



Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical
Conseil National de l'Ordre des Médecins

Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical

Participaient à la table ronde :

Docteur Jacques LUCAS, Vice-Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, chargé des Systèmes d'Information en Santé

Docteur André DESEUR, Président de la section Exercice Professionnel du Conseil National de l'Ordre des Médecins, délégué à la communication

Docteur Isabelle BOHL, Présidente de la commission mixte CNOM-Jeunes médecins

Propos introductifs

Docteur Jacques LUCAS

Le CNOM intervient aux Entretiens de Bichat pour la première fois, au même titre que l'Académie de médecine et la Haute Autorité de Santé. Cela permet de rappeler que, depuis son origine, la pratique médicale a fait l'objet d'importantes mutations scientifiques et culturelles. Elle est passée d'abord de la tradition orale hippocratique à la tradition écrite. L'écrit a permis de diffuser les connaissances, tant entre professionnels que des professionnels aux patients. La médecine n'est donc évidemment pas absente de l'entrée de notre société dans l'ère numérique. L'utilisation des technologies de l'information et de la communication modifiera en profondeur les pratiques traditionnelles de la médecine. Notre intérêt est de soutenir le développement des technologies de l'information et de la communication en santé dans la pratique de la médecine, le terme « pratique » devant être entendu au sens large allant de l'information à la prévention, aux soins et au suivi. Dans cet espace l'Ordre professionnel doit rappeler que c'est un devoir pour l'ensemble des acteurs de préserver la confidentialité, quel que soit le vecteur de communication, car elle est le cœur de la confiance que les patients accordent à la collectivité médicale.

Quatre domaines vont aujourd'hui retenir notre attention :

- les échanges de correspondances médicales par messagerie électronique ;
- les dossiers médicaux informatisés partagés dont le DMP ;
- la pratique de la télémédecine ;
- l'information en santé sur internet.

Nous allons nous partager avec le Docteur André Deseur et le Docteur Isabelle Bohl la présentation de ces thématiques.

Le partage est au cœur de la réflexion. Le dossier médical informatisé du patient est amené à être partagé entre les médecins et les autres professionnels de santé (corps infirmier, corps des sages-femmes...). Ce partage doit se faire sous le régime déontologique et juridique du droit d'opposition (loi Informatique et libertés) et du consentement éclairé du patient. Le patient doit consentir de manière formelle au partage de ses données de santé. Ceci permettra de développer la coopération entre médecins et avec les autres professionnels de santé.

L'usage de l'informatique doit constituer un gain de temps médical pour l'écoute et l'examen. La période de mutation entre le papier et le numérique peut-être chronophage, mais c'est un investissement en gain ultérieur de temps. Cela doit permettre également une plus grande sécurité. L'objectif est de sécuriser davantage les données et de renforcer la confidentialité. Sur ce sujet, le CNOM est passé à l'acte en matière de messageries médicales sécurisées. Nous espérons maintenant grâce à la mutation de la carte ordinaire et de l'actuelle carte de professionnel de santé qu'il y ait un outil unique d'identification professionnelle électronique dans les espaces numériques de santé.

Dans un contexte où les TIC en santé suscitent des interrogations, un scepticisme lié à des annonces irréalistes ou prématurées, voire des résistances, l'Ordre se pose en personne morale de confiance grâce à son expertise juridique et déontologique.

I. La télémédecine

Je souhaiterais évoquer en premier lieu la télémédecine. La télémédecine a été reconnue par l'article 78 de la loi HPST. Nous avons d'ailleurs contribué à la rédaction de cet article en collaboration avec le Ministère de la Santé et la représentation nationale. Désormais, il est possible de faire de la médecine sans qu'il y ait la relation physique directe entre le médecin et un patient. La loi a également reconnu que la pratique de la télémédecine pouvait être rémunérée. Nous sommes toutefois encore en attente du décret pris après avis du Conseil d'Etat qui va permettre l'application concrète de ce texte.

Dans la pratique de la télémédecine, le patient n'a pas besoin de se déplacer pour obtenir des soins de qualité. Je prendrai un exemple de cardiologie. Les patients porteurs de prothèses cardiaques, pacemakers ou défibrillateurs doivent souvent se déplacer pour effectuer un contrôle de cette prothèse électronique. L'éloignement géographique des centres référents ou des cabinets de cardiologie pose souvent problème. Or il y a actuellement des dispositifs communicants permettant de s'assurer du bon fonctionnement de cette prothèse à distance dans le cadre d'un protocole scientifique méthodologique de suivi. C'est une avancée certaine qui est inscrite à la nomenclature des actes médicaux. Cela n'évitera pas que le patient puisse parfois avoir encore besoin de se déplacer, mais cela peut en réduire la fréquence. La télémédecine ne doit pas déshumaniser la relation interpersonnelle qui doit se nouer entre un médecin et son patient. Néanmoins, les applications de la télémédecine apparaissent multiples, notamment pour les diabétiques, les insuffisants respiratoires ou encore le suivi de personnes âgées atteintes de maladies chroniques et parfois physiquement ou psychiquement dépendantes et que les déplacements peuvent perturber. Ce ne sont que quelques exemples limités. La télémédecine est aujourd'hui une réalité dans

quelques situations. Il s'agit désormais pouvoir passer à une généralisation sur les territoires. C'est en effet une réponse aux problèmes démographiques. 80 % de la population vit sur 20 % du territoire. Il n'y a donc pas que des déserts médicaux mais une désertification assez générale. C'est le problème non seulement de la ruralité, mais également de certaines zones urbaines – les XVIII^e et XIX^e arrondissements de Paris ont une densité en cabinets médicaux libéraux inférieure à celle de la Picardie. Vu sous un autre angle, le regroupement de spécialistes constitue une nécessité technique et intellectuelle, de façon à mutualiser des équipements de plus en plus pointus, de plus en plus onéreux, de plus en plus spécifique dans leurs applications et dans les résultats qu'ils fournissent. La télémedecine peut apporter l'avis spécialisé en tout point du territoire, sans nécessairement déplacer le patient. Elle contribue, notamment pour les médecins, à une sécurité tant scientifique que psychologique. Les jeunes professionnels de santé ne veulent plus exercer de façon isolée. Il existe ainsi une impulsion forte à la création de maisons médicales ou maisons de santé, mais aussi des pôles de santé. Non seulement les médecins se regroupent, mais ils veulent se regrouper avec d'autres professionnels de santé dans le cadre de maisons pluridisciplinaires. L'exemple de la maison pluri-professionnelle de Bletterans dans le Jura est à cet égard souvent cité. Il faut évidemment doter ces structures de regroupement de moyens télé médicaux afin d'enregistrer par exemple un électrocardiogramme et pouvoir transmettre à distance une demande d'interprétation, si besoin, dans un cadre de protocoles de bonnes pratiques.

Comme vous le voyez, le développement de la télémedecine constitue une impulsion forte bien que le corps professionnel y soit encore parfois réticent. Nous passons en effet d'un ancien modèle à un nouveau paradigme. La télémedecine est un acte médical à part entière ; elle n'en est pas une forme dégradée. Elle doit avoir la même qualité et protéger la confidentialité des patients. Elle doit être rémunérée. Des protocoles de bonnes pratiques doivent être édictés. Il n'est pas possible de faire de télémedecine sans un dossier informatisé. Les données doivent en effet circuler de manière protégée. Je cède sur ce point la parole au Dr Deseur.

II. Les dossiers médicaux informatisés

Docteur André DESEUR

Les « dossiers médicaux informatisés » – au pluriel – peuvent rebuter certains médecins. Je n'envisagerai pas ici le dossier des établissements hospitaliers publics – qui a sa gestion spécifique et dont l'étude ne correspond pas nécessairement à l'auditoire des Entretiens de Bichat – mais trois autres types de dossier : le dossier d'un professionnel pour un patient (dossier classique du médecin), le dossier d'une personne dans une structure pluri-professionnelle – vocable à préférer à celui de pluridisciplinaire – regroupant des professions diverses, et le fameux DMP, dossier médical personnel.

Trois points apparaissent saillants. Il s'agit de prévoir le mode d'alimentation du DMP à partir des dossiers des professionnels de santé. Ceci pose la question de l'accès des professionnels de santé au dossier et sa sécurisation. L'importance du stockage des données est également majeure, que ce soit l'archivage dans le cabinet du praticien, le transfert de données lorsque le praticien ou le cabinet n'existe plus ou lorsque le patient déménage.



Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical
Conseil National de l'Ordre des Médecins

Les dossiers médicaux informatisés existent déjà, mais demandent à être organisés et modélisés. Le dossier du professionnel était le dossier classique sur support papier. Il faut désormais le transposer dans l'espace numérique et avoir à l'esprit qu'il s'agit de données médicales personnelles d'un patient. Ces données sont amenées à être accessibles à la personne elle-même. Le praticien doit informer la personne de la création de son dossier et recueillir son consentement lors de cette création et son assentiment au transfert de ces données vers d'autres professionnels de santé. La personne concernée par le dossier doit connaître la nature et la teneur des données archivées. Ces données doivent être enregistrées avec beaucoup de précaution. Alors que les dossiers papier comportent parfois des données très personnelles ou concernant les proches du patient, il faut ne garder que les données pertinentes relatives au patient dans le dossier informatisé. Le dossier comporte l'enregistrement de données constatées et d'hypothèses de diagnostic du praticien. Il faut, à cet égard, toujours garder à l'esprit que ces éléments pourront être lus par d'autres.

L'information du patient est donc essentielle, tout comme son accord a priori au transfert de données communiquées au praticien. Ceci ne concerne pas que le seul médecin. La sage-femme mais aussi l'infirmière connaissent en effet souvent beaucoup plus de la vie intime d'un patient que le médecin lui-même.

Avant d'aborder les dossiers des structures pluri-professionnelles, je tiens à souligner que la juxtaposition formalisée par l'informatique de dossiers de praticiens existe déjà. Ceci peut d'ailleurs poser des difficultés. Le secrétariat ne doit pas à tenir compte du contenu des consultations ou encore que tel ou tel professionnel de santé a été consulté, ce qui n'est pas toujours le cas à l'heure actuelle. Ces problèmes sont liés à une absence de formalisation.

Au sein des structures pluri-professionnelles, il ne s'agit plus du dossier d'un praticien pour un patient mais du dossier d'un patient dans une structure qui juxtapose plusieurs professionnels. La finalité est de permettre la prise en charge de personnes par une équipe de professions médicales diverses qui vont être amenées à coopérer dans le cadre d'une structure physique ou virtuelle. Ces professionnels peuvent évoluer au fil du temps. Il faut concilier l'exhaustivité des données, la confidentialité et l'accord *a priori* du partage des données avec les professionnels de santé, ainsi que la traçabilité parfaite des accès aux données pour savoir si le professionnel de santé disposait des informations au moment où il est intervenu et savoir qui a écrit dans le dossier. C'est un problème que nous rencontrons déjà dans les cabinets de groupe pour savoir quel médecin est intervenu. La traçabilité doit aussi viser à protéger le professionnel en termes de responsabilité. L'Ordre des médecins travaille à cette démarche en collaboration avec les autres ordres de professionnels de santé. Une autorité – sans doute l'ASIP – devra fixer des règles de constitution de ces dossiers.

Le dossier informatisé, quel qu'il soit, doit être un facilitateur et un améliorateur de la pratique des professionnels. L'outil informatique, que ce soit dans le dossier individuel, dans le dossier de la maison pluri-professionnelle voire dans le DMP, doit permettre au praticien de structurer sa pensée, son raisonnement et son comportement, de faciliter sa recherche de données et son travail de synthèse. L'objectif est ainsi d'améliorer le suivi des patients. L'utilisation de masques de saisie va par exemple permettre d'éviter les oublis. Il s'agit également de centraliser les données de santé d'un patient recueillies par tous les professionnels de santé. Il faut, à chaque moment, savoir ce qui



Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical
Conseil National de l'Ordre des Médecins

peut et ce qui doit être transféré dans le dossier médical personnel (DMP). Il s'agit, sur ce point, d'examiner l'utilité et la facilitation de la prise en charge ultérieure du patient, notamment pour les interventions en urgence. Le stockage des données doit permettre l'optimisation du suivi mais aussi de la vie du professionnel de santé. Un certain nombre de cabinets n'ont pas de successeur. Le transfert des dossiers va ainsi être facilité, également en cas de déménagement du patient, sans pour autant démunir le professionnel du moyen de sa défense.

Si des règles déontologiques simples sont respectées, le travail doit être facilité. La personne doit être informée préalablement de l'enregistrement de ses données personnelles. Elle doit avoir donné son assentiment à leur enregistrement et *a priori* au transfert des données ou pouvoir dire qu'une donnée ne peut être transférée. L'outil doit faciliter l'exercice clinique du praticien, le dégager de tâches administratives. Il doit améliorer la qualité du suivi et de la prise en charge, ainsi que la constitution du dossier. Il n'y aura plus dans ces dossiers de données concernant les tiers. Le dossier informatisé protégera enfin le praticien par la traçabilité des accès et des échanges.

Comment l'échange s'effectue-t-il actuellement ? Normalement, il est possible d'échapper à la rédaction fastidieuse d'un écrit et pouvoir transférer facilement les données d'une consultation. L'institution ordinale s'est penchée sur la problématique du transfert des données qui doit répondre à de multiples problématiques : ce qui est transféré doit avoir fait l'objet de l'accord de la personne concernée ; ce qui est transféré ne doit pas pouvoir s'égarer ; si quelqu'un d'autre accède à ces données, elles ne doivent pas pouvoir être utilisables, ce qui pose la question des messageries et du transfert des données entre professionnels.

III. Les messageries électroniques

Docteur Jacques LUCAS

Lorsque M. Douste-Blazy, alors Ministre de la Santé, avait présenté le DMP, il y avait eu un *buzz* médiatique et une adhésion assez importante des patients qui étaient d'autant plus enclins à accepter l'objet qu'ils en ignoraient le contenu. Le dossier médical était présenté comme un objet de coordination des soins et devait permettre à notre système de santé de faire faire très rapidement des économies considérables. Malheureusement, la volonté politique affichée n'a pas été suivie dans les faits, car un DMP généralisé à tous les français est une entreprise complexe dans bien des dimensions. Toutefois des dossiers médicaux se sont développés dans certaines régions, sur un modèle d'expérimentations. Ces dossiers vont pouvoir converger vers ce DMP dont l'ouverture nationale, par phases successives, est annoncée par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP) pour la fin de cette année. Cela est une excellente chose, mais avant que tous les Français ne bénéficient d'un DMP, comme objet efficace de coordination des prises en charge, il se passera encore un certain nombre d'années. En attendant, les professionnels de santé et les médecins en particulier, doivent pouvoir échanger de manière sécurisée des données de santé concernant leurs patients et doivent pouvoir partager des données comme vient de l'exposer mon ami André Deseur.

Le CNOM avait lancé une enquête il y a deux ans. Pour les deux tiers des médecins interrogés, une messagerie professionnelle sécurisée constituait une attente. Les enquêtes d'opinion nous avaient

confortés dans notre idée. De surcroît, 75 à 80 % estimaient que l'Ordre professionnel était l'autorité légitime pour s'impliquer dans ce domaine. Nous avons ainsi ouvert une réservation d'adresses sur le site de CNOM sous le nom de domaine @medecin.fr. Nous avons lancé cette réservation le 18 juin et n'avons pas beaucoup communiqué en dehors du bulletin papier de l'Ordre. Néanmoins, nous enregistrons aujourd'hui 2 000 réservations d'adresses. Pour réserver, conformément à la réglementation en vigueur, il fallait passer par la CPS. Or la CPS n'a été diffusée que dans le secteur libéral. La carte n'a pas pénétré dans le milieu salarié. Pourquoi ? Car elle porte de façon spécifique le domaine de l'Assurance maladie. Le CNOM estime que cette situation n'est pas acceptable. Tous les médecins, quel que soit leur secteur d'exercice, sont en effet inscrits au Tableau. La confidentialité des données de santé doit être assurée aussi bien dans les établissements publics, privés que dans les cabinets libéraux. Les médecins hospitaliers nous ont fait d'ailleurs le reproche d'avoir lancé notre messagerie sans qu'ils puissent réserver une adresse. Nous les avons encouragés à nous faire part de leur intérêt. Aux 2 000 adresses effectivement réservées, s'ajoutent un grand nombre de demandes de médecins hospitaliers. Si ce chiffre peut paraître faible, je rappelle que nous n'avons pas encore communiqué de manière très active. Nous le commençons aujourd'hui.

A juste titre, l'ASIP Santé a mis en place une concertation sur la messagerie de santé sécurisée unifiée. Nous nous inscrivons dans cette démarche. Ce qui compte, c'est l'interopérabilité entre les différentes offres. Nous ne proposons qu'une boîte de messagerie sécurisée sous le nom @medecin.fr. Nous insistons sur deux aspects : toutes les données doivent être chiffrées, l'émetteur et le récepteur doivent être formellement identifiés. Dans les échanges de certains messages, les données circulant devraient être signées électroniquement afin de leur conférer une valeur juridiquement probante, au même titre que les courriers papiers signés de façon manuscrite. La signature électronique donne l'équivalent de la signature manuscrite. Dès lors que les données pourront être échangées *via* les messageries, nous pourrions nous orienter vers une dématérialisation complète des procédures et l'abandon du support papier. Avant que nous ouvriions cette messagerie, la question était de résoudre le problème de la connexion des médecins hospitaliers. Une avancée forte est en train de se produire par l'évolution du système CPS. Nous avons deux alternatives : mettre sur la carte ordinaire actuelle des certificats électroniques, ou prévoir un outil unique électronique d'identification des professionnels. Sur ce point, je rappellerai que le système bancaire a réussi à sécuriser et rendre interopérables les flux financiers. L'Ordre considère qu'il y a une exigence éthique absolue de sécuriser les échanges par messagerie. Il faut pour cela une volonté politique et des moyens. Nous nous dirigeons désormais non vers la convergence de la CPS actuelle et de la carte ordinaire actuelle, mais vers une nouvelle carte qui permettra à tout médecin, quel que soit son secteur d'exercice, d'avoir une carte électronique d'identification professionnelle portant son identification ordinaire liée à l'inscription au tableau et l'enregistrement de ce médecin dans le RPPS, l'authentification et la signature électroniques. Nous avons bon espoir que cette carte puisse être très rapidement diffusée. Les messageries pourront alors connaître un développement très important. Mais cette carte n'aura pas que cet usage, elle connaîtra de multiples applications, c'est là le plus important : accès tracé aux dossiers, accès au DMP, accès à des espaces collaboratifs et je n'en cite que quelques unes.

L'outil créé par la messagerie professionnelle permet d'envisager également la dématérialisation totale de la chaîne de prescription du médicament. Le médecin pourrait faire une prescription

électronique, qui serait véhiculée jusque dans un réceptacle qui pourrait se trouver appendu au dossier pharmaceutique actuel. Le pharmacien du choix du patient pourrait alors aller chercher cette prescription dans cet outil, délivrer les médicaments, inscrire cette délivrance dans le dossier pharmaceutique et envoyer dans le même temps à l'Assurance maladie les éléments lui permettant en assurer les remboursement. Nous comptons engager très rapidement avec l'Ordre national des pharmaciens un travail sur la prescription électronique. Ce travail s'effectuera évidemment au plan national. L'ASIP ne pourra qu'être intéressée par cette proposition.

J'ajoute enfin que la réservation d'adresses s'effectue en ligne sur le site du CNOM. Le CNOM assure à sa propre charge les aspects financiers de ce projet. Je cède maintenant la parole au Docteur Isabelle Bohl.

IV. L'information santé sur Internet

Docteur Isabelle BOHL

L'information santé sur internet est pléthorique et de qualité diverse. Quel confrère n'a pas été confronté en consultation à un patient faisant part d'informations glanées en surfant sur le web ? Ceci nous agace, remet en cause notre rôle d'informateur principal et nous doutons de la qualité de certains sites. Cependant, nous sommes aujourd'hui entrés dans l'ère numérique et le meilleur moyen de ne pas s'agacer est de s'approprier ces techniques afin de pouvoir orienter nos patients vers des sites labellisés. Devant cette évidence, le CNOM s'est engagé dans une démarche d'accompagnement pédagogique positive. Il est à l'origine en 2008 d'une charte de conformité ordinaire des sites web médecins, d'un débat au sein de l'institution en mai dernier sur la relation médecins-patients à l'heure d'internet et d'une enquête IPSOS sur l'évolution de la relation médecins-patients.

Selon cette enquête, si 71 % des patients cherchent des informations médicales sur internet, 63,5 % consultent pour leur maladie et 37 % recherchent des témoignages d'autres patients. Les forums prennent en effet aujourd'hui une importance incontrôlée. Néanmoins, 89 % des patients placent le médecin en première ligne en ce qui concerne l'information médicale, devant internet (64 %), les proches, le pharmacien, les émissions médicales TV et les magazines santé ou livres spécialisés. 36 % estiment que les relations qu'ils entretiennent avec leur médecin sont plus constructives et basées sur le dialogue. 30 % considèrent qu'elles sont plus franches qu'auparavant. La possibilité des patients d'accéder à des sites propres aux médecins est par ailleurs jugée intéressante – ceci sera évoqué dans un second temps. 60 % des personnes interrogées reconnaissent ne pas faire la différence entre les sites certifiés et les autres. C'est là que le CNOM et les médecins doivent intervenir.

Concernant les sites d'information médicaux, leur labellisation est du ressort du CNOM, de la HAS et de la fondation HON (Health on the net), organisation non gouvernementale et à but non lucratif qui a rédigé une charte sur le financement et la publicité, la qualification des auteurs et la confidentialité des sites internet de santé. Sur le plan pratique, il est intéressant de créer une plaquette répertoriant l'ensemble de ces sites et pouvant être remise aux médecins par le CNOM. Les patients pourraient donc naviguer en toute sécurité.

Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical
Conseil National de l'Ordre des Médecins

Les professionnels de santé doivent avoir une connaissance accrue du contenu des sites d'information. Les termes dans le cadre de la consultation doivent en effet être utilisés d'une façon commune. En cancérologie, on parle par exemple de dysplasie au lieu de pré-cancer, dans un but rassurant. Il faudra absolument préparer les patients à ce contenu particulier qui figure sur le web et qui ne correspond pas toujours à votre façon de communiquer.

Les sites de professionnels de santé pourraient donner des informations à titre pédagogique, permettant aux patients de retrouver les documents transmis lors de la consultation. Ce serait un prolongement de la consultation. Les sites pourraient par exemple communiquer des recommandations concernant la toxoplasmose ou l'éducation thérapeutique. Il faudrait faire d'internet un outil au service de la relation médecins-patients et assurer un soutien psychologique pour préparer les malades au contenu d'internet.

Les forums de discussion pourraient être gérés par les professionnels de santé. Des patients qui auraient la sécurité de l'anonymat pourraient ainsi dialoguer avec des médecins compétents. Les forums ont en effet deux avantages : rompre l'isolement des malades, et libérer leurs angoisses sans complexe ni honte. Cependant, à l'heure actuelle, s'agit-il vraiment de patients ? L'intervenant est-il fiable ? L'Ordre doit aussi labelliser ces forums. Ces forums doivent être encadrés par un professionnel de santé et dédiés à la patientèle propre des confrères.

L'ensemble des informations données doivent répondre à des règles de déontologie très précises. En matière d'information, la loi Kouchner du 4 mars 2002 applique la preuve de l'information. La remise d'une plaquette avec des sites labellisés ou l'existence d'un site personnel de référence ne devra absolument pas remplacer la remise en main propre de documents. Le défaut d'information est en effet aujourd'hui l'un des premiers vecteurs de la mise en cause de la responsabilité des professionnels.

Quant à la qualité de l'information, l'article 35 du Code de déontologie précise que l'information doit être loyale, claire et appropriée. Tous les patients ne sont en effet pas aptes à recevoir une information sur internet. Le professionnel doit s'adapter à ses patients.

Pour la création des sites professionnels, le médecin doit avoir à l'esprit que le développement des techniques de communication augmente les risques de dérapage qui existaient déjà par le passé avec la presse écrite ou la télévision. C'est pourquoi il faut rappeler les articles 13, 19 et 20 du Code de déontologie. Il faut ainsi éviter la personnalisation des sites (photographies, plans d'accès...) conformément à l'esprit de l'article 13. L'article 19 souligne que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Ceci est à mettre en lien avec les sollicitations des laboratoires pharmaceutiques pour aider à la création de sites, ce qui risque d'impliquer de la publicité. L'article 20 précise que le médecin doit veiller à l'usage qu'il est fait de son nom, de sa qualité et de ses déclarations. Dans la presse écrite, j'ai relevé des articles non relus. Je crains que ce phénomène ne s'amplifie avec la démultiplication qu'offre internet. Il faut absolument vérifier chaque mot.

La déontologie médicale serait amenée à évoluer avec l'informatique. Le développement de toutes ces technologies d'information et de communication est bénéfique à la relation médecins-patients. Le patient contemporain désire devenir acteur de sa maladie. Les médecins doivent les accompagner dans cette démarche, mais dans le respect de la déontologie médicale. Il serait donc



Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical
Conseil National de l'Ordre des Médecins

intéressant d'intégrer une formation sur les technologies d'information et de communication dans le cursus universitaire car Internet permet de répondre au devoir d'information qui est un devoir déontologique.

Propos conclusifs

Docteur Jacques LUCAS

Je me garderai bien de conclure. Tout évolue très vite. Je ne ferai donc qu'un point d'étape, à un jalon. L'Ordre cherche à accompagner le changement en bien. Mais, je cite de mémoire, « Notre société est actuellement fascinée par une technique, une technicité, une technicisation qu'elle adore et elle en viendrait à sacrifier les libertés des personnes qui auraient pu s'épanouir en son sein ». Ces propos de Marie-Anne Frison-Roche, Professeur de droit public, sont tirés d'un document publié en 1999 par le CNOM sous la rubrique « Les secrets professionnels ».

L'objectif est donc d'accompagner le progrès de manière active et de soutenir les développements des technologies de l'information et de la communication en santé. Dans un monde parfait, de haute tenue morale, il n'y aurait pas besoin de règles. Malheureusement, nous ne vivons pas dans ce monde là. Il y a des prédateurs qui peuvent récupérer des données de santé afin de faire des profils, ou des médecins qui auraient pu oublier le serment qu'ils ont prêté. Des règles sont donc indispensables. Si les règles édictées en 1945 dans le Code de déontologie médicale, révisées en 1995, restent fondamentales, certains modes opératoires paraissent désuets. Le secret n'est plus celui du seul médecin, mais celui d'une équipe de soins. Dans la relation médecins-patients, ce n'est plus « le docteur a dit ». La parole du médecin n'est cependant pas véritablement mise en cause quand les patients recherchent des informations sur internet. Cela atteste plutôt de leur inquiétude avant de consulter ou de l'incompréhension au retour de consultation quand le médecin leur a annoncé un diagnostic qui les inquiète même s'il s'avère médicalement bénin.

Dans tous ces domaines, la place des technologies de l'information et de la communication va s'amplifier. Pourquoi le craindre ? Il est vain de vouloir revenir aux temps passés. Était-ce tellement mieux dans le passé ? Non. C'était seulement une autre époque. Il faut donc que notre profession, mais aussi les autres professions de santé avec lesquelles nous travaillons au sein du CLIO (Comité de liaison inter-ordres), ne subissent pas les évolutions technologiques mais les accompagnent et même les suscitent. L'Ordre doit être au clair avec le monde vers lequel nous nous dirigeons. Les technologies de l'information et de la communication constituent des facteurs de progrès. Il faut donc déterminer, avec l'ensemble des acteurs, où mettre le curseur entre la facilité des usages et la protection des données. C'est tout l'enjeu actuel. Il ne faut pas succomber à la fascination pour la technologie mais préserver la protection des données. Les citoyens, les patients et les usagers n'accepteront pas d'atteintes à leurs libertés fondamentales. L'Ordre se doit d'être présent sur tous les fronts. L'Ordre s'est beaucoup répandu mais je ne crois pas qu'il se soit dispersé. L'ensemble de nos actions me paraît revêtir une certaine cohérence.

Je vous remercie de votre attention.



Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical
Conseil National de l'Ordre des Médecins

Débat avec la salle

Un intervenant, médecin généraliste

Je suis médecin généraliste et j'ai créé un site quasiment clé en mains *via* le laboratoire MSD. Il n'y a aucune publicité sur ce site. Je voulais y faire figurer des conseils de santé et de nutrition et j'en ai averti mon assureur. Au bout de six mois, j'ai reçu une fin de non-recevoir. L'Ordre pourrait-il agir pour résoudre ce type de difficultés si le site internet respecte certains principes ?

Docteur Marie-Thérèse GIORGIO, Médecin de santé au travail, Webmaster et Présidente de l'Association des Médecins Maîtres-Toile

C'est un problème récurrent. Aucun d'entre nous n'est effectivement parvenu à trouver un assureur qui couvre cette activité.

Docteur Isabelle BOHL

Je peux comprendre qu'il y ait un problème au niveau d'un forum puisque dès lors qu'il y a dialogue, il y a consultation. En revanche, assurer des documents me paraît tout à fait possible, d'autant plus que ce sont des documents qui étaient auparavant remis sous format papier aux patients. L'assurance ne devrait pas faire de différence avec un papier que le patient pourrait imprimer.

Docteur Jacques LUCAS

Il existe actuellement des sites qui donnent des conseils personnalisés, ce qui ressort de l'exercice de la médecine. Un responsable de l'un de ces sites a souhaité se faire aider par l'Ordre suite à un refus de sa compagnie d'assurance. Nous avons interrogé les diverses compagnies d'assurance en assurance civile du marché. Celles-ci nous ont indiqué couvrir ce type de site. Dès lors que les informations postées sont conformes aux données acquises de la science actuelle, votre responsabilité n'est pas engagée. J'ajoute que le médecin doit avoir plutôt une politique de liens qu'une politique de copier-coller.

Une intervenante

Avez-vous proposé aux médecins une labellisation de leur site ?

Docteur Jacques LUCAS

La certification HON doit évoluer. Une rencontre doit être prévue avec la HAS sur ce sujet. Nous avons indiqué que l'Ordre pourrait labelliser les sites en les inscrivant sur son espace public dès lors



Internet et les Technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical
Conseil National de l'Ordre des Médecins

qu'ils respecteraient le sceau HON avec son évolution et les recommandations ordinales. Nous poursuivons notre réflexion sur ces problématiques.

Une intervenante

Parmi vos recommandations, les sites devaient être déclarés au Conseil départemental de l'Ordre. Est-ce déjà une réalité ?

Docteur Jacques LUCAS

Je vous le confirme.

Merci à tous pour votre participation.