rendez-vous dans le pop-in en bas à droite

A tout moment, je peux me accéder à mon espace salarié

prevaly
Votre partenaire
Prévention Santé Travail

Séjourne.com - Prévention Santé Travail - 2020

PRÉCONISATIONS JURIDIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

Au niveau du Service :

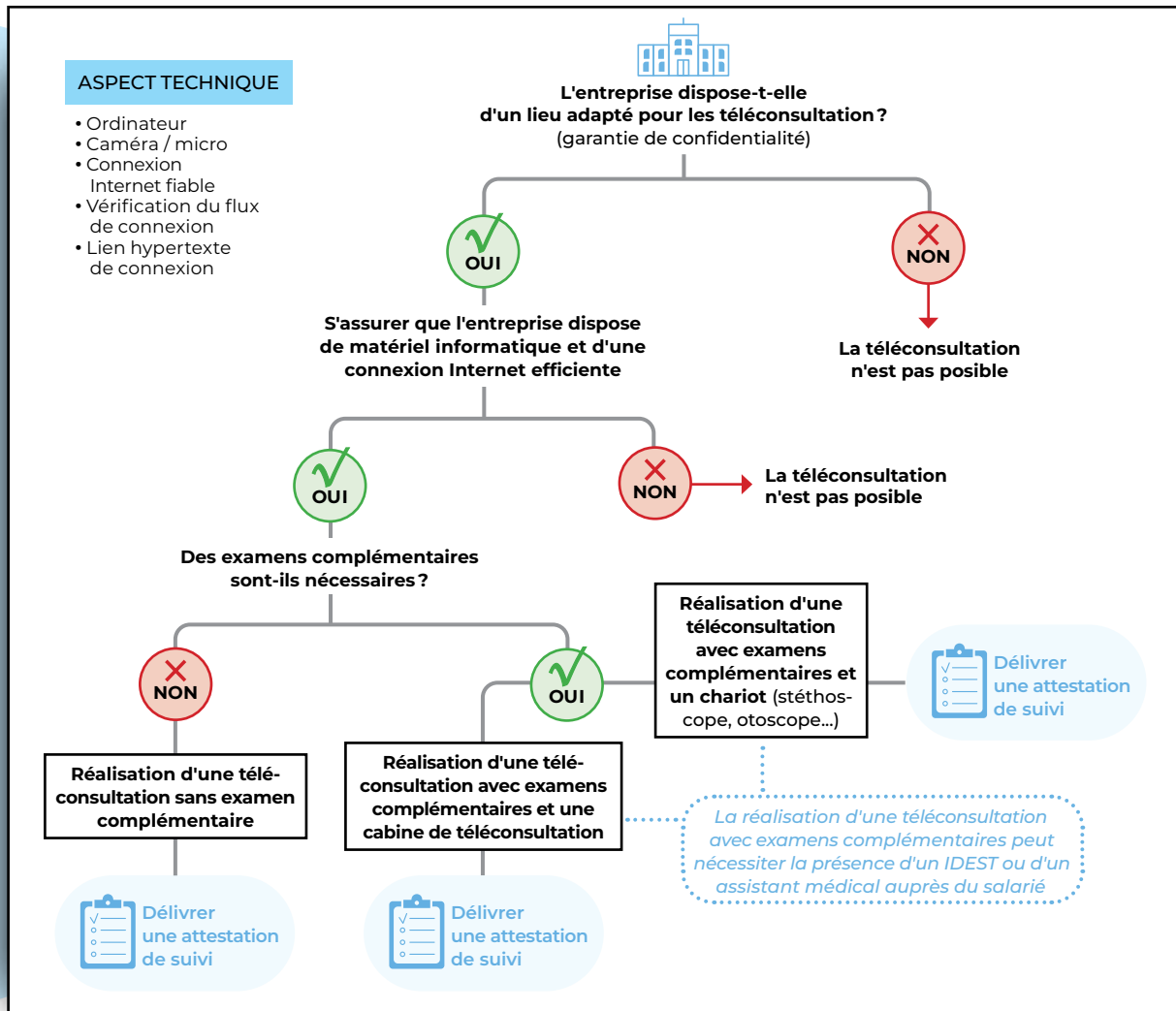
- ▶ Respecter les règles de réalisation de la téléconsultation.
- ▶ Prévoir l'utilisation de la téléconsultation en télétravail et/ou en présentiel comme point à l'ordre du jour de la CMT et dans le règlement intérieur du SPSTI.
- ▶ Veiller au respect de la déontologie médicale et professionnelle (y compris lors de la réalisation de téléconsultation au domicile du médecin ou de l'IDEST).
- ▶ Veiller au respect du secret médical et professionnel.
- ▶ Recueillir le consentement libre et éclairé du salarié pour la réalisation de la téléconsultation (possibilité de faire la demande via l'employeur via un portail adhérent).

Au niveau de l'entreprise adhérente :

- ▶ Penser à communiquer les informations pratiques liées à la téléconsultation aux entreprises, par exemple en les incluant dans le règlement intérieur du SPSTI, dans un courrier, ou encore lors de l'adhésion annuelle.

ORGANISATION D'UNE TÉLÉCONSULTATION POUR L'ENTREPRISE

Arbre décisionnel des modalités de la téléconsultation (chariot – cabine)



ASSOCIATION DE LA COMMISSION MÉDICO-TECHNIQUE (CMT)

Valider le dispositif en Commission Médico-Technique (CMT)

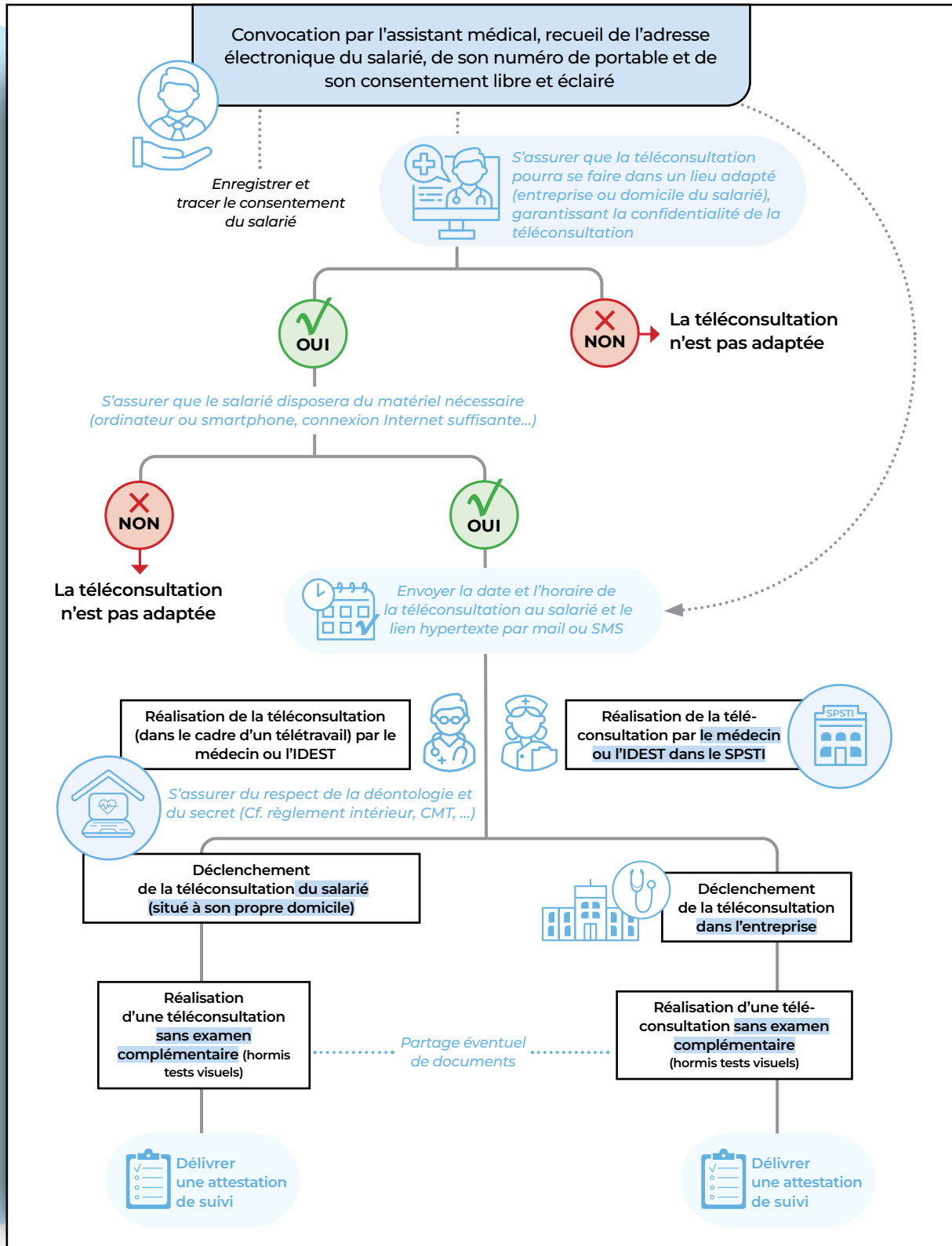
Dans les Services ayant engagé une réflexion sur la téléconsultation, l'inscription du projet dans un cadre collectif et validé constitue un facteur facilitant. Elaborer le dispositif avec la **Commission Médico-Technique (CMT)** permet de définir des règles communes de fonctionnement et d'assurer une cohérence avec l'ensemble des pratiques du service.

Plusieurs services ont montré l'intérêt de cette démarche : à l'AMSN par exemple, une procédure a été travaillé en CMT dès 2020, ce qui a permis de cadrer rapidement la pratique et d'assurer un suivi pérenne. Plus largement, recueillir l'avis sur la pratique en CMT constitue une étape structurante qui consolide l'organisation interne et favorise une appropriation collective.

5 CAS D'USAGE

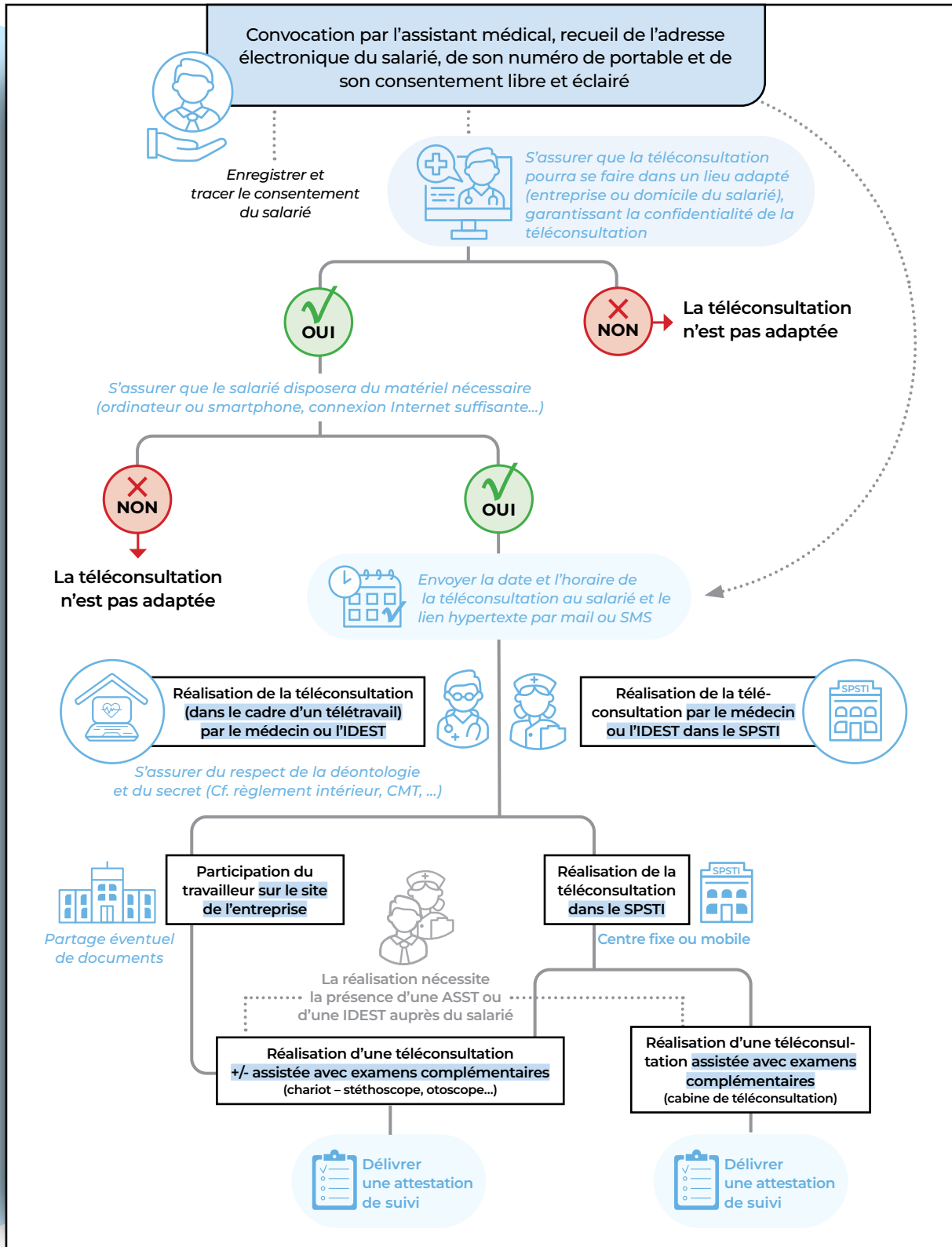
CAS D'USAGE N°1

Visite d'embauche sans examen complémentaire requis



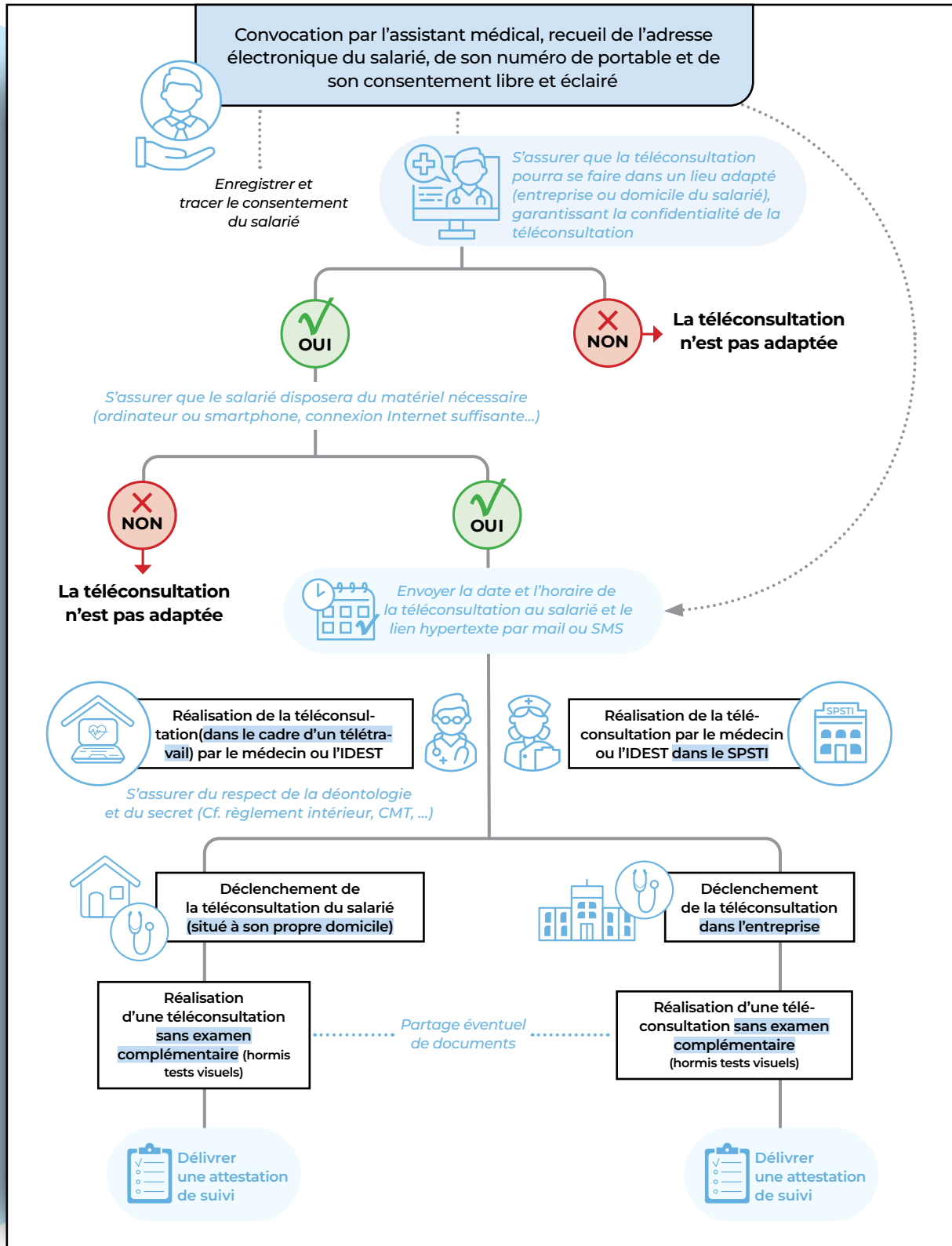
CAS D'USAGE N°2

Visite d'embauche avec examens complémentaires requis a priori



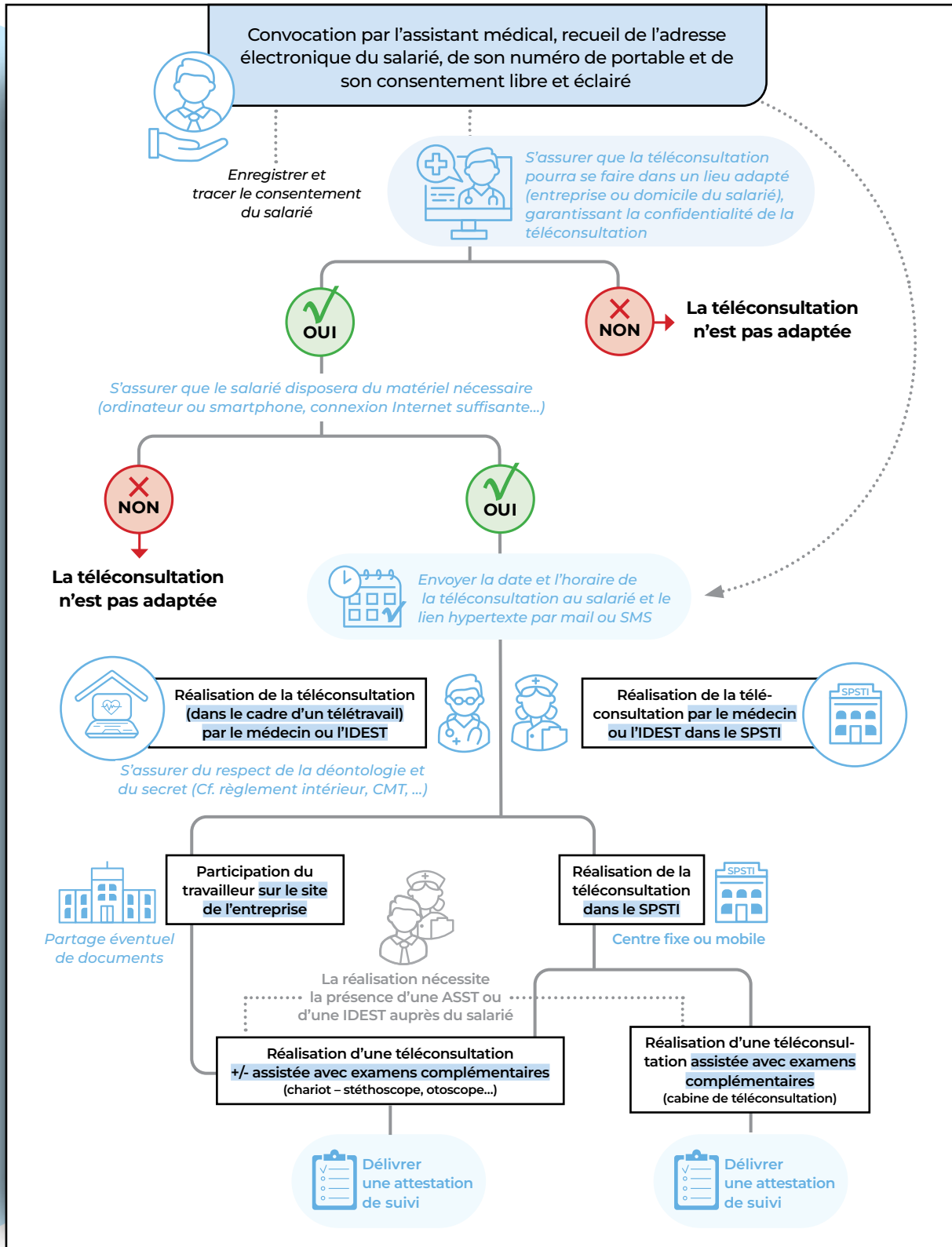
CAS D'USAGE N°3

Visite périodique sans examen complémentaire requis



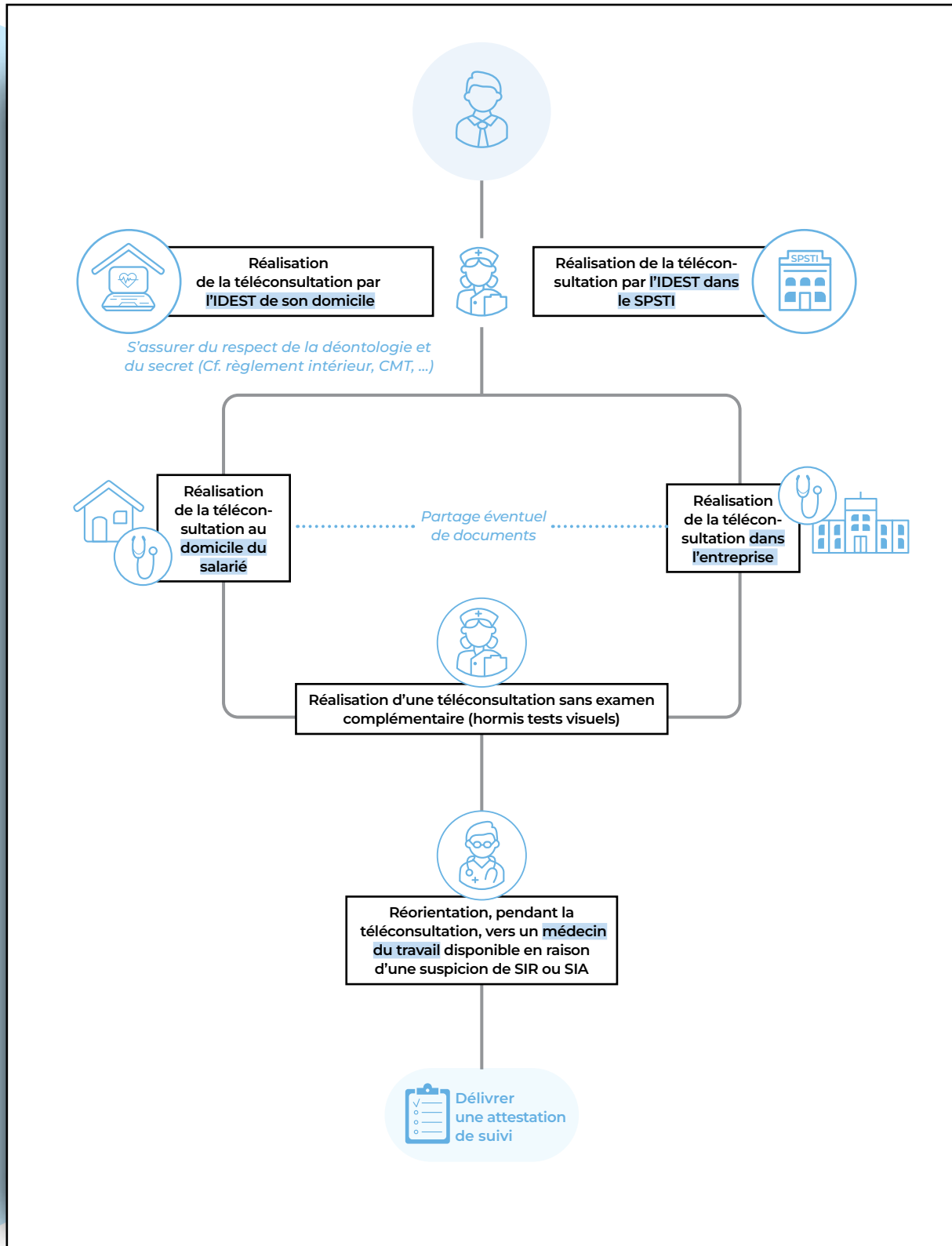
CAS D'USAGE N°4

Visite périodique avec examens complémentaires requis a priori



CAS D'USAGE N°5

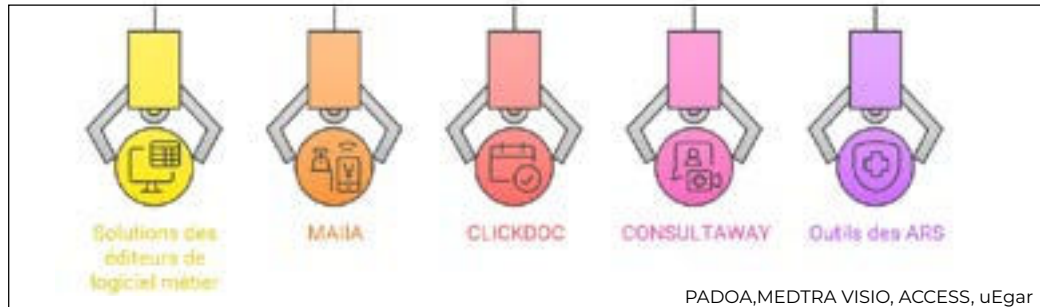
Visite d'information et de prévention par une IDEST
avec possible réorientation vers un médecin du travail pendant la téléconsultation



6

CIBLER AVEC PERTINENCE LES TYPES DE VISITE PROPICES À LA TÉLÉCONSULTATION

90% des SPSTI disposent à ce jour d'un outil de téléconsultation*. Les plus utilisés étant :



Les solutions techniques diffèrent par leurs caractéristiques, mais certaines fonctionnalités apparaissent comme des conditions favorables à une mise en œuvre efficace :

- ▶ la possibilité d'intégrer le recueil du consentement du salarié directement dans le processus,
- ▶ la traçabilité des échanges pour sécuriser la pratique,
- ▶ l'existence d'une messagerie sécurisée permettant les échanges complémentaires,
- ▶ la compatibilité avec le dossier médical en santé au travail,
- ▶ la capacité à intégrer une signature électronique pour certains actes,
- ▶ une interface simple, accessible depuis un ordinateur ou un smartphone, facilitant l'accès pour les salariés.

S'ASSURER DES PRÉREQUIS TECHNIQUES

La mise en place de la téléconsultation suppose de réunir plusieurs conditions techniques identifiées comme favorables :

Disposer du matériel informatique adapté

- ▶ Prévoir le matériel nécessaire pour les médecins du travail et les IDEST pour assurer des téléconsultations :
 - ordinateurs portables équipés d'une webcam
 - connexion Internet haut débit et un réseau stable
 - | fibre
 - | clé USB 4 ou 5G de « secours »
 - casques audio
 - fond d'écran disponible avec le logo du SPSTI
- ▶ **Prévoir un double écran** pour gérer la téléconsultation et la saisie dans le logiciel métier.
 - A défaut avoir la possibilité d'« épinglez » la fenêtre de visualisation de la consultation sur le logiciel métier.

* Rapport Chiffres-Clés 2025 - Présanse

Conformité et sécurité

- ▶ Vérifier que le logiciel utilisé est **conforme aux exigences de sécurité et d'interopérabilité** (article L. 1470-5 du Code de la santé publique et article L. 4624-8-2 du Code du travail).
- ▶ Les services ont mis en place des vérifications internes, souvent confiées à des **référents RGPD**, portant sur le chiffrement des communications, l'authentification sécurisée, la protection des données et la journalisation des échanges. Cette démarche est parfois documentée sous forme de fiche interne.

Traçabilité dans le dossier médical

- ▶ Une condition favorable est l'intégration ou l'interopérabilité de l'outil dans le système d'information du SPSTI, afin d'assurer une traçabilité systématique dans le dossier médical en santé au travail (DMST). Lorsque cette intégration n'est pas native, certains services ont adopté des procédures manuelles consistant à consigner explicitement dans le DMST : la mention de l'acte réalisé à distance, le mode de recueil du consentement et, le cas échéant, les limitations constatées. Des modèles de formulation ont parfois été diffusés en interne pour homogénéiser la pratique.

Équipements complémentaires

- ▶ Dans certains contextes, notamment dans des zones éloignées ou à faible densité médicale, des services ont expérimenté l'installation de dispositifs en centre, avec assistance infirmière et instruments connectés (caméra, stéthoscope, etc.). Cette modalité élargit les possibilités cliniques, mais suppose un investissement financier, un entretien régulier et une logistique adaptée (préparation des postes, désinfection, stockage). Les retours sont contrastés : certains services en soulignent l'intérêt, d'autres l'ont abandonnée faute d'adhésion ou de volume suffisant.

Qualité audio/vidéo et confidentialité

- ▶ Enfin, la réussite technique repose sur une vérification initiale systématique du son et de l'image, intégrée dans le déroulé de la consultation. En cas de problème, des procédures de bascule sont prévues (report en présentiel ou reprogrammation). Ces aspects techniques doivent être articulés avec les règles organisationnelles de confidentialité, comme l'exigence de locaux adaptés, rappelée dans plusieurs chartes d'utilisation.

PRÉCONISATIONS TECHNIQUES

Aspects liés à la solution de téléconsultation utilisée :

- ▶ Privilégier les solutions de téléconsultation intégrées au logiciel métier ou ayant un pont avec celui-ci.
- ▶ Privilégier les solutions/applications qui autorisent que le premier contact avec les salariés puisse être réalisé par les secrétaires médicales/assistantes (notamment pour informer le salarié d'un retard pris dans le planning de réalisation des téléconsultations, suivi du planning du médecin ou de l'IDEST).
- ▶ Privilégier les solutions qui permettent le partage de documents pendant la téléconsultation et l'émission d'une attestation de suivi à son issue.
- ▶ Disposer d'outils intégrant le cryptage des données afin de garantir la confidentialité et le secret médical et professionnel.

Aspects matériels de réalisation des examens complémentaires (spécifiques à certains postes) :

- ▶ Penser à la possibilité de faire passer des tests de la vision (visiotest, Ishihara, ...) en téléconsultation via des applications en Open-Source (calibrage à partir de l'écran).
- ▶ Penser à la possibilité de mettre à disposition des outils connectés (IoT, otoscope, stéthoscope (+ casque), télécabine ou chariot de téléconsultation).

7 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS L'USAGE DE TÉLÉCONSULTATION

ACCOMPAGNER LES ÉQUIPES PAR UN TRAVAIL DE PÉDAGOGIE INTERNE

- ▶ Dans plusieurs Services, la réussite du déploiement de la téléconsultation repose notamment sur la mise en œuvre d'un **travail préalable de sensibilisation et de pédagogie interne auprès des équipes**. Celui-ci ne consiste pas seulement à informer, mais à **accompagner** les professionnels dans l'appropriation progressive de cette nouvelle modalité.
- ▶ Au sein de Prevaly, par exemple, ce processus d'appropriation s'est déroulé sur environ six mois. Il s'est appuyé sur des temps d'échanges réguliers lors des **réunions médicales** et de la **Commission Médico-Technique (CMT)**. Ces espaces ont permis de clarifier un point essentiel au sein du Service : il n'a pas s'agit de définir quelles visites étaient « téléconsultables » en théorie, mais de s'assurer que, dans chaque situation, le médecin disposait bien des éléments nécessaires pour rendre son avis en toute indépendance.

► **Les infirmiers en santé au travail (IDEST)** et les **assistants médicaux** ont également été associés à ce travail. Leur rôle est souvent décisif, puisqu'ils accompagnent les salariés sur les aspects techniques (connexion, préparation) et organisationnels. Pour les soutenir, plusieurs outils pédagogiques ont été développés :

- tutoriels pas-à-pas au format PDF,
- vidéos explicatives,
- affichages dans les centres.

Ces supports pratiques, diffusés largement, facilitent l'appropriation et répondent directement aux difficultés rencontrées.

Dans la pratique, cette démarche associe donc deux dimensions complémentaires :

- des temps **collectifs de sensibilisation**, organisés dans le cadre des réunions existantes (réunions médicales, CMT, réunions d'équipe), où les réticences peuvent être discutées et les bonnes pratiques partagées ;
- **des supports pédagogiques** : plusieurs services ont constaté que les difficultés de connexion constituaient un frein récurrent. Pour y répondre, des supports pédagogiques ont été élaborés : **guides pas-à-pas en format PDF, tutoriels vidéo, ou encore assistance téléphonique** par un assistant médical ou une infirmière le jour de la téléconsultation. Cette organisation a été associée, dans les Services concernés, à une diminution des échecs de connexion et à un meilleur déroulement des rendez-vous.

ANTICIPER LES COÛTS DE LA TÉLÉCONSULTATION

La mise en place de la téléconsultation entraîne des coûts liés aux achats de matériel ad hoc (cabine de téléconsultation, chariot), qui doivent être anticipés et gérés. Ces coûts se répartissent en plusieurs catégories : investissements initiaux, coûts de fonctionnement et coûts spécifiques liés à certaines pratiques.

- **Les investissements initiaux** concernent principalement l'acquisition des outils techniques (logiciels, licences, équipements complémentaires comme les chariots ou les instruments connectés). Selon les services, ces coûts peuvent varier fortement : un simple abonnement logiciel peut coûter quelques centaines d'euros par an, tandis que l'achat de chariots peut représenter plusieurs milliers d'euros.
- **Les coûts de fonctionnement** incluent les abonnements aux plateformes, la maintenance technique et la formation du personnel. Ces coûts doivent être intégrés dans le budget global du service et évalués régulièrement.
- **Certains coûts spécifiques** peuvent s'ajouter. Par exemple, la mise en place d'une signature électronique par **SMS entraîne un coût**. Ces coûts, bien que modestes individuellement (quelques centimes par envoi) peuvent devenir significatifs lorsqu'ils sont multipliés par le nombre de téléconsultations.



PRÉVOIR L'ÉVALUATION ET INITIER UN PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE

L'évaluation régulière de l'usage de la téléconsultation au sein des Services est une condition favorable pour en assurer le développement maîtrisé. Elle permet de mesurer son efficacité, sa pertinence et sa valeur ajoutée, tout en identifiant les points de vigilance. Plusieurs dimensions d'évaluation, combinant données quantitatives et qualitatives, peuvent être mobilisées.

SUIVI DU TAUX D'UTILISATION

► **Le premier indicateur repose sur la mesure de la proportion de visites réalisées en téléconsultation par rapport à l'ensemble des visites.** Les expériences montrent une forte variabilité, certains services n'atteignant qu'1 à 2% de téléconsultations, tandis que d'autres dépassent 20%. Cette hétérogénéité rappelle que le taux de recours à la téléconsultation ne constitue pas un objectif en soi, mais résulte de la décision des professionnels de santé, des modalités organisationnelles mise en œuvre par les Services et des contextes locaux dans lesquels ils s'inscrivent (densité médicale, mobilité des salariés, caractéristiques des secteurs suivis). Un suivi régulier du taux, dans le temps, permet néanmoins d'identifier les évolutions et d'évaluer la diffusion progressive de la pratique.

SUIVI DE LA SATISFACTION DES TRAVAILLEURS

- **La mesure de la satisfaction des travailleurs suivis constitue un levier essentiel pour apprécier la qualité et l'acceptabilité de la téléconsultation.** Les retours d'expérience mettent en évidence des atouts perçus, tels que le gain de temps, la réduction des déplacements et la possibilité d'obtenir un rendez-vous plus rapidement qu'en présentiel.
- En parallèle, des limites sont régulièrement mentionnées : impossibilité de réaliser certains examens complémentaires (vue, audition, analyses urinaires), perte de proximité relationnelle lors d'un premier contact ou dans des situations sensibles (avis d'inaptitude, SIR).
- Pour intégrer ces retours dans l'organisation, certains services ont mis en place des **questionnaires courts**, distribués systématiquement après la téléconsultation ou intégrés dans l'outil numérique. Cette pratique assure une remontée régulière des impressions et permet d'ajuster concrètement l'organisation (renforcement de l'information sur les limites, orientation facilitée vers le présentiel si nécessaire).

SUIVI DE LA QUALITÉ TECHNIQUE

- La qualité technique constitue un autre axe central. Les indicateurs utilisés concernent le **nombre d'échecs de connexion, la fréquence des coupures et les difficultés rencontrées lors des appels**. L'expérience montre que les problèmes techniques constituent l'une des causes principales d'échec d'une téléconsultation.



CONCLUSION

L'analyse des données juridiques, organisationnelles et opérationnelles met en évidence que le recours à la téléconsultation s'inscrit aujourd'hui, au sein des SPSTI, comme une modalité complémentaire de suivi de l'état de santé du travailleur, mobilisée lorsqu'elle répond à des exigences clairement définies. Loin d'une pratique systématique, son usage repose sur un ensemble de conditions favorables, identifiées de manière convergente dès les retours de terrain : consentement du travailleur, respect strict de la confidentialité, traçabilité du consentement, sécurisation de l'environnement technique, et capacité du professionnel de santé à apprécier, dans le cadre de son indépendance, la pertinence clinique et contextuelle du recours à la téléconsultation.

Les tendances observées montrent par ailleurs que les SPSTI recourent à la téléconsultation dans des proportions comparables à celles constatées dans d'autres pratiques médicales en France. Ce recours raisonné confirme que la téléconsultation n'est pas envisagée comme une substitution au présentiel, mais comme un outil supplémentaire permettant, lorsque les conditions sont réunies, d'améliorer l'accès au suivi, de réduire certaines contraintes organisationnelles et de maintenir la continuité des actions de prévention.

Au-delà des aspects techniques, son déploiement repose sur une structuration collective : formalisation dans les chartes d'usage, protocolisation des parcours, appui technique aux travailleurs et accompagnement continu des équipes internes. Ces éléments constituent des garanties essentielles pour sécuriser la pratique, homogénéiser les usages et inscrire la téléconsultation dans une logique de prévention durable.

En définitive, la valeur de la téléconsultation se mesure à l'aune de son apport réel au service rendu : capacité à maintenir un suivi pertinent, à faciliter l'accès à la médecine du travail et à soutenir les finalités de protection de la santé des travailleurs. Elle devient pleinement pertinente lorsqu'elle s'intègre dans une démarche de qualité, de maîtrise des risques et d'amélioration continue, au service de la prévention et de la santé au travail.