

*Rapport adopté lors de la Session
du CNOM de décembre 2020,
mis à jour le 8 octobre 2021 et le 4 février 2022*

Mésusage de la télémédecine

Avant-propos

En janvier 2022, la Commission européenne a adopté, sur proposition de la présidence française de l'Union européenne, seize principes pour l'éthique du numérique en santé. Ceux-ci devraient faciliter les discussions sur le futur règlement encadrant l'espace européen des données de santé.

Les deux premiers principes ont vocation comme le précise la Commission européenne à inscrire le numérique en santé dans un cadre de valeurs humanistes.

*Le premier principe affirme : **Le numérique en santé complète et optimise les pratiques de santé effectuées en présentiel.***

*Suivant le deuxième principe, **les personnes sont informées des bénéfices et des limites du numérique en santé.***

Comme l'indique le préambule, certains principes sont issus du cadre réglementaire existant européen ou national, ou sont de nature à influencer leur évolution. Dans ce contexte, le rapport sur le mésusage de la télémédecine trouve toute sa place.

Tenant compte de plus de 10 années d'observation sur la pratique de la télé médecine (depuis la première réglementation de la télé médecine en 2010), de 2 années de généralisation progressive de cette pratique depuis l'allègement des contraintes réglementaires et le remboursement des téléconsultations (2018) ainsi que de l'accélération du recours aux téléconsultations liée à la pandémie, le Conseil national a délibéré au cours des sessions du 11 décembre 2020, du 8 octobre 2021 et du 4 février 2022, sur le caractère déontologique ou plutôt non déontologique de certaines pratiques de téléconsultation. Cette approche conforme à nos missions ne doit pas occulter le bénéfice que la télé médecine peut apporter dans la pratique médicale.

1. L'exercice en téléconsultation : parcours de soins, connaissances du patient, exercice exclusif

La télé médecine englobe la téléconsultation et la téléexpertise mais il ne sera traité ici, que de la seule téléconsultation, qu'elle soit réalisée par un médecin libéral, salarié ou hospitalier.

1.1. Le respect du parcours de soins

Pour qu'une téléconsultation soit prise en charge par l'Assurance maladie dans un cadre conventionnel (convention nationale des médecins libéraux ou convention avec les centres de santé), il convient que la téléconsultation s'inscrive dans le parcours de soins avec orientation par le médecin traitant, si lui-même ne fait pas la téléconsultation.

Par ailleurs, l'inscription dans le parcours de soins n'est pas exigée :

- pour les patients âgés de moins de 16 ans ;
- pour les spécialités en accès direct ;
- si le patient n'a pas de médecin traitant ;
- si le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient ;
- en cas de situation d'urgence (situation non prévue 8 heures à l'avance, suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant l'intervention rapide du médecin) ;
- pour les résidents en EHPAD ou en établissements accueillant ou accompagnant les personnes handicapées ;
- pour les détenus.

Dans ces situations, la mise en œuvre de la téléconsultation doit s'appuyer sur des organisations territoriales (CPTS, MSP, centres de santé, ...) qui doivent proposer d'organiser une réponse en télé médecine de manière coordonnée et ouverte à tous les professionnels de santé du territoire dans une logique d'ancrage territorial de proximité afin de pouvoir permettre l'orientation vers une consultation en présentiel lorsque la situation le nécessite. Ces organisations sont référencées par la CPAM qui en diffuse la liste après avis de la commission paritaire locale ou régionale.

Ce principe fort de territorialité a été assoupli¹ pour les patients résidant dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ainsi que pour les patients orientés par le régulateur du service d'accès aux soins en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire.

¹ Pour les téléconsultations de médecine générale : pour les patients n'ayant pas de médecin traitant en l'absence de d'organisation territoriale.
Pour les téléconsultations des autres spécialités : en l'absence d'organisation territoriale

Il n'en demeure pas moins que la territorialité reste un gage de qualité et de continuité de soins.

1.2. **La connaissance préalable du patient**

L'arrêté ministériel du 22 septembre 2021 publié au Journal officiel du 25 septembre 2021 a approuvé l'avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie.

Il résulte de cet avenant que la condition de la connaissance préalable du patient par le médecin effectuant la téléconsultation est supprimée.

Cette absence de connaissance préalable du patient, gage de la qualité du suivi médical selon l'avenant n°6 à la convention nationale, est susceptible d'altérer la qualité de la prise en charge dans un certain nombre de situations où une consultation présente était possible.

Le CNOM a effectué un recours auprès du Conseil d'Etat contre la suppression de ce principe de la connaissance préalable et en a demandé le rétablissement dans la convention avec, bien entendu, les exceptions qui étaient prévues dans l'avenant 6. Dans l'avenant 9, ces exceptions demeurent en vigueur uniquement pour justifier le non-respect du parcours de soins.

Indépendamment de ce que permet la convention nationale, il appartient toujours au médecin qui accepte de prendre en charge un patient sans le connaître au préalable de lui donner « *des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science* » (article R4127-32 du Code de la santé publique) et de renoncer à la téléconsultation si tel ne peut être le cas. A défaut, sa responsabilité pourrait être engagée.

1.3. **L'exercice exclusif de la téléconsultation**

A titre préliminaire, il convient de noter qu'aucune disposition du Code de la santé publique, et plus particulièrement du Code de déontologie médicale, n'impose à un médecin de disposer d'un lieu fixe de consultations. Le médecin utilise alors son adresse personnelle comme domicile professionnel et doit être attentif aux modalités de la continuité des soins, de permanence de soins ainsi qu'à l'information des patients sur les modalités de facturation de ces visites.

1.3.1. **Prise en charge du patient exclusivement en télé médecine**

Conformément aux principes éthiques définis par la Commission Européenne en 2022, l'activité présente est le socle de la prise en charge du patient ; la télé médecine peut être une aide mais l'examen clinique reste indispensable.

La télé médecine facilite incontestablement l'accès aux soins en période épidémique et, dans un certain nombre de cas, constitue un complément utile dans la prise en charge des patients.

Si le médecin téléconsultant n'exerce pas en présentiel dans le même territoire que le patient, la méconnaissance de la réalité du terrain par le médecin posera difficulté.

Il ne peut donc être accepté qu'un médecin prenne en charge un patient :

- sans possibilité de procéder à un examen clinique chaque fois que cela est souhaitable ;
- sans aucun ancrage territorial ni aucune connaissance du tissu sanitaire et médicosocial ;
- sans se préoccuper de son parcours de soins ;
- sans apporter une garantie que la continuité des soins pourra être assurée.

La prise en charge de patients, exclusivement en téléconsultation, porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

1.3.2. Pratique exclusive de la télémedecine par le medecin

La pratique exclusive de la téléconsultation génère, si elle est durable, une perte d'expérience clinique susceptible de placer le médecin en situation d'insuffisance professionnelle.

Cette appréciation peut interroger, dans la situation particulière du médecin en situation de handicap.

Tous les conseils nationaux professionnels ont été consultés sur cette orientation. Aucun ne l'a contestée et 23 ont apporté une réponse explicitée à l'incompatibilité déontologique à l'exercice télé médical exclusif même s'ils ont pu apporter des nuances en lien avec l'exercice de leur spécialité.

La position du CNOM conforté par les conseils nationaux professionnels trouve un écho dans l'avenant n°9 qui prévoit que l'exercice de la télémedecine par un medecin conventionné ne peut dépasser plus de 20% de son volume d'activité globale conventionnée à distance sur une année civile.

Pour les médecins non conventionnés (ex : médecins hospitaliers, salariés, ...), la part d'activité en télémedecine doit également rester minoritaire.

Les Conseils départementaux doivent recenser les médecins ayant une activité de téléconsultation exclusive et leur faire part de la nécessité de poursuivre une activité clinique.

La majorité de ces médecins exercent au sein de plateformes commerciales dont le fonctionnement soulève des difficultés importantes.

2. L'exercice d'une activité de téléconsultations par l'intermédiaire d'une plateforme commerciale est-elle conforme à la déontologie médicale ?

En premier lieu, il convient d'évacuer la situation des sociétés commerciales qui proposent uniquement aux médecins installés les outils qui leur permettent de proposer et d'assurer à leur propre patientèle des téléconsultations. Dans cette hypothèse, la société, comme d'autres sociétés commerciales qui procurent aux médecins les moyens d'exercer leur métier (éditeurs de logiciels médicaux par exemple) n'interfèrent aucunement dans l'acte médical et dans la relation du médecin avec ses patients.

En l'espèce, la réflexion porte uniquement sur les plateformes commerciales se présentant en « offreurs de soins » en dehors de toute organisation territoriale reconnue et de tout parcours de soins.

2.1. Le non-respect du parcours de soins, le non-respect du cadre territorial et l'absence de régulation au niveau de l'offre de soins

Dans la quasi-totalité des cas, le champ d'action de la plateforme commerciale s'étend sur l'ensemble du territoire national, en dehors de tout ancrage territorial et les offres de prestations de soins remboursables faites par des praticiens interchangeables et se trouvant aux quatre coins du territoire national s'interposent entre les patients et leurs médecins de proximité. La plateforme organise en effet un système de mise en relation numérique éphémère entre un patient et un médecin qui n'est pas son médecin et qui ne l'a jamais reçu en présentiel.

Or, la convention nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, signée le 25 août 2016, organise les modalités du recours à la téléconsultation.

Les dispositions conventionnelles définissent le cadre de la téléconsultation selon trois axes :

- la téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné,
- la téléconsultation doit être réalisée à proximité et répondre à une logique territoriale (cf. ci-dessus)
- la téléconsultation doit être réalisée en alternance avec des consultations en présentiel.

La téléconsultation ne peut, dans la perspective de la convention, qu'être délivrée accessoirement ou subsidiairement à une activité principale de consultation présente, pour suppléer notamment à l'absence de praticiens sur un territoire donné ou à un moment donné, ou à la difficulté du patient de se déplacer, et si elle peut, à titre dérogatoire, concerner des patients sans médecin traitant, c'est dans la perspective qu'ils puissent en trouver un, et donc principalement au bénéfice de patients domiciliés dans le territoire concerné.

Ceci a été confirmé récemment par le Tribunal Judiciaire de Paris, dans un jugement en référé du 6 novembre 2020 rendu à la demande du CNOM et de la CNAM, jugement qui a fait l'objet d'un appel en cours ; le tribunal a ainsi considéré que la proposition d'une offre de téléconsultations par des médecins susceptibles de donner des consultations, prescrire des soins et délivrer des arrêts de travail de manière indépendante de l'organisation territoriale prévue par la convention nationale était illégale.

Préalablement et indépendamment des modalités de prise en charge des téléconsultations par l'Assurance Maladie, ces axes répondent aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

La proximité territoriale est la nécessaire condition d'une prise en charge du patient et d'un parcours de soins, de qualité.

Là encore, on peut revenir sur les principes européens pour l'éthique du numérique en santé.

La participation de médecins au fonctionnement des sites qui proposent, indistinctement à tous les patients, comme on l'a vu ci-dessus, des prestations médicales instantanées à distance les met en contradiction avec les articles 32² et 3³ du code de déontologie médicale et peut se révéler contraire à la réglementation.

En amont de la téléconsultation, le patient doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme commerciale de l'identité ainsi que de la localisation du médecin téléconsultant.

Au début de la téléconsultation, le médecin téléconsultant doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme de l'identité, et de la localisation du patient.

On rappellera également que le médecin téléconsultant doit s'assurer de la traçabilité de l'acte puis doit transmettre un compte rendu au médecin traitant (article R4127-58 du code de la santé publique).

2.2. Campagnes nationales d'information et exercice de la médecine comme un commerce

La réalisation d'une activité de télémédecine n'est régulière que si elle se conforme aux principes déontologiques.

Les règles de la déontologie médicale autorisent le médecin à procéder à une information relative à son activité y compris sur son site internet.

Elles interdisent en revanche l'exercice de la médecine comme un commerce et toute forme de publicité à caractère commercial.

Or, la quasi-totalité des plateformes procèdent à des campagnes nationales d'information sur les réseaux sociaux ou dans les médias.

Du fait de l'affichage national et promotionnel de l'activité de ces plateformes, la téléconsultation n'apparaît plus comme un acte médical proposé par le médecin de proximité à son patient mais comme un bien consommable que le patient peut « acquérir » sur le net, à tout moment et instantanément, alors même que la réalisation de la téléconsultation serait inappropriée.

En outre, en diffusant ces informations sur l'ensemble du territoire, les plateformes procurent aux médecins exerçant par l'intermédiaire de leurs sites (peu important à cet égard que les médecins soient identifiés ou non) un avantage interdit aux autres médecins qui développent le recours à la télémédecine dans le cadre territorial et dans le respect du parcours de soins.

² Article 32

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

³ Article 3

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine

L'article 19 interdit en effet la diffusion par un médecin d'une campagne nationale de promotion, de façon non proportionnée aux effets recherchés d'une juste information de ses patients.

Un jugement récent du Tribunal Judiciaire de Paris (12 novembre 2020), rendu à la requête du CNOM, confirme cette analyse ; le tribunal a en effet considéré qu'une mutuelle qui diffusait des annonces radiophoniques pour un service de téléconsultation gratuit accessible 24h sur 24 commettait des actes de concurrence déloyale à l'égard de la profession des lors que la diffusion de telles annonces était interdite aux médecins eux-mêmes compte tenu de l'article 19 du code de déontologie.

La participation de médecins à l'offre de téléconsultations proposée par des plateformes commerciales menant des campagnes publicitaires, à visée commerciale sur l'ensemble du territoire, campagnes dont les médecins retirent nécessairement voire exclusivement toute leur activité est susceptible de poursuites disciplinaires sur la base des articles 19 et 20 du code de déontologie (« *La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.* » / « *Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins commerciales son nom ou son activité professionnelle* »).

2.3. Circuit financier, paiement direct et obligation d'abonnement

Le circuit financier mis en place par certaines plateformes soulève également difficulté au regard de la réglementation et de la déontologie médicale.

Comme on l'a vu, la réalisation d'une activité de télé médecine n'est régulière que si elle se conforme aux principes déontologiques mentionnés aux articles. L. 4127-1 et R. 4127-1 et suivants du code de la santé publique ainsi qu'aux principes fondamentaux garantis par le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale.

En effet, sur certaines plateformes, la rémunération du médecin est facturée et perçue non par le médecin lui-même mais par la société commerciale.

Il y a lieu, à ce titre, de rappeler qu'aux termes l'article L162-2 du code de la sécurité sociale : « *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971.* »

Tout encaissement direct des honoraires par la société commerciale est donc contraire au principe du paiement direct de l'acte par le patient au médecin, principe destiné à préserver l'indépendance professionnelle et morale du médecin.

Ceci a été confirmé récemment par le Tribunal Judiciaire de Paris, dans le jugement en référé déjà cité ; celui a en effet jugé que l'organisation d'un dispositif aux termes duquel la rémunération du médecin est facturée par la société au patient, ajouté notamment au caractère erratique de la téléconsultation (c'est-à-dire détachée de toute organisation territoriale), contrevenait aux principes de liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins ainsi qu'aux principes déontologiques fondamentaux que sont la liberté de prescription du médecin et le paiement direct des honoraires par le malade et était de ce fait illégale.

Il en serait de même s'il existait certes (comme on le voit parfois) un mandat d'encaissement pour le compte et sur le compte du médecin mais que celui-ci est imposé contractuellement au médecin.

Certaines plateformes procèdent au prélèvement du montant de la téléconsultation avant même qu'elle ne soit réalisée et que le patient ne soit entré en contact avec le médecin.

Or, aux termes de l'article R4127-53, 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 télémedecine. »

Préalablement à la réalisation d'une pratique médicale à distance, le patient doit être informé par tout moyen sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

Le patient doit impérativement être préalablement informé, directement ou via le site utilisé, que le paiement ne sera réalisé qu'après la téléconsultation et l'acte doit avoir été réellement effectué.

D'autres plateformes subordonnent l'accès aux téléconsultations à un abonnement préalable du patient à la plateforme, à des tarifs qui ne sont toujours pas très clairement affichés ⁴.

De la même façon que le médecin et/ou l'établissement de santé ne peuvent facturer au patient que les frais correspondants aux prestations de soins assurés (article L 1111-3-4 du code de la santé publique) ⁵, la plateforme commerciale ne doit pas pouvoir, elle non plus, subordonner l'accès aux soins au versement de frais d'abonnement.

⁴ Par exemple « Les prix des Services sont souscrits sous forme d'abonnement (ci-après : « l'Abonnement »), dont les tarifs sont indiqués sur les boutiques en ligne à partir desquelles l'Application peut être téléchargée. [...] Les Services font l'objet de factures par la boutique en ligne de Périodes d'Abonnement qui sont communiquées aux Utilisateurs par tout moyen utile.

Le paiement du prix de l'Abonnement s'effectue via la solution de paiement « in-app » indiquée sur les boutiques en ligne à partir desquelles l'Application peut être téléchargée. L'exploitant de la solution « in-app » est seule à conserver les coordonnées bancaires des Utilisateurs à cette fin. B ne conserve aucune coordonnée bancaire.

Le prix de l'Abonnement est dû et son prélèvement est effectué le jour de la souscription de l'Abonnement, puis à sa date anniversaire lors de chaque renouvellement. »

⁵ Les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux b, c et d de l'article L. 162226 du code de la sécurité sociale ne peuvent facturer au patient que les frais correspondants aux prestations de soins dont il a bénéficié ainsi que, le cas échéant, les frais prévus au 2° des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 du même code correspondant aux exigences particulières qu'il a formulées.

Les professionnels de santé liés par l'une des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 dudit code et les services de santé liés par une convention avec un organisme national ou local assurant la gestion des prestations maladie et maternité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ne peuvent facturer que les frais correspondants 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.

La participation de médecins au fonctionnement de sites qui facturent et perçoivent les honoraires du médecin avant toute réalisation de la téléconsultation ou subordonnent l'accès aux téléconsultations à un abonnement payant est contraire à la déontologie et plus particulièrement aux articles 3 (« *Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.* »), 5 (« *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* ») et 53 du code de déontologie médicale.

Hébergement des données de santé à caractère personnel, secret médical

Dans les tous cas, la téléconsultation demandée par le patient donne lieu au recueil de données à caractère personnel de santé ⁶ qui, comme l'exige la loi (articles L1111-8 et R1118-8 et suivants du code de la santé publique) doivent faire l'objet d'un hébergement chez un hébergeur certifié ou agréé.

Ceci a été confirmé par le Tribunal Judiciaire de Paris, dans le jugement en référé déjà cité qui a relevé que des plateformes qui justifiaient d'hébergeurs situés à l'étranger non certifiés ne respectent pas la réglementation sur l'hébergement de données de santé.

La seule affirmation par la plateforme qu'elle a recours à un hébergeur de données de santé à caractère personnel ou même à un hébergeur de données de santé certifié ne peut donc suffire.

L'identité et les coordonnées de l'hébergeur doivent impérativement être connues du médecin et une attestation de l'hébergeur doit lui être communiquée afin qu'il puisse s'assurer du respect de l'article L1111-8 précité.

L'exercice d'un médecin par l'intermédiaire d'une plateforme ne respectant pas ces obligations est contraire à la déontologie médicale et le conduit à méconnaître le respect du secret médical (article 4 du code de déontologie médicale).

La question du secret médical a également été posée avec, la rédaction des Conditions générales d'utilisation d'une plateforme valant consentement au partage d'informations, dont la validation est obligatoire lors de l'inscription du patient. Les CGU prévoient que toute téléconsultation donne automatiquement à celui qui l'a effectuée la qualité de membre de l'équipe de soins.

Une telle procédure est contraire à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique ⁷ ; cette plateforme n'informe à aucun moment le patient de l'existence d'un droit spécifique d'opposition au partage et à l'échange de données et ne précise pas les modalités d'exercice de ce droit.

Le CNOM considère, en tout état de cause, que les interventions ponctuelles en téléconsultation de différents médecins, sollicités par un même patient, qu'ils ne connaissent pas, sans ancrage territorial, et sans lien avec d'autres médecins ou professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge, ne saurait caractériser l'existence d'une équipe de soins.

⁶ Par exemple, le patient complète initialement son profil administratif et médical qu'il peut ensuite modifier de façon sécurisée.

⁷ [Article L.1110-4 IV du CSP](#) « IV.- La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. »

Beaucoup de plateformes commerciales proposent une organisation illégale dans la mesure où elles mettent en place des téléconsultations en dehors de tout ancrage territorial et en font une promotion de nature commerciale et d'ampleur nationale ; les téléconsultations dispensées par un médecin dans ce cadre méconnaissent ses obligations déontologiques.

Lorsque, en outre, certaines plateformes facturent et perçoivent elles-mêmes les honoraires du médecin et/ou n'ont pas recours à un hébergeur de données de santé certifié ou agréé, là encore, les téléconsultations dispensées par un médecin dans ce cadre méconnaissent ses obligations déontologiques.

En conclusion, le CNOM entend rappeler fermement aux médecins que la réalisation de téléconsultations par le biais de plateformes commerciales de télé médecine ne les exonère en aucun cas de leurs obligations déontologiques.

Il leur appartient donc de demander aux sociétés commerciales par l'intermédiaire desquelles ils exercent :

- **de s'inscrire dans le cadre d'organisations territoriales référencées,**
- **de demander que leur lieu d'exercice présentiel et leurs coordonnées soient mentionnés afin d'éclairer le choix du patient et de faciliter le suivi de la prise en charge du patient,**
- **et de cesser toute campagne publicitaire nationale à visée commerciale.**

Ces garanties doivent se retrouver dans les contrats qu'ils signent et communiquent à leur Ordre.

En amont de la téléconsultation, le patient doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme commerciale de l'identité ainsi que de la localisation du médecin téléconsultant.

Au début de la téléconsultation, le médecin téléconsultant doit être informé par l'interface fournie par le prestataire/plateforme de l'identité, et de la localisation du patient.

Si l'Ordre des médecins doit veiller au respect de la déontologie médicale par les médecins, l'encadrement des pratiques des plateformes commerciales relève de l'Etat.

Focus sur les télécabines (ou bornes connectées)

De façon générale, il convient de se reporter aux mises en garde effectuées au sein de la première partie (absence de toute notion de territorialité de la prise en charge, de continuité des soins...). De plus, il convient de relever qu'un grand nombre de télécabines fonctionnent avec des médecins effecteurs exerçant par l'intermédiaire de plateformes commerciales (cf deuxième partie).

Toute installation d'une télécabine dans un territoire donné doit être régulée. Le mieux serait une autorisation de l'ARS compétente. Cette autorisation ne saurait être donnée sans une concertation préalable des acteurs de terrain (URPS, CDOM, CPTS, ...) et elles ne peuvent fonctionner sans un lien avec les médecins du territoire. Il convient de s'interroger sur l'existence d'initiatives locales, que cette installation peut déstabiliser, sur une offre de soins qui la rendrait inutile, sur les garanties offertes par cette dernière (confidentialité, possibilité d'intervention d'un professionnel de santé, ...).

Cette régulation relève des pouvoirs publics et les dérives marchandes auxquelles nous assistons (télécabines dans les centres commerciaux) doivent conduire les pouvoirs publics à édicter des interdictions législatives ou réglementaires : le Conseil national de l'Ordre des médecins en a fait la demande au Ministre de la Santé.

A ce jour, le Ministère de la Santé recommande une implantation des télécabines dans les lieux de soins, sans avoir encore rendu opposable cette recommandation.

Que leur installation émane d'une initiative d'élus locaux ou de sociétés commerciales, l'offre de télécabines ne peut prospérer en cas d'opposition des médecins du territoire.

La confidentialité de la télécabine est impérative : tout d'abord confidentialité à l'accès de la télécabine (« salle d'attente ») puis au cours de la téléconsultation. Il appartient au promoteur de la garantir.

Le responsable du fonctionnement de la télécabine et le responsable de son hygiène doivent être identifiés par les promoteurs du projet.

Il n'est pas acceptable que leurs promoteurs proposent que des personnes, non professionnels de santé, sommairement formées, et non soumis au secret professionnel, puissent assister le patient lors de sa téléconsultation.

Le déplacement du patient peut se justifier, dans certaines hypothèses, mais uniquement si un professionnel de santé est à ses côtés (ou est susceptible d'intervenir) afin de l'accompagner dans sa téléconsultation, en tant que besoin, notamment dans l'utilisation des outils connectés. En l'absence de professionnel de santé en capacité d'intervenir lors de la consultation du patient au sein de la télécabine, celle-ci donne au patient une fausse impression de sécurité. Ce dernier ne sera pas forcément en mesure d'utiliser correctement les outils connectés mis à sa disposition.

Au début de sa téléconsultation, le médecin téléconsultant doit être informé par l'interface du prestataire du cadre et du lieu/contexte de sa prise en charge (lieu, présence ou non d'un professionnel de santé, confidentialité des locaux ...).

Enfin, une publicité informative de la télécabine par sa structure d'accueil est possible, à condition que celle-ci soit pertinente. Cette publicité ne doit pas avoir un caractère commercial et ne saurait être une publicité indirecte pour les médecins téléconsultants ⁸.

⁸ <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/teleconsultations-locaux-commerciaux>