



*Rapport de mission adopté lors de la session
du Conseil national de l'Ordre des médecins de février 2016*

Télémédecine et autres prestations médicales électroniques

AVIS PUBLIC DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS.

1. LA TELEMEDECINE.

Le CNOM propose des modifications associées des articles R. 6316-6 (télémédecine) et R.4127-53 (déontologie médicale) du code de la santé publique, pour favoriser le développement de la télémédecine au quotidien.

2. LES AUTRES PRESTATIONS MEDICALES ELECTRONIQUES.

Le CNOM demande une régulation des offres du secteur marchand, pour ne pas conduire à l'ubérisation des prestations médicales.

L'Ordre des médecins lance une mission pour examiner la conformité de nouvelles prestations médicales relevant de « l'ubérisation de la santé ».

Communiqué de presse du 18 décembre 2015 – Le Conseil national de l'Ordre des médecins annonce avoir lancé une mission pour examiner la conformité de diverses prestations médicales en ligne au regard de la déontologie médicale. Cette mission se conclura par des propositions, dans le prolongement des publications de l'Ordre sur la télémédecine et de l'e-santé et dans le cadre du suivi concret de la Grande consultation des médecins par l'Ordre sur l'avenir de notre système de santé.

Le CNOM relève en effet une tendance accélérée vers « l'ubérisation de la santé ». Il constate un risque de dérive vers du commerce électronique non régulé qui réduirait la pratique médicale à une simple prestation électronique moyennant rétribution, via des plateformes du secteur marchand.

La dernière actualité a été la mise en ligne d'une plateforme qui propose via un site Internet un deuxième avis médical annoncé comme « d'expertise ». Mais d'autres offres sont concernées, comme celles relatives à des téléconsultations proposées par des assureurs privés, en dehors du parcours de soins et de la prise en charge par l'Assurance maladie ou celles de sites qui proposent, à titre onéreux, des téléconseils personnalisés.

L'Ordre des médecins se place résolument dans une dynamique d'accompagnement des nouvelles voies offertes par la télémédecine et l'e-santé, au bénéfice des patients. Il relève de sa mission de s'assurer que les conditions de développement de nouvelles pratiques soient conformes aux principes de l'éthique médicale et de la déontologie professionnelle, et soient en conformité avec les textes législatifs et réglementaires en matière de responsabilité professionnelle.

La mission lancée par l'Ordre est pilotée par Jacques Lucas, Vice-président, Délégué général aux Systèmes d'information en santé. Il en fera rapport devant le Conseil national et formulera des propositions concrètes relatives à l'évolution de la réglementation. Elles seront rendues publiques début 2016.

www.conseil-national.medecin.fr

Présentation du rapport de mission devant le conseil national le 4 février 2016

Docteur Jacques LUCAS

L'Etat peut-il à la fois continuer de produire des textes réglementaires normatifs appliqués à l'exercice de la médecine utilisant des moyens numériques, et laisser prospérer des offres numériques non régulées sur le marché de la e-santé ?

Le CNOM constate qu'au terme de la Grande consultation qu'il a conduite, 70% des médecins indiquent la nécessité d'intégrer le numérique dans l'organisation des soins sur les territoires.

En revanche les innovations technologiques ne doivent pas conduire à l'ubérisation des prestations médicales.

Or, alors que le décret n° 2010-129 du 19 octobre 2010 (dit télémédecine¹) pris pour l'application de la loi² n° 2009-879 du 21 juillet 2009 continue d'imposer des conditions juridiquement strictes pour la mise en œuvre des pratiques de la télémédecine et que les conditions de la rémunération des praticiens qui y contribuent fait toujours défaut à la CCAM, des offres parallèles de prestations médicales téléphoniques ou informatiques s'affranchissent de ces contraintes ouvrant vers des situations « d'ubérisation de la médecine », selon l'expression utilisée dans notre communiqué de presse.

Le Conseil national a déjà attiré l'attention du Ministère de la santé sur le téléconseil personnalisé³ et sur la téléconsultation proposée dans le cadre des assurances complémentaire santé collective⁴ où existe une très vive concurrence et des enjeux financiers considérables, en lui demandant à la fois de lever le flou juridique dans le premier cas et le flou sur la place de l'assureur complémentaire comme seconde porte d'entrée dans le système de soins dans le second cas. Il constate que d'autres offres de prestations médicales électroniques moyennant rétribution fleurissent sur Internet, en lien avec le secteur marchand, alors même que le code de la santé publique indique que la médecine ne peut pas être pratiquée comme un commerce et que toute forme de publicité directe ou indirecte pour un médecin est interdite⁵.

Il a par ailleurs déjà souligné à de multiples reprises :

- la nécessité de simplifier les conditions de mise en œuvre d'une pratique de télémédecine dans le décret qui y est relatif afin de répondre à des besoins élémentaires, de premier ou de second recours, sur les territoires de santé,

¹ Article R.6316-1 et suivants du code de la santé publique.

² Article L. 6316-1 du code de la santé publique.

³ Vade-mecum Télémédecine, CNOM, septembre 2014.

⁴ Note d'analyse du CNOM publiée le 12 mai 2015.

⁵ Art. R.4127-19 et 20 du code de la santé publique.

- le besoin réel de sécuriser et de valoriser l'activité quotidienne de réponses téléphoniques à des patients qui contactent un médecin, dans le cadre du parcours de soins, par exemple pour l'adaptation de leurs traitements notamment,
- ainsi que de reconnaître l'activité télé médicale d'expertise entre médecins au sujet d'un patient, sans qu'il soit nécessairement besoin de recourir à une contractualisation préalable avec l'ARS.

Parallèlement, le CNOM observe une tendance accélérée vers « l'ubérisation de la santé », par des offres en ligne qui correspondent à du commerce électronique non régulé et qui tendent à réduire la pratique médicale à une simple prestation électronique moyennant rétribution, via des plateformes du secteur marchand.

Le CNOM demande donc à la fois :

(1) une simplification de la réglementation de la télémédecine pour qu'elle soit intégrée concrètement dans les parcours de soins des patients et les pratiques quotidiennes des médecins,

(2) l'instauration d'une régulation des offres numériques en santé, dans le respect de principes éthiques et déontologiques dans le champ sanitaire.

TELEMEDECINE

Exposé des motifs de la demande du CNOM de modifier le cadre réglementaire de la télémédecine.

Le cadre juridique actuel

La télémédecine est reconnue par la loi (Article L6316-1 du code de la santé publique) comme étant « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.*

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique ».

Le décret dit télémédecine du 19 octobre 2010 (Article R.6316-1 du code de la santé publique) apporte les précisions :

- sur la définition des actes de téléconsultation, de télé expertise, de télésurveillance médicale, de téléassistance et sur la réponse médicale qui apportée dans le cadre de la régulation médicale des appels aux centres 15, dont le fonctionnement est par ailleurs réglementé ⁶ ;
- sur les conditions de mise en œuvre. Nous y relevons notamment que les professionnels de santé participant à l'acte de télémédecine doivent avoir accès aux données médicales du patient qui sont nécessaires à la réalisation de l'acte ;
- que doivent être inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine un certain nombre d'informations dont le compte rendu de la réalisation effective de l'acte ainsi que les actes ou les prescriptions médicamenteuses qui en découleraient, tout comme les moyens mis en application pour le suivi ultérieur ;
- que le financement des actes doit être prévu dans les conditions fixées par les dispositions conventionnelles et la CCAM, et que la télémédecine peut également bénéficier de financements expérimentaux innovants par l'ARS.

⁶ Art. R.6311-1 et suivants du code de la santé publique.

Le décret ajoute un environnement réglementaire organisationnel supplémentaire, que le CNOM avait regretté en son temps⁷

Pour être juridiquement régulière toute activité de télémédecine et son organisation doit faire l'objet :

1° Soit d'un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;

2° Soit d'une inscription dans l'un des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, tels qu'ils sont respectivement mentionnés aux articles L. 6114-1, L. 1435-3 et L. 1435-4 du code de la santé publique et aux articles L. 313-11 et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

3° Soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.

Les limites et inadéquations du cadre juridique actuel

1. Si le cadre juridique, ci-dessus rappelé, a permis le développement de la télémédecine entre établissements ou entre établissements et prestataires, il s'est révélé manifestement trop rigide dans les pratiques ambulatoires, alors même que la télémédecine est un élément important à prendre actuellement en compte dans le « virage ambulatoire » annoncé dans la communication politique du gouvernement.
2. Pour le secteur ambulatoire, un nombre infime d'actes de télémédecine sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, ou par les ARS dans des expérimentations régionales. Pourtant le CNOM souligne que la pratique de la télémédecine a donné lieu à de multiples études de portée scientifique ou médico-économique, notamment par les travaux de la SFT-ANTEL et d'autres sociétés savantes. Ces travaux et les évaluations réalisées, y compris sur le plan européen et international, permettent à cette pratique médicale de reposer sur des bases assurées, sans qu'il soit nécessaire de reproduire sans cesse des expérimentations avec des fonds de financement public. Le temps est venu des mises en œuvre concrètes et appliquées sur les territoires de santé afin de répondre aux besoins des patients et aux attentes des médecins qui les prennent en charge.
3. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a d'ailleurs déjà tenté de débloquer cette situation par la voie d'une proposition d'amendement au projet de la loi de financement de la sécurité sociale 2015 en proposant que les actes déjà pris en charge par l'assurance maladie par leur inscription à la CCAM le soient tout autant lorsqu'ils sont pratiqués par télémédecine. Ces propositions ont été portées par des parlementaires mais ont été écartées par le Gouvernement au prétexte des effets que pourrait présenter une telle tarification sur les dépenses publiques. La Ministre de la

⁷ Télémédecine. Les préconisations du CNOM. Janvier 2009.

Santé a toutefois noté dans son courrier en réponse au CNOM qu'elle y était attentive même si, à ses yeux, les études publiées à ce sujet n'étaient pas encore unanimes.

4. Le cadre juridique contraint du décret télémédecine ne s'adapte pas aux pratiques quotidiennes des médecins dans la prise en charge des patients. C'est ainsi qu'on ne peut pas exiger d'eux qu'ils contractent avec l'ARS pour demander, à titre d'exemple⁸, une consultation cardiologique à distance sur des données cliniques et un ECG, une consultation dermatologique d'orientation sur une lésion cutanée ou, encore afin de permettre d'adapter la posologie médicamenteuses dans des prescriptions majeures (anticoagulants, insuline, diurétiques ...) etc.
5. La télémédecine ambulatoire reste donc vitrifiée par des contraintes réglementaires excessives. Cela a contribué à l'émergence de sociétés prestataires de services de « télé conseils personnalisés » payants et hors parcours de soins, qui affirment que leur activité sort du champ de la télémédecine, dès lors qu'aucune contractualisation n'avait eu lieu avec une ARS. Comme si le contrat définissait les besoins et la réalité de la pratique médicale par télémédecine...
6. Par ailleurs, dans ce panorama, des assureurs complémentaires ont proposé des prestations, hors parcours de soins, en profitant du vide créé par les régimes obligatoires, puisque quasiment aucun acte n'est à ce jour inscrit dans la CCAM.
7. Le CNOM, comme d'autres organisations professionnelles, soulignent depuis plusieurs années le fait que la situation actuelle n'est pas tenable. Le Ministère de la santé en a conscience et a lancé une concertation sur la révision du décret télémédecine. Le CNOM demande que le processus soit accéléré.
8. Cette révision de l'écriture du décret télémédecine devra être menée de façon conjointe et concomitante avec une proposition de l'Ordre sur la réécriture de l'article 53 du code de déontologie médicale, afin que la télémédecine s'inscrive dans les réalités quotidiennes pratiques du parcours de soins et de la coordination de soins du patient.

Les modifications réglementaires du décret télémédecine qui sont nécessaires devraient, aux yeux du Conseil national de l'ordre des médecins, répondre aux principes suivants :

1. Faire sortir la télémédecine, lorsqu'elle est pratiquée dans le cadre du parcours de soins par les médecins de premier et de second recours, du régime de contractualisation avec l'ARS. Cela englobe des activités de consultation, d'expertise et de surveillance, telles qu'elles sont actuellement définies dans le décret. On peut faire remarquer ici que, dans le respect du parcours de soins, un deuxième avis est possible, soit par téléconsultation soit par télé expertise, sans intervention d'une offre privée à but lucratif.

⁸ Ces exemples ne sont pas limitatifs.

2. Permettre la prise en charge financière, par l'assurance maladie obligatoire, des activités de télémédecine, afin de donner corps aux dispositions de la Convention nationale des médecins généralistes et spécialistes, en ce qu'elle spécifie que *« conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, les consultations médicales sont données au cabinet du praticien sauf, d'une part, lorsque l'assuré est dans l'incapacité de se déplacer selon des critères soit médico-administratifs, soit sociaux et environnementaux et, d'autre part, lorsqu'il s'agit d'une activité de télémédecine telle que définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique »*⁹
3. Réfléchir sur les situations dans lesquelles la seule rémunération à l'acte ne s'accorderait pas complètement avec toutes les activités de télémédecine. Dans le suivi d'une pathologie au long cours ou d'un dispositif médical connecté une part de forfaitisation pourrait être explorée dans le cadre des négociations entre les partenaires conventionnels, de même que les dotations aux établissements de santé devraient intégrer leurs activités télé médicales.
4. Dans les cas où une phase expérimentale serait encore nécessaire pour certains actes avant leurs inscriptions à la CCAM, passer à la généralisation après avis de la HAS et du collège des financeurs, à l'instar de ce qui a été prévu pour les protocoles de coopérations entre professionnels de santé.
5. Promouvoir la télémédecine (1) comme un des moyens de coopération entre professionnels de santé sur un territoire de santé, (2) dans le cadre d'une équipe de soins au sens de l'article L.1110-12 de la loi, (3) dans l'organisation territoriale de la permanence des soins.
6. Conserver, dans le décret, une contractualisation obligatoire avec l'ARS pour les activités de télémédecine qui seraient de nature expérimentale ou qui se placeraient hors parcours de soins et/ou qui seraient proposées par certains prestataires de services et assureurs complémentaires. Le CNOM demande que ce contrat porte le visa de l'avis ordinal.
7. Intégrer expressément le « téléconseil personnalisé » comme étant une forme particulière de téléconsultation, lorsque cette activité est clairement intégrée et tracée dans le parcours de soins.

⁹ Arrêté du 22/09/2011 portant approbation de la convention

Les propositions d'évolution de la réglementation et du financement de la télémédecine devront s'accompagner d'une modification de l'article 53 du code de déontologie médicale (R.4127-53 du CSP) en matière de téléconsultation par téléphone, correspondance, y compris électronique, ou autre moyen numérique.

Le CNOM rappelle un précédent de même nature lors de la parution simultanée, en 2003, du décret organisant la permanence des soins ambulatoires et du décret portant modification de l'article 77 du code de déontologie médicale.

Dans un cas comme dans l'autre, les obligations déontologiques du médecin ne peuvent pas être déconnectées de l'ensemble de la réglementation en vigueur à laquelle elles renvoient expressément.

Rappel de la rédaction actuelle de l'article 53 :

« Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués, même s'ils relèvent de la télémédecine.

Le simple avis ou conseil dispensé par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explication sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquis des sommes perçues.

Aucun mode de règlement particulier ne peut être imposé aux malades. »

Une réécriture partielle de cet article devrait obéir aux principes suivants :

1. Il ne s'agit évidemment pas de réviser cette rédaction pour que tout contact d'un médecin avec un patient par téléphone, par correspondance y compris électronique, ou par tout autre moyen numérique puisse donner lieu à rémunération ;
2. L'objectif est de faire écho à la modification du décret télémédecine intégrant le « téléconseil personnalisé » en tant que forme particulière de téléconsultation lorsque cette activité médicale, de pratique quotidienne croissante, est clairement intégrée et tracée soit dans le parcours de soins et de coordination de soins d'un patient, soit dans le cadre de la permanence des soins. Cela est vrai, en particulier mais non exclusivement, lorsque le patient est atteint d'une pathologie au long cours ou que le traitement qui lui a été prescrit nécessite une adaptation.
3. Le CNOM souligne que la loi dite de modernisation de notre système de santé, aujourd'hui promulguée, établit dans son article 217 que les médecins conventionnés avec l'assurance maladie *« ne peuvent facturer que les frais correspondant à la prestation de soins assurée et ne peuvent exiger le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins »*.

4. Maintenir un encadrement déontologique des modes de rémunération des pratiques réalisées par l'intermédiaire de sociétés prestataires afin de ne pas laisser s'établir indirectement une dérive commerciale de l'exercice médical.
5. Quant au « simple avis », on peut penser que cette terminologie est maladroite car rien n'est simple dès lors que l'avis du médecin, aussi anodin qu'il puisse paraître à son destinataire, engage la responsabilité médicale et peut être lourd de conséquences inattendues. Il serait donc préférable de supprimer ce terme dans la rédaction révisée de l'article R.4127-53 du code de la santé publique.

Ce sera sur ces bases que le CNOM pourrait prendre l'initiative de demander au Ministère de transmettre au Conseil d'Etat une modification de rédaction de l'article R.4127-53 du code de la santé publique en même temps que la transmission d'une modification de l'article R. 6316-6 du même code.

LES AUTRES PRESTATIONS MEDICALES ELECTRONIQUES

Le CNOM demande une vigilance particulière de la puissance publique et des autorités sanitaires sur les propositions faites par des sociétés du secteur marchand qui pourraient conduire vers une ubérisation de prestations médicales moyennant rétribution. Il y exercera ses responsabilités propres pour ce qui relève du respect de la déontologie médicale.

Le sujet pose des interrogations quant au cadre juridique dans lequel s'exercent ces offres ubérisées.

En premier lieu :

Aucun texte n'impose à un patient ou à un médecin libéral d'être en relation uniquement dans le cadre du parcours de soins et de la convention médicale régissant les rapports des médecins libéraux avec l'assurance maladie, de même que rien n'interdit à un médecin hospitalier d'avoir des activités secondaires, sous les réserves qui s'attachent à son statut d'agent public.

Le Conseil national ne mésestime pas les règles de la libre concurrence dans le droit national et européen. Il connaît les souhaits du secteur industriel de faire entrer la santé numérique dans la Directive européenne sur le commerce électronique. Il n'en demeure pas moins que la santé a été expressément exclue de la Directive sur le marché intérieur des services.

Pour le CNOM ces prestations médicales ne relèvent pas du champ d'application de la Directive européenne sur le commerce électronique.

C'est par l'application des dispositions de la réglementation établissant le code de déontologie médicale que l'Ordre doit exercer ses missions vis-à-vis des médecins qui seraient impliqués dans ce type d'activités.

L'article R. 4127-1 du code de la santé publique établit en effet que :

« Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent aux médecins inscrits au tableau de l'ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 [prestation de service dans le cadre européen] ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article R.4127-87.

Conformément à l'article L.4122-1, l'ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre. »

L'exercice des missions ordinales comporte, en particulier, l'examen des contrats juridiquement formalisés qui établissent les relations entre le médecin et la société intermédiaire. La soumission des contrats à l'Ordre, par le médecin lui-même, est une exigence de la loi¹⁰.

L'examen des contrats porte notamment sur l'indépendance professionnelle vis-à-vis de la société intermédiaire, le mode de rémunération et le respect du tact et de la mesure, la qualification professionnelle, la régularité juridique de l'exercice du médecin par l'inscription au tableau, l'absence de démarchage ou de publicité indirecte pour le médecin, la protection des données personnelles de santé recueillies ...

Le CNOM établira les clauses essentielles qui devraient figurer dans ces contrats, ainsi qu'il en détient le pouvoir¹¹.

En second lieu :

Le code de la santé, en son article R.4127-19, pose comme devoir pour le médecin de ne pas exercer la médecine comme un commerce en ce sens qu'il ne vend pas une prestation.

De ce fait, l'intervention de sociétés intermédiaires entre la demande d'une personne et la réponse qu'y apporte un médecin, conduit à examiner la situation dans laquelle se placent les médecins tant vis-à-vis du patient que de ces sociétés commerciales qui agissent en tant que conciergeries numériques, avec leur propres rétributions par l'utilisateur.

Il revient aux pouvoirs publics d'apporter les réponses aux interrogations qui suivent et de préciser ou modifier si nécessaire des règles de droit.

1. Indirectement ces sociétés ne vendent-elles pas une prestation médicale, quand bien même la rémunération du médecin serait dissociée de la rétribution la société, puisque pour le patient il existe bien un coût global pour le service rendu ? Par ailleurs, quelles sont les responsabilités juridiques encourues par ces sociétés qui favorisent, provoquent ou en tous cas s'interposent dans une relation ayant trait à la santé en impliquant un médecin ?
2. Ces sociétés ont des pratiques commerciales qui conduisent par conséquent à s'interroger spécifiquement sur l'état du droit national en matière de protection du consommateur vis-à-vis de pratiques commerciales et de leur qualité en matière de santé, ainsi que sur l'état du droit européen sur la libre prestation de service dans le domaine sanitaire.

¹⁰ Art. L.4113-9 du code de la santé publique.

¹¹ Art. R.4127-83 du code de la santé publique.

Ces analyses juridiques sont complexes et dépassent bien évidemment les seules compétences de l'Ordre. Elles impliquent l'Etat, notamment le Ministère de la santé et le Ministère de l'Economie, de l'Industrie et du Numérique. Elles imposent également l'avis de la CNIL sur la collecte, le traitement de données personnelles de santé et leur hébergement dans le système d'information qui s'attache à la prestation de service de la société.

En troisième lieu :

Le CNOM a déjà publié ses analyses et préconisations dans son Livre blanc sur la santé connectée¹². Elles concernent le champ des applis en santé, des objets connectés et des algorithmes qui n'entre pas directement dans l'objet de ce rapport.

Cependant le CNOM mesure bien que cela impactera rapidement l'exercice médical et la sécurité des patients par l'usage en santé et en médecine de ces applis et objets connectés. Ce qui a pu être appelé « la disruption numérique en marche » de l'organisation de soins et du système de soins.

Le CNOM poursuivra ses implications sur ce sujet majeur tant dans les travaux qui sont entrepris par les autorités sanitaires et régulatrices en France et en Europe que par ses prises de positions publiques.

¹² Santé connectée. CNOM. Janvier 2015.

EN SYNTHÈSE et POUR ACTION,

L'ORDRE MET EN EXERGUE DIX POINTS D'ATTENTION

L'Etat peut-il à la fois continuer de produire des textes réglementaires normatifs appliqués à l'exercice de la médecine utilisant des moyens numériques et laisser prospérer des offres numériques non régulées sur le marché de la e-santé ?

Le CNOM répondant par la négative aux deux points de cette interrogation, il met en exergue dix points d'attention et formule les demandes ou les préconisations suivantes :

1. L'Ordre demande à la fois une simplification de la réglementation de la télémédecine dans les pratiques des médecins et l'instauration d'une régulation des autres offres numériques en santé dans le respect de principes éthiques et déontologiques dans le champ sanitaire.
2. L'Ordre demande la mise en œuvre concrète et appliquée aux territoires de santé de moyens télé-médicaux, afin de répondre aux besoins des patients et aux attentes des médecins qui les prennent en charge.
3. La télémédecine étant, comme l'écrit la loi, une forme de pratique médicale, un régime particulier de contractualisation avec l'ARS lorsqu'elle est pratiquée par les médecins de premier et de second recours dans le cadre du parcours de soins ou de la prise en charge coordonnée du patient n'est plus justifié.
4. La révision de l'écriture du décret télémédecine devra être menée de façon conjointe et concomitante avec une proposition de l'Ordre sur la réécriture de l'article R.4127-53 du code de la santé relatif à la déontologie médicale afin que « téléconseil personnalisé » devienne une forme particulière de téléconsultation, lorsque cette activité est clairement intégrée et tracée dans la prise en charge ou le suivi du patient.
5. Au même titre que les actes médicaux dont la prise en charge financière est garantie par l'Assurance maladie, les activités réalisées par télémédecine doivent être inscrites dans CCAM. Cependant, la seule rémunération à l'acte ne s'accorde pas toujours avec toutes les activités de télémédecine. Une part de forfaitisation, par exemple dans le suivi d'une pathologie au long cours ou d'un dispositif médical connecté, devrait être explorée dans le cadre des négociations entre les partenaires conventionnels. De même, il est nécessaire que les dotations financières aux établissements de santé intègrent l'activité télé médicale qui y est pratiquée.

6. Une contractualisation obligatoire avec l'ARS devrait être maintenue, dans le décret, pour les activités de télémédecine qui seraient de nature expérimentales ou qui se placeraient hors parcours de soins et/ou qui seraient proposées par des assureurs complémentaires, ou autres prestataires privés de services.
7. Lors de cette contractualisation avec l'ARS, tel qu'indiqué ci-dessus, le visa de l'avis ordinal sur les contrats signés devrait être mentionné au regard du respect des règles déontologiques telles qu'établies dans le code de la santé publique.
8. Lorsque des sociétés intermédiaires interviennent comme conciergeries numériques entre la demande d'une personne et le médecin qui y répond l'Ordre doit viser les contrats passés entre le médecin et la société intermédiaire avant leur mise en œuvre, dans le respect de clauses déontologiques essentielles publiées par le CNOM.
9. Les responsabilités encourues par ces sociétés tierces ayant une vocation commerciale devraient être exactement précisées au sujet, notamment, de la protection de l'utilisateur vis-à-vis des pratiques commerciales et de leur qualité en matière de santé, en fonction du droit national et de l'état du droit européen.
10. L'impact majeur que va avoir la « disruption numérique » par l'usage des applis, des objets connectés et des algorithmes sur la système de santé, l'organisation de soins et des prises en charge, l'exercice médical et la sécurité des patients impose d'accélérer les travaux auxquels le CNOM participe avec les autorités sanitaires, régulatrices et de protection sociale en France et en Europe afin que la régulation du marché se réalise sur des bases éthiques consolidées.