



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>16742</b>	<b>De M. Yannick Neuder ( Les Républicains - Isère )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Santé et prévention</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Santé et prévention</b>
<b>Rubrique &gt; médecine</b>	<b>Tête d'analyse</b> >Téléconsultations et prise en charge optimale des patients	<b>Analyse &gt; Téléconsultations et prise en charge optimale des patients.</b>
Question publiée au JO le : <b>02/04/2024</b> Question retirée le : <b>11/06/2024</b> (fin de mandat)		

### Texte de la question

M. Yannick Neuder attire l'attention de M. le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention, sur la téléconsultation et son encadrement pour une prise en charge optimale des patients. Face aux persistantes difficultés d'accès aux soins, l'utilisation de la télésanté peut être considérée comme une solution pertinente pour répondre aux besoins des patients et des professionnels de santé, à condition qu'elle soit adaptée à chaque situation et mise en œuvre dans des conditions assurant la qualité et la sécurité des soins. Actuellement, les fournisseurs de services de santé numérique prennent en charge environ 500 000 patients chaque mois. Selon plusieurs études, environ 15 % des patients pris en charge par les services de téléconsultation auraient autrement recouru aux services d'urgence, ce qui équivaut à éviter environ 75 000 visites aux urgences chaque mois. Le modèle prouve donc son utilité au regard de la crise d'accès aux soins que traverse notre pays. Néanmoins, malgré la réponse positive de la télémédecine à une demande croissante, il est impératif de rechercher un équilibre et de stabiliser le modèle pour assurer la meilleure qualité de prise en charge possible. En effet, un certain nombre de professionnels de santé s'inquiète d'un développement rapide et parfois incontrôlé des consultations à distance. La durée moyenne des téléconsultations sur les plateformes est de 4 minutes, selon une enquête de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'Île-de-France et plusieurs enquêtes menées par des médias mettaient en lumière certaines dérives dans l'établissement bien trop rapide de certains diagnostics. Le décret pris le 8 mars dernier applique les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 en soumettant les plateformes spécialisées dans la téléconsultation à un agrément formel du ministère. Cet agrément, délivré par les ministères chargés de la sécurité sociale et de la santé, conditionne la possibilité pour les plateformes de facturer à l'assurance maladie les actes de téléconsultation réalisés par les médecins qu'elles salarient. Il s'agit pour M. le député d'une première pierre dans la régulation de la téléconsultation qui doit se poursuivre. Plus récemment, MG France, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) et même le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), M. Thomas Fatôme, dénonçaient le déploiement anarchique des cabines de téléconsultation après les annonces de la SNCF de développer leur propre réseau en gares. La Haute autorité de santé publiait par la suite des recommandations pour encadrer l'implantation des cabines de téléconsultation médicale. La HAS souligne l'importance de préserver leur qualité et propose des règles pour guider cette pratique émergente notamment en matière d'environnement dédié à la consultation qui puisse « ne pas compromettre la durée adaptée des échanges entre le patient et le médecin ». Ces recommandations doivent constituer une base de travail pour faire évoluer le cadre réglementaire et législatif en cas de dérives. Cette même Autorité indiquait aussi dans une recommandation de mai 2019, l'importance de l'adaptation de la durée des consultations afin d'établir la relation patient-professionnel médical (interrogatoire détaillé : antécédents, traitement en cours, allergies, etc.). Pour M. le député, le développement de la téléconsultation ne doit pas se faire au détriment des cabinets médicaux «



traditionnels » et au seul prétexte de la désertification médicale. La territorialisation de l'accès aux études de santé, la formation d'un nombre plus important de médecins, l'investissement massif dans les virages ambulatoire et domiciliaire doivent demeurer les principaux leviers de lutte contre la désertification médicale. Aussi, il lui demande ce qu'il prévoit pour s'assurer que les actes de téléconsultation, notamment réalisés dans des lieux non prévus à cet effet, puissent s'inscrire dans un cadre qui assure une qualité minimale de prise en charge.