

Téléconsultation : quel cadre ?

Mi-septembre, l'approbation par arrêté ministériel de l'avenant n° 6 à la convention médicale a fait entrer la téléconsultation dans le droit commun de la prise en charge des actes médicaux par l'Assurance maladie.

Le Dr Jacques Lucas, vice-président du Cnom, délégué général au numérique, et Francisco Jornet, directeur des affaires juridiques, nous décryptent les contours de cette nouvelle possibilité en télémédecine.

Quelles ont été les étapes juridiques de cette évolution ?

Quatre étapes ont jalonné ce processus :

1 • la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui a autorisé les partenaires conventionnels à définir le tarif et les modalités de réalisation des actes de télémédecine. Elle a également précisé que les actes de téléconsultation qui peuvent être remboursés par l'Assurance maladie doivent être réalisés en utilisant la vidéotransmission, et non pas par un seul entretien téléphonique ;

2 • la signature par les partenaires conventionnels, le 14 juin 2018, d'un avenant à la convention médicale : l'avenant n° 6 ;

3 • l'inscription à la Nomenclature générale des actes professionnels d'un nouvel acte intitulé : Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit "téléconsultant". Sa cotation est TCG pour les médecins généralistes et TC pour les autres médecins spécialistes (décision Uncam du 10 juillet 2018) ;

4 • le décret du 13 septembre 2018, qui a supprimé l'obligation pour l'assuré de signer les feuilles de soins électroniques ou papier pour la facturation des actes de télémédecine. L'avenant n° 6, approuvé par arrêté

ministériel, est entré en vigueur le 15 septembre 2018. Les téléconsultations sont facturées suivant les tarifs en vigueur pour les consultations présentielle (majorations comprises).

La téléconsultation et la déontologie médicale font-elles bon ménage ?

Tout d'abord, le médecin téléconsultant est libre de décider de la pertinence ou non du recours à la téléconsultation : son indépendance professionnelle reste entière.

La télémédecine, comme l'indique la loi, n'est qu'une forme de pratique médicale avec comme spécificité de faire appel aux technologies numériques : toutes les règles déontologiques de prise en charge d'un patient s'y appliquent.

S'ajoutent des règles déontologiques spécifiques à la télémédecine. Ainsi, le médecin devra s'assurer du consentement de son patient à la téléconsultation, après l'avoir informé de ses modalités techniques. Au regard de la confidentialité des échanges avec le patient, il devra veiller à la sécurisation des moyens utilisés pour la vidéotransmission ainsi que pour toute communication et transmission de documents pendant et à

l'issue de la téléconsultation (résultats d'examens, données d'imagerie, ordonnances antérieures, prescription médicale, etc.). À savoir : les vidéos des téléconsultations ne doivent pas être conservées.

Pour le Cnom, il paraît souhaitable que tous les échanges (conversation, interrogatoire médical, échange de documents) fassent appel à un moyen unique de connexion sur une base sécurisée qui aura les caractéristiques d'un cabinet médical virtuel. Enfin, le patient doit être connu du médecin téléconsultant (médecin traitant ou médecin de second recours), ce qui implique, dans les conditions fixées par l'avenant n° 6, au moins une consultation physique au cours des 12 derniers mois précédant la téléconsultation. Bien entendu, cette condition ne s'appliquera pas en cas d'urgence ou d'impossibilité avérée.

Tous les médecins peuvent-ils proposer des téléconsultations ?

Oui. La téléconsultation est ouverte à tous les médecins quels que soient leur spécialité, leur mode d'exercice (libéral, salarié ou hospitalier), leur place dans le parcours de soins (médecin traitant et médecin de

second recours), et pour les médecins libéraux quel que soit leur secteur conventionnel. Le médecin doit bien entendu être inscrit au tableau ou être en situation de remplacement dans les conditions réglementaires requises.

Quid des prescriptions émises à l'issue de la téléconsultation ?

À l'issue de la téléconsultation, le médecin pourra, bien sûr, faire une prescription si nécessaire. Celle-ci pourra soit être déposée électroniquement dans un espace sécurisé où le patient la récupérera, soit lui être adressée par courrier. À savoir : l'Ordre a réitéré auprès des pouvoirs publics et de la Cnam l'urgence de mettre en place la prescription électronique en tenant compte des exigences de la signature électronique que la CPS doit permettre.

La téléconsultation s'inscrit-elle dans le parcours de soins ?

Ce point est essentiel pour le Cnom qui a, depuis des années, dénoncé les risques d'ubérisation de la pratique médicale en raison des pratiques de certaines plateformes de télémédecine (offres onéreuses non remboursées provenant de plateformes établies en France ou dans d'autres pays européens; offres particulières réservées aux seuls bénéficiaires d'assurances complémentaires ou de mutuelles santé).

L'avenant n° 6 inscrit clairement que la téléconsultation n'est prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire selon les règles du droit commun que lorsqu'elle se réalise

dans le parcours de soins tel qu'il a été défini par la loi et la convention médicale. Son principe est réaffirmé et ses exceptions rappelées (accès direct, patient âgé de moins de 16 ans, urgence).

L'avenant n° 6 évoque des organisations territoriales : de quoi s'agit-il ?

L'avenant n° 6 a pris en compte des réalités de plus en plus prégnantes aujourd'hui dans le contexte de tensions sur l'offre de soins à savoir l'indisponibilité du médecin traitant et l'absence de médecin traitant désigné. Cette situation ne doit déboucher ni sur une absence de réponse à un besoin de soins, ni sur une porte ouverte à des plateformes de téléconsultation dépourvues d'assise territoriale et de perspective d'intégration des patients dans un parcours de soins.

Le choix de principe a été fait dans l'avenant de permettre aux patients de s'adresser à des organisations territoriales dotées d'un projet de santé sur un territoire : équipes de soins primaires, maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, ainsi que toute organisation validée par les commissions paritaires locales sur leur capacité à faire accéder les patients aux soins et à leur proposer un suivi médical qui ne se réduise pas à des actes ponctuels de télémédecine. Ces organisations territoriales devront être référencées et portées à la connaissance des patients. L'Ordre y sera vigilant et contributif.

Peut-on concevoir des téléconsultations en dehors du dispositif conventionnel ?

C'est non seulement possible mais cette éventualité est accrue par la suppression de la nécessité pour les opérateurs de télémédecine de contractualiser avec les ARS. Ainsi, la télémédecine peut se réaliser en dehors du cadre de la convention avec l'Assurance maladie mais également en dehors du cadre des frontières nationales.

Le Cnom regrette profondément l'absence actuellement de processus de régulation des opérateurs privés en télémédecine. L'Ordre soutient, sans pour l'instant être suivi, la nécessité de maintenir une capacité d'intervention de l'État dans ce domaine. Les pouvoirs publics ne sauraient s'en désintéresser au seul motif que leurs activités ne sont pas financées par les organismes d'Assurance maladie obligatoire.

Par ailleurs, il faut rappeler que toute publicité à caractère commercial pour des offres de soins est interdite par le code de la santé publique, y compris bien sûr lorsqu'il s'agit de télémédecine.

+ d'infos : Le Cnom publiera prochainement un document complet sur ce sujet.