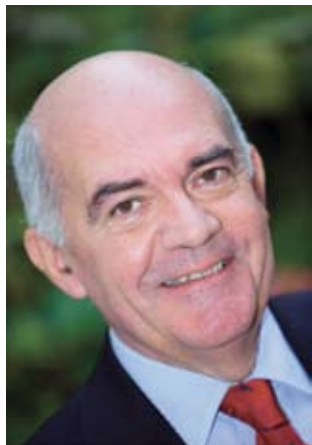


Le CNOM et la télémédecine : Un outil au service des médecins dans l'intérêt des patients



Dr Jacques Lucas

Vice-président du
CNOM, chargé des
systèmes d'information
en santé (SIS)



Télémédecine, les préconisations du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Janvier 2009



Suite à la loi de 2004, le CNOM avait déjà émis sa position de doctrine concernant la télémédecine. Il a rendu public dernièrement un Livre Blanc sur le sujet. Nous avons demandé au Dr Jacques Lucas qui le signe les messages qu'il délivre.

Dr Lucas, un Livre Blanc du CNOM sur la télémédecine, pourquoi maintenant ?

L'Assemblée nationale est en train d'étudier la loi HPST¹ et la télémédecine est

dans le champ de la réflexion. Le rapport Simon-Acker² de la DHOS a évalué dans un sens positif la nécessité de prendre en compte les technologies de l'information et de la communication (TIC)

[1] Projet de loi Hôpital, patients, santé, territoire

[2] La place de la télémédecine dans l'organisation des soins, Pierre Simon et Dominique Acker



dans la réorganisation des soins en France, mais nous avons une approche différente qu'il est nécessaire de faire connaître.

C'est une réponse au rapport de la DHOS ?

En aucun cas, les deux travaux sont simultanés et nous convergions sur l'observation que la télémédecine est devenue incontournable et que c'est aux médecins de dire quelle organisation doit sous-tendre son déploiement.

Pour autant, notre Livre Blanc part du point de vue que la Télémédecine peut être mise en œuvre dès lors que l'intérêt des patients le requiert, quel que soit le secteur d'exercice des praticiens. Les conclusions que nous en tirons sont donc plus étendues que celles qui figurent dans le rapport de la DHOS qui nous semble un peu trop exclusivement d'application hospitalière.

Quels principes souhaitez-vous voir appliquer ?

Trois choses principalement : un, que l'activité libérale ambulatoire ne soit pas marginalisée, ni réduite territorialement ; deux, que l'on ne fige pas la télémédecine dans une vision formelle arrêtée à un moment donné mais, au contraire, qu'on laisse les

« ... (il faut) donner à la télémédecine une assise juridique suffisante afin de permettre d'établir à distance un diagnostic, d'obtenir un avis spécialisé, de prendre une décision thérapeutique et de la mettre en œuvre, d'instaurer une surveillance de l'évolution de l'état médical des patients, de réaliser des prestations et de prescrire des actes, des soins et des médicaments. »

médecins établir les protocoles de prise en charge ; et trois, qu'on fixe les conditions de l'engagement entre professionnels sur des bases contractuelles.

Que voulez-vous dire par la marginalisation de l'activité libérale ambulatoire ?

Le rapport Simon-Acker nous semble refléter un seul point de vue centré sur les

« L'usage des technologies de l'information et de la communication dans l'exercice de la télémédecine ne justifie pas une disposition spécifique du code de déontologie médicale puisque tous les principes en vigueur dans la forme usuelle de la pratique médicale demeurent et s'appliquent... »

établissements de santé. Or, une grande partie de la télémédecine inclut déjà les libéraux, je prendrai deux exemples : une décision d'hospitalisation qui fait intervenir un cardiologue, le SMUR et le service hospitalier d'accueil ; ou la demande de confirmation à un confrère référant, et l'on sait l'inflation du temps passé pour les diagnostics de pré décision. Dans les deux cas, des échanges électroniques ont déjà lieu. Il faut donc déterminer la chaîne de responsabilités de la boucle de télémédecine en incluant les libéraux. Il faudra aussi dire comment l'acte est valorisé. Pour le CNOM, la pierre angulaire est la mise en place de protocoles.

Qu'entendez-vous par protocoles ?

Dans l'exercice partagé, dans l'urgence comme pour les réseaux créés autour du patient à domicile, l'enjeu est de préciser le rôle de chacun, les responsabilités, la valorisation, les délégations, etc.

Il faut faire rédiger par les personnels confrontés aux réalités, les protocoles clairs tant médicaux que techniques pour préciser les rôles et le modus operandi. Dans le cas du patient à domicile par exemple, qu'en cas d'évolution de la pathologie le protocole ait désigné une structure pour l'accueillir sans subir le délai des services d'urgence. On a déjà rédigé dans le cadre du CNOM un protocole similaire pour l'imagerie radiologique, les instances concernées pour toutes les spécialités pourront être mobilisées de la même manière.

Comment lier les acteurs ?

La télémédecine est évolutive et n'est principalement que l'application de technologies de l'information. Dès lors, le rôle de la loi est de créer un cadre pour accompagner les évolutions inévitables et le bon usage de la circulation des données. Notre préférence est une convention, établie entre les professionnels, prenant en compte la différence de statuts et établie sur la base des protocoles validés par les autorités.

Comment valoriser l'acte ?

Les activités de télémédecine ont bénéficié jusqu'ici de modalités de financement

qui ont atteint leurs limites. L'acte médical correspond à un temps médical et une compétence dont la reconnaissance implique une rémunération spécifique, comme c'est déjà le cas en Allemagne depuis un an, aux Pays-Bas, aux USA et bientôt au Portugal et au Royaume-Uni pour la télécardiologie.

Quel doit être le rôle des ARS ?

La boucle de télémédecine incluant la pratique ambulatoire selon un protocole validé par les autorités, pourrait être agréée par l'instance régionale dans le cadre d'un « contrat de soins » estampillé. Le cadre régional permettrait de répondre à des particularités locales mais il existe un risque de cloisonnement. L'appel à une compétence devra rester possible en dehors de la logique régionale. ■

→ Extraits du Livre Blanc du CNOM :

L'acte de télémédecine constitue un **acte médical à part entière**, quant à son indication et sa qualité.

Pour répondre aux besoins de la population, **la place de la télémédecine doit être affirmée et consolidée**

La télémédecine permet de maintenir des niveaux de **qualité au moins identiques en matière de soins et sensiblement supérieurs en qualité de vie sociale**.

Les **droits des patients s'imposent de la même manière** en télémédecine que dans le cadre habituel des soins.

Les obligations des médecins dans la pratique de la télémédecine résultent de l'applications des **règles communes de la déontologie médicale**.

