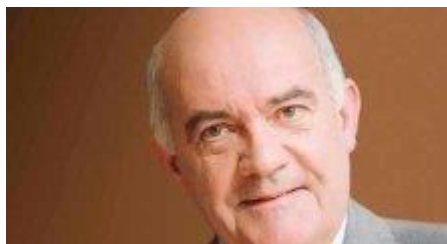


# « Le décret de 2010 freine le déploiement de la télémédecine chez les libéraux » (Jacques Lucas)

Paris - Publié le lundi 23 janvier 2017 à 9 h 00 - Interview n° 2566 [Jacques Lucas](#), vice-président du Conseil national de l'Ordre des Médecins, délégué national aux systèmes d'information en santé, a accordé un entretien à Health&Tech Intelligence, dans lequel il effectue un bilan des avancées en matière de e-santé en France en 2016. Il aborde également les chantiers à poursuivre en 2017, qu'il s'agisse d'applis de santé, de télémédecine ou encore de données de santé.



© D.R.

## Quel regard portez-vous sur l'avancement de la e-santé en France en 2016 ?

L'Ordre porte un regard positif mais expectatif sur l'avancée de la e-santé en France en 2016. L'Ordre porte un regard positif mais expectatif sur l'avancée de la e-santé en France en 2016. Positif, car certaines annonces ont eu un début d'application ; expectatif, car tout n'est pas réglé.

### *La montée en puissance de la MSSanté*

La MSSanté fonctionne bien. En termes d'outils, je souhaite tout d'abord souligner le bon fonctionnement de l'espace MSSanté de messageries sécurisées. Un certain nombre d'établissements ont adopté cet outil, sur instruction de la DGOS, et les éditeurs l'intègrent à leur offre. Pour prendre un exemple régional, Medimail fonctionne bien autour du CHU de Toulouse. On constate une montée en puissance du nombre de messages sécurisés échangés, qui concerne aussi bien les établissements publics que les groupes de cliniques privées.

En outre, l'ordonnance du 11 janvier 2017 sur la dématérialisation des documents médicaux précise certains points ; elle va par exemple permettre de donner valeur probante à la signature électronique via la carte de professionnel de santé (CPS). L'Ordre va éditer un mode d'emploi sur ce sujet.

### *La relance du DMP*

Le déploiement du DMP est devenu concret, et nous estimons que le choix de la CNAMTS pour ce faire est judicieux. En effet, elle possède les outils de communication nécessaires avec les patients, les médecins libéraux et les établissements de santé.

L'expérimentation dans 9 départements dans un premier temps va permettre de répondre aux questions sur sa simplicité d'utilisation et le gain de temps éventuel qu'il permettra aux médecins.

Pour autant, il faudra voir si la volonté politique d'accélérer le déploiement est là.

### ***Concertation sur le décret télémédecine***

La LFSS 2017 contient quelques avancées sur la télémédecine en Ehpad et pour la prise en charge des pathologies chroniques.

Surtout, nous nous félicitons que le ministère de la Santé ait enfin accédé à notre demande concernant l'ouverture d'une concertation sur l'évolution du décret de mars 2010. Nous estimons en effet que la télémédecine, lorsqu'elle est intégrée dans un parcours de soins, ne doit pas nécessiter une contractualisation avec l'ARS.

Il faut établir des protocoles de bonnes pratiques professionnelles et déontologiques, comme nous l'avons déjà fait avec le conseil professionnel de la radiologie française.

Lorsqu'elle est intégrée dans un parcours de soins, la télémédecine ne doit pas nécessiter une contractualisation avec l'ARS. Il faut également mener une réflexion sur la place du téléconseil personnalisé, qui pourrait être utile pour la régulation en amont des appels au centre 15. La question est également politique, car des organismes d'assurance maladie complémentaire pourraient être tentés de proposer du téléconseil personnalisé à leurs adhérents, entraînant une potentielle rupture d'égalité. L'Ordre des Médecins rappellera donc que le téléconseil personnalisé ne doit pas aboutir à une discrimination d'origine financière pour accéder aux soins.

### ***Objets connectés***

La publication du rapport du GT28 et du référentiel de la HAS sur les applis de santé est une très bonne chose. Il faut maintenant aller plus loin.

### **En termes d'organisation des soins, les expérimentations en cours (TSN, Paerpa) vous semblent-elles aller dans la bonne direction ?**

Ces expérimentations vont dans le bon sens. Nous avons mené une mission dans l'Océan Indien début décembre, et les retours des médecins généralistes impliqués dans TSN étaient très positifs, bien qu'ils ne soient pas nombreux à y participer. Nous allons étudier les autres TSN en 2017.

L'Ordre est favorable au développement d'une assistance numérique pour le maintien à domicile. Quant à Paerpa, le fait de maintenir le plus longtemps possible à domicile des personnes en risque de perte d'autonomie ne peut être vu que de façon positive. L'Ordre est favorable au développement d'une assistance numérique pour le maintien à domicile. Mais les offres des assureurs devront être examinées.

### **L'Ordre est-il satisfait du cadre juridique autour du SNDS ?**

Sur le SNDS, je dirais « pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ». Peut-être s'agit-il là d'une étape nécessaire pour protéger les données personnelles qui y sont présentes. Mais dans le même temps, des objets connectés collectent des données personnelles sensibles de façon non sécurisée ! Il faut réfléchir à la façon de protéger ces données des mains des géants du Web.

Nous demandons qu'un conseil d'éthique soit instauré et placé auprès de l'Institut des données de Santé. Nous sommes moins satisfaits de la gouvernance de l'Institut des données de Santé. Nous estimons en effet que toutes les garanties ne sont pas présentes en matière de définition de l'intérêt général des recherches qui seront autorisées. Nous demandons qu'un conseil d'éthique soit instauré et placé auprès de l'Institut des données de Santé. Cela permettrait de ne mélanger les questions scientifiques (méthodologie, moyens, demande d'accès...) dont doit se saisir le conseil scientifique avec les interrogations éthiques. Les Ordres des Médecins et des Pharmaciens, ainsi que le Conseil national du numérique, pourraient y siéger.

Nous avons donc écrit, sans réponse pour l'instant, à la directrice de l'Institut des données de Santé, à sa présidente, et à la Drees.

Il nous semble qu'il faut produire une doctrine sur la notion d'intérêt général.

### **Les cahiers des charges sur la télésurveillance sont-ils satisfaisants ?**

Nous avons émis un avis favorable sur les arrêtés définissant les cahiers des charges en matière de télésurveillance, avec toutefois une réserve : l'expérimentation ne doit pas servir à dire qu'il faudra systématiquement un cahier des charges et un arrêté pour la télésurveillance.

Sur ce sujet, il faut mener une concertation avec les praticiens, l'Ordre et les sociétés savantes. Quant aux tarifs, ils devraient être définis dans un avenant à la convention signée en 2016 entre l'Assurance maladie et les médecins.

### **La HAS a publié un référentiel de bonnes pratiques sur les applis de santé ; le GT 28 du comité stratégique de filière appelle de son côté à l'élaboration d'un référentiel de labellisation. Comment se positionne l'Ordre sur ce sujet ?**

Le référentiel de la HAS sur les applis de santé va dans le bon sens. Le référentiel de la HAS, qui est non opposable, va dans le bon sens, qu'il s'agisse de fiabilité des données produites, de protection des données personnelles, ou de hiérarchie des applications de santé.

Sur la base de ce référentiel, on pourrait imaginer une déclaration volontaire de conformité du fournisseur, qu'il pourrait afficher. Des contrôles de conformité aléatoires, assortis de sanctions en cas de manquements, pourraient être effectués par la DGCCRF, avec le concours de l'ANSM et de la CNIL en tant que de besoin.

La labellisation par une instance serait un stade supplémentaire. Deux systèmes peuvent être envisagés :

- Une certification par le COFRAC d'organismes, publics ou privés, autorisés à effectuer cette labellisation ;

- Une certification par les sociétés savantes, les associations de patients, les collèges professionnels...

L'Ordre des Médecins va accompagner la réflexion sur ce sujet.

### **Quels seront les enjeux du numérique en santé en France en 2017, du point de vue législatif notamment ?**

Les textes réglementaires doivent définir un cadre général sans rentrer dans les détails. Tout d'abord, il faut que les enjeux du numérique en santé soient intégrés au débat autour de l'élection présidentielle.

Ensuite, un véhicule législatif sera peut-être nécessaire pour amender certains points de la loi pour une République numérique et de la loi de Santé de 2016. Par exemple, le terme d'« équipe de soins » recouvre actuellement indistinctement équipe soignante et équipe de prise en charge. Or, toutes les données de santé auxquelles a accès l'équipe de soins n'ont pas à être partagées avec l'équipe de prise en charge : il faut donc instaurer des filtres pour respecter la liberté des personnes.

Par ailleurs, l'Ordre est convaincu que les textes réglementaires doivent définir un cadre général sans rentrer dans les détails. Pour prendre un exemple, le décret de 2010 freine le déploiement de la télémédecine chez les médecins libéraux.

Le droit souple doit être renvoyé à des organes régulateurs, comme la HAS ou l'Ordre des Médecins, qui émettront des recommandations dans le cadre défini par les textes réglementaires.

### **En matière de formation des médecins, comment envisagez-vous l'intégration du numérique, à la fois comme outil d'apprentissage (simulation, etc.), mais aussi comme facteur de changement de l'exercice médical ?**

Les usages du numérique en pratique médicale doivent être enseignés. Le numérique est déjà intégré à la formation - je pense ici par exemple aux initiatives des facultés de Nancy, d'Angers ou de Bordeaux. Mais il doit être plus largement intégré à la formation initiale et continue. Dans cette perspective, nous allons prochainement proposer un MOOC sur la déontologie. Les usages du numérique en pratique médicale doivent également être enseignés. L'Université ne doit pas se replier sur un savoir fermé.

### **Comment l'Ordre se positionne-t-il sur les offres commerciales de conseil médical en ligne ?**

Il y a des ambiguïtés à lever en matière de conseil médical en ligne. Il y a des ambiguïtés à lever en matière de conseil médical en ligne. Si un médecin passe par une plateforme pour solliciter l'avis d'un expert, il rentre dans le cadre de la télé-expertise. En revanche, si c'est un patient qui le fait directement, l'expert qui lui répond n'est pas en conformité avec l'usage régulier et déontologique de la télé-expertise.

L'Ordre estime que le décret sur la télémédecine doit être simplifié quand l'acte s'inscrit dans le cadre du parcours de soins. Les offres qui ne rentrent pas dans le parcours de soins doivent être soumises à une procédure formelle d'agrément auprès d'une autorité sanitaire.

Il faut améliorer la fluidité du parcours de soins par l'usage des outils numérique afin que l'ubérisation ne trouve plus matière à exister.

Par ailleurs, l'Ordre doit viser les contrats des médecins qui apportent leur concours à des plateformes de conseil médical afin de vérifier qu'ils sont en conformité avec la déontologie.

L'Ordre restera attentif à ce qu'une nouvelle organisation des soins ne crée pas de rupture d'égalité d'accès aux soins : toutes les personnes habitant en France doivent avoir un égal accès aux soins.

<http://www.healthandtech.eu/fr/profile/alert/view/3337/2566/decret-2010-freine-deploiement-telemedecine-chez-liberaux-jacques-lucas.html>