



Rédacteur en Chef : Pr Cyrille VARTANIAN
Rédacteurs : Drs Michel MALINET, Sybille
QUENTIN-GEORGET, Anne-Laure ROBBE,
Françoise LEPRINCE

LA LETTRE DU CONSEIL

SEPTEMBRE 2025



LA THÉMATIQUE DU TRIMESTRE

La téléconsultation : une nouvelle ère pour la médecine ?

Depuis plusieurs années, la télé médecine, et en particulier la téléconsultation, s'impose progressivement dans les pratiques médicales. Permettant à un professionnel de santé d'évaluer, de suivre et de réaliser à distance une consultation médicale grâce aux technologies de l'information et de la communication (visioconférence, téléphone, messagerie sécurisée), la télé médecine qui comprend aussi la télé-expertise, la téléassistance et la télésurveillance s'est développée rapidement par la généralisation des outils numériques et des besoins d'accès aux soins. Innovation majeure dans l'organisation, les bénéfices de la téléconsultation sont multiples, notamment en termes d'accessibilité et de continuité des soins mais soulève cependant de nombreuses questions quant à ses limites cliniques, organisationnelles et déontologiques.

Avantage de la téléconsultation

Amélioration de l'accès aux soins

La télé médecine facilite l'accès aux soins, en particulier dans les zones rurales, les déserts médicaux ou pour les personnes à mobilité réduite. Elle permet également de désengorger les services des urgences et les cabinets médicaux. Selon une étude de l'OMS (2022), la téléconsultation peut réduire les délais d'attente de 30 à 50 % dans certaines régions sous-dotées en professionnels de santé. (1)

Continuité des soins et suivi des patients chroniques

Les patients atteints de maladies chroniques peuvent bénéficier d'un suivi régulier sans se déplacer, ce qui favorise l'observance thérapeutique.

Réduction des coûts de santé

La téléconsultation permet de limiter certains coûts liés aux transports, à l'absentéisme professionnel, ou à l'hospitalisation évitable.

Réactivité, triage initial

Elle permet un triage rapide des situations, évitant des déplacements inutiles et facilitant l'orientation vers une consultation physique si nécessaire.

Limites et défis de la téléconsultation

Absence d'examen physique

L'impossibilité de réaliser un examen clinique complet reste la principale limite. Certaines pathologies nécessitent un contact physique pour être correctement diagnostiquées (palpation, auscultation, ...).

Pour continuer votre lecture, [cliquez ici](#)

Dans la prochaine
thématique du
trimestre : le devenir
de la cotisation
ordinaire

LA VIE DU CONSEIL

L'activité du Conseil

Entre le 1er juin au 30 septembre 2025

Contrats reçus et étudiés

- contrats de remplacement : 639
- Autres types de contrats : 314

Affaires disciplinaires traitées :

- plaintes et doléances : 56
- conciliations organisées : 11



Mouvements du Tableau

Entre le 1er juin et le 30 septembre 2025

Inscriptions : 37

Transferts : 15

Retraite : 17

Décès : 4

[Retrouvez le détail des mouvements de notre Tableau
sur notre site internet : LIEN](#)

ZOOM SUR ...

La Commission FCM de l'EPP - exercice professionnel, relation avec la HAS et des compétences médicales

Parmi les différentes commissions de l'ordre des médecins on trouve la commission « Évaluation des Pratiques Professionnelles et Formation professionnelle ».

Son arbitrage est actuellement de plus en plus sollicité car son rôle consiste à vérifier les compétences professionnelles des médecins dans leur spécialité, soit à l'occasion de leur inscription à l'ordre départemental, soit lors d'une reprise d'activité après un arrêt supérieur à 3 ans.

L'Ordre National demande une vérification du maintien à niveau des compétences pour reprendre à exercer après 3 ans d'arrêt étant donné l'évolution des méthodes de prises en charge.

L'inscription des médecins à diplôme étranger demande une vérification des diplômes avec traduction et pour certains pays, un contrôle des connaissances, les programmes étant différents.

Cas d'une demande de reprise d'activité :

Lors de sa demande, le médecin est informé de la nécessité de fournir la preuve de son maintien à niveau s'il a cessé d'exercer depuis plus de 3 ans et il est convié à un entretien avec 2 confrères dont un de sa spécialité pour une vérification avec discussion au sujet de la prise en charge de cas cliniques qui lui sont proposés. Il peut lui être conseillé à l'issue de cet entretien de faire une remise à niveau soit dans un service hospitalier soit en tutorat avec un confrère en exercice.

Il est rappelé que la reprise d'activité ne peut se faire que dans sa spécialité. Il est de plus en plus fréquent d'avoir des demandes pour de l'activité en téléconsultation de médecine générale faites par des non généralistes.

Cas de diplôme étranger :

Une fois les démarches administratives validées, le médecin est invité à rencontrer des médecins de la commission pour vérifier s'il n'a pas de problèmes de compréhension de la langue française et s'il est capable de s'exprimer en étant compris par les patients puis la commission lui soumet des cas cliniques à prendre en charge. Ensuite, suivant sa connaissance du fonctionnement du système de l'assurance sociale, il peut être amené à faire un stage de 2 mois auprès d'un maître de stage ou d'un médecin de sa spécialité pour se perfectionner.

Autres cas de saisine de la commission

Pour continuer votre lecture, [cliquez ici](#)

LE SAVIEZ-VOUS ?

La visite de pré-reprise

La réglementation prévoit 2 catégories de visites médicales de santé au travail :

- Des visites obligatoires, sous la responsabilité de l'employeur qui permettent de vérifier l'adéquation entre le poste de travail du salarié et son état de santé
- Des visites non obligatoires, et confidentielles par principe :
 - Des visites de préreprises pendant un arrêt de travail, à la demande du salarié, du médecin traitant, du médecin conseil de la sécurité sociale
 - Des visites à la demande du salarié en dehors de son temps de travail

Elles permettent soit une prise en charge précoce, et adaptée dans le cadre du maintien dans l'emploi soit de préparer et de favoriser le retour à l'emploi des salariés en arrêt de travail ou en difficultés sur leur poste de travail, de limiter le risque de désinsertion professionnelle, de prévenir une éventuelle inaptitude au poste de travail.

Elles déclenchent l'intervention de réseaux de partenaires, de la cellule PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle), la réalisation de dossiers de RQTH, d'essais encadrés pendant l'arrêt de travail, de reconversion professionnelle, des demandes d'aménagement de poste de travail organisationnel (temps partiel thérapeutique, invalidité), matériel (informatique, de manutention ...) ou le reclassement professionnel à un autre poste.

A titre d'exemple, voici une plaquette de présentation de la visite de pré-reprise [ici](#)

Anticiper, c'est réussir le maintien dans l'emploi

