



# CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

FAF TELEMEDECINE

CGCVL ET CPTS'O

30 MARS 2026

# LA TÉLÉCONSULTATION

- Les prérequis établis par la CNAM dans une charte de bonnes pratiques établis pour tout acte de télémédecine et télésoin + guide HAS de 2019
- **Avant**
  - initiative du médecin qui devrait avoir vu la patiente dans l'année précédente (sauf exceptions notamment accès direct donc la primo-TC est admise )
  - consentement libre et éclairé de la patient est requis avec une information sur le déroulement
  - utilisation d'une technologie répondant aux critères règlementaires de sécurité et traçabilité +++  
videotransmission sécurisée / identité vérifiée et celle du médecin également / lieux définis / respect RGPD / messagerie sécurisée
- **Pendant**
  - pertinence de la TC doit être évaluée avant ( et pendant toute la réalisation)
  - assistance possible de la patiente par un autre professionnel de santé, y compris psychologue, identifié et astreint alors au secret médical
- **Après**
  - tenue du dossier de la patiente avec traçabilité de l'entretien / sauvegarde dans le logiciel du médecin ou hébergeur de données sécurisées
  - e-prescription
  - solution de paiement en ligne avec facturation comme Cs présenteielle ; jamais avant la réalisation

# RAPPEL DES PRINCIPES D'UNE BONNE TÉLÉCONSULTATION

- **Se préparer AVANT**

- Organisation du planning : respect de l'horaire / plage dédiée / pas d'interruption
- Avoir connaissance des documents : courrier du MT / résultats éventuels
- Préparer les documents à transférer : fiches d'information / ordonnances / résultats
- Patiente informée à l'avance (avantage d'une secrétaire formée) et lui conseiller de tester sa connexion (avantage d'une hotline de qualité +++)

- **PENDANT l'entretien**

- Vérifier la bonne connexion audio et vidéo
- Se préoccuper de la confidentialité : autre professionnel (identification) mais aussi visiteur imprévu à côté de la patiente
- Regarder la webcam et prendre les notes dans le même temps ! Pas de contre-jour / Vérifier l'arrière-plan !
- Transférer les documents sur le dossier hébergé du patient permet la sécurisation vs la messagerie classique
- Evaluer en permanence la pertinence de la TCS : pb de connexion / compréhension / nécessité d'un examen physique et donc savoir l'interrompre

- **APRES l'entretien**

- Réaliser un CR qui est archivé dans le dossier médical, et dans l'Espace santé
- Information du correspondant
- Etablir la FSE et le paiement

- **Facturation**

FSE dégradée est le plus simple (interrogation ADRI si besoin) ou feuille papier adressée à la patiente

Lettres clés :

TC ou TCG pour MG et S-F coté 23 ou 25€

TC ou TCS pour MS (ou autres lettres TCH, TCK pédiatrie) coté 23 € hors OPTAM ou 30€  
ou plus selon spécialités

majoration 20% pour DROM majoration S2 comme en présentiel

Les Sages-femmes cotent TCG (25€) mais ont des contraintes (connaissance de la patiente et territorialité)  
sauf CS IVG ou Urg

MG, S-F, ou IDEL qui accompagne un patient peuvent facturer

Spécificités pour les patients hospitalisés, y compris en EHPAD

- **Remboursement**

70% AMO et reste en complémentaire

- **Paiement**

TP à favoriser surtout si rembrst 100% AMO

paiement en ligne via la plateforme (penser à la commission !), ou chèque

- **Ordonnance**

via la plateforme car sécurisation ou sur la messagerie du pharmacien ou postal  
l'idéal sera la e-prescription via MSS

- **AdT**

via Ameli-pro mais volet 3 à adresser à la patiente ou cerfa par la poste

# LA TÉLÉEXPERTISE

- C'est une formalisation de « l'avis téléphonique » entre un professionnel de santé appelé le « requérant » et un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) appelé le « requis ».
- Tous les PdS peuvent être « requérant » Ils apprécient la pertinence du recours à la TLE (mais ne peuvent pas tous facturer)
- Respect des fondamentaux du décret de 2010
- Les points clés de la procédure
  - information de la patiente sur la procédure car elle est absente. Son consentement est obligatoire
  - le requérant établit sa demande : données administratives et médicales, questionnaire, photos, résultats d'imagerie, de laboratoires etc
  - le requis est libre ou non d'accepter la demande. Il peut demander une Cs présenteielle.
  - L'avis rendu peut exiger des éléments complémentaires avec un suivi éventuel.
  - archivage du dossier ++++
  - Possibilité de transmettre l'avis à la patiente, idéalement sur son Espace santé
  - Information du médecin traitant et/autre professionnel si accord de la patiente

- Facturation pour le « requis »
  - La lettre clé est TE2 coté 23€ aucun cumul ou dépassement
  - Pas plus de 4 actes / an et par patient pour médecin et chir-dent
  - Pas plus de 2 actes / an et par patiente pour S-F
- Facturation pour le « requérant » selon les conventions
  - La lettre clé est RQD coté 10€
  - Seulement pour les médecins, S-F, chir-dent, orthophonistes, M-K, IDEL et IPA, et pédicure-podologues.
  - Les chir-dent peuvent requérir un autre chir-dent ou certains spécialistes
  - Pas plus de 4 actes/ an et par patient pour les médecins, chir-dent, ou IDEL et IPA
  - Pas plus de 2 actes / an et par patiente pour les S-F
- Majoration pour les DROM
- La FSE est établie en Sesam sans vitale avec les données de SS du patient. Toujours solliciter l'ADRI +++
- Avantage d'une plateforme spécialisée en TLE : sécurité, annuaire +++, facilité de facturation