

DÉCEMBRE 2011

# DÉONTOLOGIE MÉDICALE SUR LE WEB

Le Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS  
Conseil National de l'Ordre

# ÉDITORIAL

Les technologies de l'information et de la communication irriguent l'ensemble de la société et contribuent à faire émerger de nouvelles formes d'échanges et de relations sociales, à transformer les attitudes et les pratiques en matière de recherche et de production de l'information. Ces mutations sont particulièrement sensibles dans le champ de la santé. Le foisonnement et le succès des sites web, mais aussi des forums, des blogs et autres « espaces virtuels », porteurs d'informations concernant la santé et la médecine ouvrent la voie à autant de progrès que de risques.

**Les progrès** tiennent notamment à un accès élargi à des bases de connaissances multiples et à la possibilité de confronter des points de vue. La communication est passée successivement dans le cours de l'histoire de la tradition orale à l'expression écrite littéraire. Elle s'effectue aujourd'hui dans les espaces numériques qui promeuvent la démocratisation du partage des connaissances et le croisement des expertises, des savoirs et des vécus.

**Les risques** concernent le respect des personnes et de la confidentialité des données personnelles véhiculées par les nouveaux médias. Ils tiennent aussi à la rapidité des échanges sans prendre le temps de mûrir la réflexion et peuvent contribuer à la propagation de fausses nouvelles voire de rumeurs qui « enflamment la Toile ».

**En ce qui concerne l'usage des TIC en santé, le Cnom renouvelle aujourd'hui ses recommandations et préconisations en matière de déontologie des médecins sur le web, car il**

**tient à contribuer à la construction d'un système d'information en santé qui garantisse la qualité de la médecine et renforce la qualité de la relation médecins-patients.**

Devant les nouveaux usages d'Internet actuellement en pleine expansion dans le champ de la santé, le Cnom souhaite, en effet, à la fois engager les médecins à renforcer leur présence sur le web et accompagner les usages déontologiques des réseaux sociaux numériques.

**Le web n'est qu'un média parmi d'autres et la déontologie médicale n'a pas à y être différente. Les informations sur la Toile et les propos sur les réseaux sociaux numériques, ne doivent pas entraîner des comportements qui ne seraient ni assumés, ni acceptés, dans la vie réelle.**

Mais il est nécessaire d'identifier des interrogations déontologiques particulières qui appellent des recommandations adaptées. C'est le cas, par exemple, de l'identité numérique et du pseudonymat, un sujet sur lequel le Cnom apporte une proposition concrète. C'est aussi le cas de la certification des sites santé, destinée à orienter le public vers des sources fiables d'information, qui exige une démarche rénovée. C'est également le cas du téléconseil en santé dont l'exercice devrait, selon le Cnom, donner lieu à une réglementation sanitaire et à des obligations spécifiques. Ces exemples ne sont pas exhaustifs.

**Pourquoi encourager les médecins à participer plus largement au web ?** Parce que la recherche et le partage de l'information santé en ligne constituent aujourd'hui plus encore

“ Nous souhaitons fortement rappeler que la fascination que l'on peut éprouver pour les avancées et les prouesses technologiques ne doit pas faire perdre de vue que toute activité médicale doit être soutenue par le principe éthique de bienfaisance. ”

qu'hier un véritable phénomène de société et parce que le grand public reconnaît massivement que les médecins sont la première source fiable d'information. Cela atteste que la confiance des citoyens dans la relation avec le corps médical reste inégalée, avec la part d'humanisme et de contact privilégié qui s'y rapporte. Pour le Cnom, ce constat doit inciter les médecins à adopter une attitude accompagnatrice, pédagogique, voire anticipatrice vis-à-vis des usages du web santé. Par leur implication, responsable et déontologique, ils ont la capacité de répondre au principal défi posé par l'information santé en ligne : l'amélioration de sa qualité. Le Cnom s'engagera à leurs côtés dans cette démarche.

Dans le même temps, le web offre aux médecins des ressources et des outils qui peuvent les aider dans leurs exercices : veille de l'actualité médicale et scientifique, échanges d'avis et d'opinions, formation et développement professionnel continu en ligne... Ce potentiel mériterait d'être accentué par le développement pragmatique de ressources en langue française, immédiatement accessibles en situation de consultation ou de mobilité. Le Cnom invite les sociétés savantes et les conseils professionnels à se mobiliser autour de cet objectif. Il soutiendra activement les projets et les recommandations qui sont annoncés dans ce domaine, notamment par la HAS.

**Le lecteur trouvera dans le corps de ce Livre blanc les recommandations, les préconisations et les engagements pris par le Cnom.** Bien évidemment, nous avons conscience que la marche des technologies comme celle des attentes

des corps professionnels ne peuvent pas être figées dans un corpus doctrinal. C'est pourquoi le Cnom restera particulièrement attentif aux évolutions à marche accélérée du web santé et des nouveaux usages d'Internet, car son implication contribue à faire vivre l'éthique médicale et la déontologie professionnelle dans la société d'aujourd'hui en préparant celle de demain.

**Mais nous souhaitons fortement rappeler que la fascination que l'on peut éprouver pour les avancées et les prouesses technologiques ne doit pas faire perdre de vue que toute activité médicale doit être soutenue par le principe éthique de bienfaisance. Tel est le sens fondamental des propos qui suivent.**

**Dr Michel Legmann**  
Président du Conseil national



**Dr Jacques Lucas**  
Vice-président,  
chargé des TIC en santé



# SOMMAIRE

## COMITÉ DE RÉDACTION

M<sup>MES</sup> ET MM. LES CONSEILLERS NATIONAUX

DOCTEUR JEAN-PIERRE GICQUEL

DOCTEUR IRÈNE KAHN-BENSAUDE

DOCTEUR BERNARD LE DOUARIN

DOCTEUR JACQUES LUCAS, COORDINATION DE LA RÉDACTION

DOCTEUR JACQUELINE ROSSANT-LUMBROSO

DOCTEUR FRANÇOIS STÉFANI

AVEC LA COLLABORATION DE MADAME DOMINIQUE LEHALLE

Nous remercions celles et ceux qui ont apporté directement ou indirectement leur éclairage au cours de l'élaboration de ce Livre blanc.

## ÉDITORIAL

### 1. LA SANTÉ SUR LE WEB : DE L'HYPERTEXTE AUX ESPACES DE PARTAGE

P. 04

### 2. À QUOI SERT LE WEB SANTÉ ?

P. 10

- 2.1 Du point de vue des médecins
- 2.2 Du point de vue des citoyens et des patients
- 2.3 Et la relation patients-médecins ?
- 2.4 Du point de vue des pouvoirs publics

### 3. L'USAGE DU WEB PAR LES MÉDECINS : BONNES PRATIQUES

P. 16

- 3.1 Le médecin éditeur de site d'informations
- 3.2 Le médecin relais d'informations
- 3.3 Le médecin modérateur de forums grand public
- 3.4 Le médecin, les sites communautaires, les blogs et les réseaux sociaux  
L'identité du médecin sur le web
- 3.5 Les services web proposés aux médecins
- 3.6 Qualité de l'information de santé : pour une démarche renouvelée  
De la certification au référencement

### 4. LE TÉLÉCONSEIL

P. 27

- 4.1 De quoi s'agit-il ?
- 4.2 Regard sur quelques pratiques européennes : Suisse, Royaume-Uni
- 4.3 Les problèmes éthiques posés par le téléconseil

### 5. LA PLACE DU COURRIER ÉLECTRONIQUE ET DU TÉLÉPHONE DANS LA COMMUNICATION ENTRE LE MÉDECIN TRAITANT ET SON PATIENT

P. 32

### 6. LES PRÉCONISATIONS DU CNOM, EN SYNTHÈSE

P. 36

## GLOSSAIRE

P. 43

# 1 LA SANTÉ SUR LE WEB : DE L'HYPERTEXTE AUX ESPACES DE PARTAGE

(1) Étude CREDOC. Enquête, menée pour le compte du CGIET et de l'Autorité de régulation des communications, réalisée en juin 2010 en face-à-face auprès d'un échantillon de 2230 personnes âgées, de plus de 12 ans représentatif de la population française.

(2) Dr Philippe Eveillard sur Atoute, 13 novembre 2007 : <http://www.atoute.org/n/article71.html>

(3) Baromètre Cercle santé Europ Assistance. CSA. Septembre 2011.

### La production, la diffusion et le partage de l'information concernant la santé viennent de connaître, en quelques années, une véritable révolution.

Tous les acteurs du système de santé sont désormais présents sur le web. Il a fallu un peu moins de vingt ans pour que la Toile constitue un média incontournable, dans la santé comme pour les autres secteurs d'activité.

Le volume et le rythme de production de l'information en ligne concernant la santé ont explosé sous l'effet de la multiplication et de la diversité des contributeurs : des associations de patients aux établissements de soins en passant par les mutuelles et assurances par exemple. La simplification des outils y est pour beaucoup, en permettant facilement de publier, commenter, échanger sur le web.

Cette société de l'information est devenue une réalité pour la quasi-totalité des Français : les trois quarts de la population disposent maintenant d'un ordinateur à leur domicile<sup>(1)</sup>, qui est dans la plupart des cas connectés à Internet. En 2010, 71 % de la population avait accès à l'Internet fixe à domicile, essentiellement via l'ADSL (92 %). Plus d'un Français sur deux l'utilise tous les jours et y passe en moyenne quinze heures par semaine. Le nombre de personnes effectuant des démarches administratives et fiscales en ligne a quasiment doublé en cinq ans pour atteindre 23 millions en 2010. Tandis que plus de 25 millions de Français se sont inscrits auprès d'au moins un réseau social.

“ La Toile n'est plus seulement un ensemble de documents reliés entre eux par des liens hypertexte ; elle est devenue une communauté d'individus qui fréquentent les mêmes espaces de partage et d'échange<sup>(2)</sup> . ”

Un baromètre réalisé annuellement depuis 2006 nous montre que la proportion de Français qui consultent régulièrement ou occasionnellement des informations de santé sur Internet est passée de 31 à 45 %<sup>(3)</sup>. L'éventail de réponses à leurs recherches s'est

considérablement élargi ces dernières années, tant par la nature des informations publiées que par le type d'outils disponibles ; l'émergence d'un nouvel espace de production d'informations de santé, fondé notamment sur les échanges entre patients (et/ou avec leurs proches), étant d'ailleurs le plus souvent lié à l'apparition de nouveaux outils. Une constante, cependant, demeure au fil du temps : le moteur de recherche reste la porte d'entrée privilégiée du web santé.

Après une première décennie de découverte, marquée par des usages calqués sur ceux que l'on pouvait faire des médias traditionnels, l'évolution des technologies Internet s'est donc accompagnée de l'essor d'usages propres aux nouveaux outils. Leurs principales caractéristiques – facilité de prise en main, interfaces conviviales, accès via les téléphones mobiles – ont contribué à révolutionner la manière dont leurs utilisateurs communiquent, collaborent, recherchent et sélectionnent l'information. Cette nouvelle ère est le plus souvent désignée par le vocable « web 2.0 » : par opposition au web « première génération », elle définit la capacité d'un internaute à devenir actif sur la Toile, à produire son propre contenu – sa propre information – et à interagir avec les autres.

(4) Selon le terme du Dr Dominique Dupagne. « Les nouvelles informations en santé ». Les Tribunes de la santé, n°29, hiver 2010.

**L'irruption du web 2.0 a enrichi l'information de santé en ligne d'une dimension participative.** Ce qui répond d'ailleurs à la volonté de notre société de construire une démocratie sanitaire, depuis la loi du 4 mars 2002 jusqu'au programme « 2011, Année des patients et de leurs droits ». Les expressions « réseau social numérique » ou « médias sociaux » se sont également répandues dans le monde de l'Internet pour décrire la dimension relationnelle de ces technologies.

Aujourd'hui, les deux générations de web santé se côtoient, se complètent et finissent par s'enchevêtrer. Si les médias sociaux bénéficient d'une « surmédiatisation », ils n'ont pas pour autant condamné les publications classiques à disparaître. Les sites web traditionnels, publiés dans une logique d'« auteur à lecteurs » – le maître-toile décidant des informations qu'il souhaite diffuser sans rechercher la réaction des internautes – forment encore une bonne part des pages mises en ligne dans le champ de la santé. Elles répondent essentiellement aux besoins de communication, de publication d'une « vitrine » sur le web, qui restent nécessaires pour la plupart des acteurs, des institutions (ministères, Ordre des médecins et autres, agences sanitaires, agences régionales de santé, assurance-maladie)

aux entreprises commerciales, en passant par les médecins eux-mêmes et leurs associations ou sociétés savantes. Ces sites évoluent cependant en ajoutant progressivement : des contenus multimédias (vidéos notamment), des fils RSS qui alertent le lecteur lorsqu'une mise à jour est en ligne, des liens vers des forums, des boutons de partage (le plus connu étant sans doute le symbole du « pouce en l'air » sur lequel on est invité à cliquer pour recommander la lecture d'un article)... C'est par ce type de fonctionnalités que l'on entre dans le monde du web 2.0 dont on reconnaît aujourd'hui qu'il recouvre des innovations d'usages plutôt qu'une réelle rupture technologique.

Pour l'information dans le domaine de la santé, cela se traduit par un foisonnement, une « nébuleuse »<sup>(4)</sup>, dont la dynamique repose sur l'appropriation progressive, par tous les acteurs, de tous les outils de diffusion et de partage des connaissances et des savoirs, au sens large – c'est-à-dire des savoirs d'experts aux expériences personnelles en passant par les informations de nature commerciale.

Le panorama qui est brossé ci-après n'a pas vocation à être exhaustif mais tend à souligner la richesse et les évolutions récentes du web santé. (Les termes utilisés sont explicités dans le Glossaire).

Les groupes de discussions (ou listes de diffusion) et forums restent, pour les professionnels comme pour les patients, un moyen privilégié de s'interroger mutuellement, de confronter des points de vue, de rompre avec l'isolement. Pour un grand nombre d'associations de malades, aux ressources modestes, la Toile constitue grâce à ce moyen un espace de communication idéal. La diversité de ces groupes est telle qu'elle garantit presque à coup sûr que tout un chacun y repérera l'existence d'une communauté partageant les mêmes préoccupations ou centres d'intérêts, de A comme allergie à Z comme zona. La consultation des pages d'accueil de deux des hébergeurs parmi les plus utilisés (Google groupes et Yahoo! groupes) en témoigne. L'annuaire « santé-maladie » du leader de ce type de services affiche par exemple plus de 3 700 groupes. L'un des forums médicaux français les plus fréquentés, créé par un médecin généraliste il y a plus de dix ans, compte environ 1,5 million de visiteurs par mois, guidés dans leur quasi-totalité (environ 90%) par des moteurs de recherche. Lancé à la même époque (et revendu depuis à un grand groupe français de média), un autre forum santé au succès impressionnant affiche 150 000 messages postés chaque jour. L'apparition de plates-formes structurées (et à vocation le plus souvent commerciale) a été stimulée par



(5) Article cité précédemment : Dr Dominique Dupagne.

(6) *Blogs de patients cancéreux*. G. Gsell-Herold, M.F. Bacqué. *Psycho-Oncologie* (2008) 2:276. Springer.

(7) Comme l'affiche le Club des médecins blogueurs.

le potentiel que recèlent ces besoins d'échanges entre internautes. Elles se proposent d'adapter à la médecine et à la santé les principes de mise en relation (par la connexion de proche en proche) qui ont fait le succès des réseaux sociaux dans le monde professionnel (LinkedIn par exemple) ou personnel (Facebook). « Trouvez des patients avec la même pathologie que vous, rejoignez la communauté de patients qui vous correspond et dialoguez avec les membres de votre groupe », annoncent les sites dédiés aux malades ; « Interagissez avec des confrères de toutes les disciplines, formez des groupes et des communautés partageant les mêmes intérêts », précisent les offres construites pour les professionnels. L'industrie pharmaceutique, les sociétés commercialisant des dispositifs médicaux, les publications concernant – la nutrition, le « bien-vieillir », le « rester jeune » et le bien-être – recherchent également leur expansion économique via le web. Cela doit interroger l'internaute en général, et le médecin en particulier sur la rigueur de l'information ou de la formation proposées par ce canal qui pourrait véhiculer des conflits d'intérêts.

Le deuxième élément fort de la révolution 2.0 est l'apparition des blogs<sup>(5)</sup>, même s'ils occupent encore

une place marginale, en volume d'informations échangées, comparée aux espaces de discussion décrits plus haut. Reconnue aujourd'hui comme un véritable phénomène de société, la création de blogs n'a cessé de prendre de l'ampleur depuis 2005 et nombre d'acteurs du système de santé s'en sont saisi. Les patients en premier lieu, pour qui c'est l'occasion non seulement de

transmettre de l'information mais d'« écrire pour exister »<sup>(6)</sup>, témoigner et se sentir écouté. La « blogosphère » santé recouvre, naturellement, toutes les activités du secteur de la santé, des établissements hospitaliers aux entreprises commerciales en passant par les syndicats et les organisations professionnelles. Les médecins eux-mêmes se laissent séduire en créant

---

## LES BLOGS DE MÉDECINS, TRANCHES DE VIE PROFESSIONNELLE

**Facile à mettre en ligne, le blog permet avant tout de livrer ses humeurs, « coups de cœur et coups de gueule », de tenir la chronique de son exercice quotidien, de commenter l'actualité politique ou socio-professionnelle. Les blogs de médecins se caractérisent en effet par une grande liberté, à la fois de ton et de choix éditoriaux. Liberté permise – et recherchée – par l'emploi, fréquent, d'un pseudonyme. Leurs auteurs y traitent relativement peu de médecine au sens strict du terme et l'on observe que le blog donne avant tout aux médecins la possibilité de « se » raconter et de partager avec les lecteurs « leurs joies, leurs peines »<sup>(7)</sup>, leur vision de la médecine et des relations avec les patients, à commenter leur place dans le système de santé, voire dans la société. Ils constituent fréquemment – c'est aussi la vocation d'un journal de bord – une forme d'exutoire face au stress du métier et aux risques de burn out. Si la démarche peut paraître narcissique en première approche, le blog représente le plus souvent un formidable outil de partage comme on peut le voir dans les commentaires généralement suscités par ces billets et chroniques. Malgré – et grâce – à l'utilisation de pseudonymes, les médecins revendiquent leur identité professionnelle, et leurs écrits composent une image de l'univers médical qui peut contribuer à l'empathie des patients. Le chaleureux accueil du public et des médias récemment réservé au livre d'une jeune généraliste blogueuse, qui regroupe un florilège de ses billets en ligne, en témoigne.**

---

(8) À Berlin, les 27-28 octobre 2011.

(9) Associée à l'Université médicale virtuelle francophone.

(10) Dr Dominique Dupagne.

(11) Technologies de l'information et de la communication.

leur propre blog où se mêlent parfois des articles proprement médicaux et des « regards » portés sur des pratiques, des billets d'humeur, des expériences vécues dans toute leur humanité.

**La vidéo a fait une entrée remarquable sur le web santé**, en volume et en audience. Selon les estimations avancées lors d'une récente conférence européenne (Health 2.0<sup>(8)</sup>), sur 3 milliards de vidéos en ligne visionnées chaque jour dans le monde, une sur trois a trait à la santé. Guère étonnant quand on sait que l'on peut retrouver, sur les grands sites web d'hébergement de vidéos, aussi bien des émissions de santé ou des reportages diffusés par les chaînes télévisées que des productions professionnelles, ou universitaires (CanalU Santé et Sports<sup>(9)</sup>), des captations de conférences et de congrès (à l'instar des Journées annuelles de la Haute Autorité de santé), des clips publicitaires, etc. Sans oublier, là encore, l'expression de témoignages de patients, soit qu'ils se confient spontanément face à leur webcam, soit qu'ils y soient invités par une association, une fondation, voire un site institutionnel (à l'exemple de celui de l'Institut national du cancer). Et, plus rarement – mais ils commencent à percevoir l'intérêt de la vidéo pour se faire entendre –, on y trouve des réalisations signées de médecins.

Bien entendu, l'actualité santé favorise un regain d'intérêt pour ce type de média. À titre d'exemple, le premier hébergeur français de web vidéos a engrangé plus de 9 000 documents de toutes natures autour du mot-clé H1N1.

**Le web santé passe aussi désormais par la micro-publication** (ou micro-

blogging, c'est-à-dire le phénomène Twitter). Si ce réseau social compte environ 3 millions d'utilisateurs en France, seuls quelques centaines de médecins y seraient présents. Pour la plupart, il s'agit de prolonger leur expérience des blogs, d'être encore plus régulièrement connectés avec leur communauté virtuelle ; pour d'autres, d'analyser l'intérêt de ce nouveau

---

## LE MICRO-BLOGGING, LES « CERCLES » DE CONFRÈRES ET LA DISCUSSION DE CAS CLINIQUES

**Observation clinique, en moins de 140 signes, « postée » par un généraliste sur Twitter : « Homme 70 ans avec lésion sus-mammaire gauche d'allure suspecte existant depuis au moins deux mois... » Une photo y est associée. Réponse d'un confrère quelques minutes plus tard : « On dirait un botryomycome. À enlever pour anapath. #Diag différentiel le spinocellulaire :/ tu nous tiens au courant ? » En revanche, une autre question posée le même jour et illustrée par des radiographies – « Accident sportif (mauvaise réception après un saut en gymnastique) chez une jeune fille de 14 ans. Qu'en pensez-vous ? » – n'a reçu aucun avis... Il est vrai que l'exercice est actuellement limité par le faible nombre de contributeurs potentiels.**

**D'ores et déjà, les médecins les plus aguerris à l'utilisation des réseaux sociaux se sont également lancés, dès l'apparition de Google +, dans la création de cercles privés « FMC » ou « Cas cliniques 2.0 » afin d'évaluer la portée d'un tel outil sur les échanges en matière de cas cliniques. Le succès grand public de ces solutions de partage en ligne fera-t-il tâche d'huile sur le plan professionnel ?**

**Comme le rappelle l'analyste le plus pointu de la « médecine 2.0 »<sup>(10)</sup>, les médecins qui utilisent les TIC<sup>(11)</sup> pour renforcer leurs propres compétences, échanger avec des collègues sur des pathologies rencontrées, trouver des avis complémentaires, ne sont encore que quelques centaines, soit une portion infime du corps médical.**

---

(12) Hospimédia.

(13) <http://socialmedia.mayoclinic.org>

“ Le Cnom prolongera la réflexion éthique et déontologique ouverte par la publication de ce Livre blanc en organisant et en animant un Colloque sur ces nouvelles pratiques informationnelles. ”

moyen de communication dans le cadre de l'exercice professionnel. Il peut, en effet, compléter les outils déjà existants de veille des sources d'informations, d'autant plus qu'il attire régulièrement de nouveaux acteurs, institutionnels notamment. Sera-t-il pour autant capable de répondre aux besoins des médecins, pour la discussion de cas cliniques par exemple ? Quelques professionnels commencent à les tester.

Twitter n'a pas seulement aiguë la curiosité de professionnels de santé pionniers du web puis du web 2.0. Le réseau de communication instantanée est progressivement investi en France par les associations de patients (timides), les institutions et quelques conseillers ordinaires (avec volontarisme), et, de façon remarquable, par les établissements de soins.

L'équipe d'une agence d'informations spécialisée<sup>(12)</sup> a dressé à la mi-2011 un panorama synthétique de leurs pratiques. Il montre que cliniques et hôpitaux se mettent à tweeter aussi bien pour diffuser des offres d'emplois, que pour promouvoir des événements dans lesquels ils sont impliqués, mais aussi pour diffuser des informations médicales spécialisées (à l'instar de l'Institut de cancérologie Gustave Roussy). Ils suivent en cela une tendance qui s'affirme en Amérique

du Nord où le média électronique est activement mis à profit pour soutenir le traditionnel bouche-à-oreille qui guide le patient dans son choix d'établissement. Un hôpital de Détroit est même allé assez loin en tweetant en direct le retrait d'une tumeur du rein. Pour le chirurgien, à l'origine de cette initiative, « cette pratique élimine les barrières de la communication. Elle aide à comprendre quelque chose d'effrayant a priori ».

**Les défis éthiques de ces nouvelles pratiques informationnelles commencent, dans le même temps, à être pris en compte**, ce qui a conduit par exemple l'un des établissements de soins américains les plus réputés – et très actif sur la Toile – à créer un réseau international de formation et de conseil (Center for Social Media<sup>(13)</sup>) qui compte aujourd'hui 74 membres (dont un seul en Europe, aux Pays-Bas).

Le Cnom prolongera la réflexion éthique et déontologique ouverte par la publication de ce Livre blanc en organisant et en animant un colloque sur ces nouvelles pratiques informationnelles.

**Avec la technologie des codes-barres à deux dimensions** (ces carrés noirs et blancs que l'on peut déjà remarquer sur des panneaux d'affichage, des

emballages de produits ou dans des magazines), les éditeurs d'informations en ligne s'attachent maintenant à apporter l'information numérique à l'utilisateur où qu'il se trouve, s'il possède un téléphone mobile équipé pour lire ces codes. En France, le CHU de Limoges vient par exemple de mettre en pratique des Quick Response (QR) codes. Disponibles sur des affiches installées dans les halls de l'hôpital, ils ont pour but de faciliter l'accès des patients et des visiteurs à une information pratique (« Où trouver des fauteuils roulants à proximité ? », « Quelles lignes de bus desservent l'hôpital ? »). Les pharmacies sont également de plus en plus nombreuses à s'y intéresser. Créés pour accompagner des actions marketing, ces codes ne manqueront sans doute pas de s'imposer dans l'univers de la santé.

L'évolution du web ne se limite pas bien sûr à ce qui vient d'être décrit et sa mutation se poursuit jour après jour. Le Cnom a souhaité marquer un temps d'arrêt sur les avancées les plus récentes qui portent sur la production, la diffusion et le partage de l'information concernant la santé pour mieux réaffirmer que les médecins ne doivent pas être seulement des observateurs mais de véritables acteurs de ces transformations.

# 2

## À QUOI SERT LE WEB SANTÉ?

(14) Sondage Ipsos pour le Conseil national de l'Ordre des médecins réalisé par téléphone du 16 au 17 avril 2010, auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 1 014 personnes, constitué selon la méthode des quotas.

(15) Enquête IPSOS pour Orange Healthcare, septembre 2008, auprès de 400 médecins, généralistes et spécialistes.

(16) Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Dr Erik Bernard : Utilisation par les médecins généralistes de l'Internet comme outil de recherche documentaire pour la pratique clinique : obstacles et facteurs facilitants. Revue de la littérature et enquête auprès de médecins généralistes exerçant en France.

Auprès du grand public, le web supplante les médias traditionnels en matière d'information en général. Concernant la santé, il est loin de détrôner l'information délivrée directement par les médecins, qui demeurent en tête des sources privilégiées par les Français et, surtout, jugées les plus fiables<sup>(14)</sup>. Au point que **les sites web ou blogs de médecins rencontreraient un bon succès auprès de leurs patients... si ces moyens de communication venaient à se développer, ce que le Cnom encourage dans le respect des règles déontologiques de la profession.** Chez les médecins, en revanche, l'utilisation professionnelle du web n'a pas encore pris une place majeure, notamment en raison de la prépondérance de la littérature anglo-saxonne et de la difficulté à accéder rapidement à des sources pertinentes francophones.

**Le Cnom s'engagera dans cette voie, et dans une orientation pragmatique en situation réelle d'exercice médical, auprès des éditeurs fiables d'informations professionnelles en santé. Il recommande à la HAS, aux sociétés savantes et aux conseils professionnels de différentes disciplines médicales de s'engager également rapidement vers cet objectif.**

## **2.1 DU POINT DE VUE DES MÉDECINS**

Le web représente avant tout un outil de veille et de recherche documentaire, mais son potentiel est encore loin d'être exploité à sa juste mesure, en particulier lors de situations de recherche immédiate pendant une consultation.

Pourtant, au fil des ans, les médecins deviennent des utilisateurs de plus en plus intensifs d'Internet et du web, et placent **la recherche d'information** en tête de leurs besoins. Dans le contexte professionnel, le web représente un bon outil de veille ; il sert, pour deux médecins sur trois, à rester informé des publications et des dernières avancées concernant leur spécialité<sup>(15)</sup> ou à obtenir des informations permettant d'affiner un diagnostic. La moitié de ces

e-médecins y recourt « très souvent » et l'autre moitié « de temps en temps ». Si la recherche documentaire en ligne peut se révéler pertinente, en situation clinique, il faut cependant noter qu'elle est également complexe et nécessite un apprentissage.

« Malgré une plus grande disponibilité et un meilleur accès, avec l'Internet, aux sources électroniques d'informations, les médecins généralistes semblent continuer à privilégier les ressources papiers ou leurs confrères pour obtenir les réponses aux questions qu'ils se posent en pratique clinique », conclut une thèse présentée en octobre 2009<sup>(16)</sup>.

Cette recherche a identifié les principaux freins à l'utilisation, par les médecins généralistes, de l'Internet comme outil de recherche documentaire pour la pratique clinique : son auteur souligne notamment le manque de temps, l'excès d'informations à trier et la barrière linguistique. À cet égard, **le Cnom rejoint l'économiste de la santé, Jean de Kervasdoué, qui considère que la diffusion du savoir médical en langue française constitue un enjeu majeur pour l'évolution des pratiques médicales et milite pour la création d'un portail Internet facilitant l'accès, en quelques secondes, aux référentiels de pratiques.** Ces recommandations (notamment

(17) Étude Empirica pour la Commission européenne : « Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe », avril 2008.

portées par un Rapport à l'Académie des technologies, à paraître au printemps 2012) seront soutenues activement par le Cnom.

Le besoin de **communiquer entre confrères** est illustré par la création de nombreux forums dont l'inscription est réservée aux médecins. Aux espaces de discussion et d'échanges animés par les praticiens eux-mêmes s'ajoutent désormais les plates-formes collaboratives mises en œuvre par des entrepreneurs du web (médecins ou non), qui ont déjà un bon succès en Europe et aux États-Unis et commencent à s'installer en France.

**Le Cnom a déjà mis en service un lien vers le tableau, lors de l'inscription sur une plate-forme, afin que puisse être vérifié que le tableau porte bien un médecin sous l'identité déclarée à la plate-forme collaborative. Les certificats électroniques issus du RPPS pourraient s'y substituer pour renforcer l'identification.**

L'intérêt des médecins pour le web se renforce, en outre, avec la mise à disposition d'outils de formation médicale continue, voire d'évaluation des pratiques professionnelles, en ligne. Ces démarches encore modestes ne pourront que s'amplifier à court terme, et **le Cnom demande que ce moyen de formation soit**

**reconnu dans le développement professionnel continu.**

Le web a aussi apporté des facilités d'ordre administratif (gestion des prises de rendez-vous par un agenda en ligne par exemple, mais aussi téléservices administratifs de l'Assurance Maladie) dont il faut reconnaître qu'elles restent sous-utilisées, peut-être en raison de la non-intuitivité ou de l'absence de clarté des formulaires à remplir et de leur ergonomie souvent défailante.

Aujourd'hui, seulement 11 % des généralistes français **présentent leur activité sur le web**<sup>(17)</sup>. Ils sont 96 % en Finlande et la moyenne européenne est de 28 %. **Encore faut-il remarquer que la majorité des « web plaques » françaises ont été ouvertes suite à la promotion de services « clés en main », réalisée par le département spécialisé d'un industriel de la pharmacie...**

Le Cnom autorise cette « web plaque » conformément à la réglementation en vigueur [art. R.4127-81 CSP] et permet d'y rattacher un « micro-site », dès lors que celui-ci n'est pas de nature publicitaire.

En dépit de ces retards apparents, la France se distingue par un groupe très actif de « médecins maîtres-toile », formé dès la fin des années 90, qui gèrent actuellement plus de 110 sites

de santé. À l'origine de leur action : la volonté de **promouvoir et partager une information médicale de qualité**, tant avec leurs confrères qu'à destination des patients. **Le Cnom ne peut que soutenir ces objectifs.**

Ce sont ces pionniers qui ont également initié la présence des médecins sur les médias sociaux (blogs et micro-blogging) ; ils sont aujourd'hui rejoints par des confrères qui s'expriment sur le web non seulement pour y traiter de médecine mais surtout pour y tenir **la chronique de leur exercice**, voire commenter l'actualité politique ou socio-professionnelle (cf. chapitre I). Le Cnom exprime ses recommandations à cet égard ci-dessous (chapitre III-4) en soulignant une différence de nature entre la libre expression du médecin, comme de tout citoyen, et l'expression proprement professionnelle.

## **2.2 DU POINT DE VUE DES CITOYENS ET DES PATIENTS**

Les démarches des internautes sur le web santé s'expliquent en premier lieu par le besoin de comprendre.

En ce sens, le web n'a rien de fondamentalement différent des recherches qui pouvaient être effectuées dans les dictionnaires, ouvrages et revues..., mais aujourd'hui

(18) Sondage IPSOS CNOM 2010.

(19) « Les conditions de création de valeur des logiciels sociaux en santé et autonomie », mai 2011. Réalisé par le Conseil général de l'industrie, de l'énergie et des technologies (CGIET) à la demande du Secrétariat général des ministères des Affaires sociales.

(20) Hélène Romeyer. « TIC et Santé : entre information médicale et information de santé ». Revue tic&société. <http://revues.mshparisnord.org/lodel/ticsociete/index.php?id=365>

(21) « Les échanges entre patients sur l'Internet ». Madeleine Akrich et Cécile Méadel. La presse médicale, octobre 2009.

(22) Dr Dominique Dupagne. « Les nouvelles informations en santé ». Les tribunes de la santé, n°29, hiver 2010.

sept Français sur dix consultent Internet pour obtenir des informations en matière de santé<sup>(18)</sup>. Ce qu'ils cherchent en premier lieu ? En savoir plus concernant une maladie ou ses symptômes. Quatre Français sur dix ont utilisé le web pour se renseigner à propos d'un médicament ou d'un traitement médical, ou simplement découvrir des conseils pratiques pour rester en bonne santé. Le besoin de recueillir des témoignages d'autres patients motive plus du tiers des internautes, mais 15% seulement sont en quête de l'avis d'un médecin par ce média.

La recherche d'informations sur le web santé est donc le plus souvent expliquée **par l'envie d'en savoir plus ou de mieux comprendre les informations déjà données** sur une maladie, des symptômes, un diagnostic qui concernent l'internaute ou ses proches, le traitement prescrit par le médecin. Le moment auquel sont effectuées les recherches d'informations médicales conforte l'observation selon laquelle celles-ci sont assez souvent expliquées par la curiosité. Sept personnes sur dix déclarent utiliser Internet à des moments qui n'ont aucun lien avec la consultation d'un médecin ; une sur cinq seulement effectue ses recherches juste après la consultation (pour comprendre, confirmer ou en savoir

plus sur le diagnostic formulé), et uniquement une sur dix juste avant un rendez-vous (pour être capable de poser des questions précises).

Le web et les réseaux sociaux sont donc perçus comme des sources d'information complémentaires à la « relation humaine singulière » avec les médecins, au cours de laquelle l'information première a été donnée. « Bien vivre au quotidien, limiter les risques sur sa santé, vivre avec une maladie ou une incapacité et gérer ces contraintes et limitations au jour le jour, telles sont les préoccupations évoquées par nos concitoyens interrogés sur les enjeux des technologies », soulignent les auteurs d'un récent rapport concernant « Les logiciels sociaux en santé et autonomie »<sup>(19)</sup>. « Une connaissance "profane" de santé émerge », observent-ils, avant d'en esquisser une définition : « Un savoir fondé sur l'ensemble des expériences acquises par les patients et les proches, sur ce qu'implique aussi bien socialement que physiquement la maladie. »

L'analyse du forum de discussion du site santé leader en France<sup>(20)</sup> confirme que ses utilisateurs « ne sont pas en recherche d'une information scientifique ». Ils viennent, pour se rassurer et ne pas « souffrir en silence », trouver des gens atteints de la même

pathologie, discuter avec « ceux qui les comprennent le mieux et vivent la même chose ».

Doit-on craindre pour autant que les échanges entre patients se traduisent par une désinformation ou la médiocrité de l'information ainsi partagée ? Les sociologues qui étudient ces transformations se veulent rassurants et constatent que « ces collectifs (de patients, NDLR) apparaissent particulièrement performants dans le repérage des erreurs et des fausses informations »<sup>(21)</sup>.

Si, comme cela a été écrit, « les messages des forums obtiennent souvent un bon classement dans les résultats des moteurs de recherche », (...) « tout simplement parce qu'ils sont orientés (par définition) vers les vraies questions du public et répondent à des problématiques qui ne sont pas traitées par l'information traditionnelle »<sup>(22)</sup>, le Cnom fait observer que la réalité est en fait plus complexe. Lors de l'annonce d'une maladie, d'un diagnostic, d'une modalité thérapeutique, le patient se trouve en situation de vulnérabilité psychologique et intellectuelle qui ne lui fait pas appréhender sur le moment les questions qui lui viennent ensuite à la conscience. Ce n'est donc pas l'information délivrée qui est en cause mais la bonne réception

(23) Gunther Eysenbach, Journal of Medical Internet Research, 2008, vol 10.

(24) Sondage IPSOS 2010.

(25) « Le site Internet du médecin généraliste : point de vue des patients. Enquête auprès des patients d'Ile-de-France ». Dr Romain Troalen, octobre 2009.

par le patient. Cela permet de souligner ici l'intérêt de poursuivre l'information du patient par le médecin lui-même en mettant en ligne sur son site ou en recommandant des sites fiables au patient afin que celui-ci puisse poursuivre son cheminement informatif tout au long de sa maladie et au fil des consultations successives près des médecins qui le prennent en charge.

### 2.3 ET LA RELATION PATIENTS-MÉDECINS ?

Signe de la confiance dont bénéficient les médecins en France, moins de 10% des recherches effectuées sur Internet ont pour objectif de vérifier l'exactitude du diagnostic du médecin<sup>(24)</sup>.

« Le professionnel de santé est un expert dans l'identification de la maladie, tandis que le patient a l'expertise de son vécu<sup>(23)</sup>. »

En revanche, un tiers seulement des internautes parlent avec leur médecin de leur navigation sur le web santé. Ils l'expliquent par le fait qu'il s'agit avant tout de démarches de curiosité. Mais ils ont aussi le sentiment (pour 31 % d'entre eux) que leurs médecins

réagissent négativement. Leur réaction apparaît cependant le plus souvent positive et la grande majorité des patients constate que leur médecin peut leur apporter des précisions par rapport à ce qu'ils ont lu sur le web. La plupart déclarent même que leurs médecins le font systématiquement (24%) ou le plus souvent (34%). L'utilisation du web santé contribue alors à améliorer la qualité de leurs relations. Les patients apprécient en effet qu'elles deviennent plus constructives et basées sur le dialogue, plus franches, plus harmonieuses. Rien d'étonnant dès lors à ce que

ces patients déclarent que le rôle d'Internet dans la relation patients-médecins pourrait se confirmer si ces derniers créaient leurs propres blogs ou sites. Plus de six Français sur dix affirment en effet qu'ils les consulteraient. Mieux : une large proportion (38 %) de personnes qui n'utilisent pas le web comme source d'information de santé se dit prête à se connecter s'il s'agit de visiter le site ou le blog de leur médecin.

Ces résultats de sondages sont illustrés – et complétés – par une thèse de doctorat en médecine<sup>(25)</sup> qui précise

## TÉMOIGNAGE : « LE PATIENT EST DAVANTAGE ACTEUR DE SON TRAITEMENT »

« Les internautes ne souhaitent pas forcément devenir des experts de santé contre les médecins ! Ils souhaitent pouvoir leur faire confiance et mieux dialoguer. Après s'être renseigné sur Internet, le patient peut préparer sa consultation avec le médecin et penser à poser les questions importantes. Le médecin peut trier, infirmer ou confirmer certaines données, poser des barrières de prudence... Après la consultation, le patient peut rechercher sur Internet l'interprétation de certains termes abscons pour lui. Tout cela l'aide à mieux comprendre sa pathologie et à le rendre davantage acteur de son traitement. Pour moi, Internet représente un vrai virage dans la relation patients-médecins. L'autre vertu de la Toile, c'est la création de sites par des communautés. Cependant sur les forums, les modérateurs doivent bien jouer leur rôle, notamment d'expert. »

Gérard Raymond, président de l'Association française des diabétiques  
Bulletin du Cnom, juillet-août 2010



(26) Politique d'e-Santé.  
Point d'étape et nouvelles  
propositions d'orientations  
en vue d'une feuille de  
route interministérielle.  
[http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Point\\_d\\_etape\\_et\\_nouvelles\\_propositions\\_d\\_orientations.pdf](http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Point_d_etape_et_nouvelles_propositions_d_orientations.pdf)

le type d'informations que les patients aimeraient trouver sur le site de leurs médecins. Si les informations d'ordre administratif sont citées en premier lieu, les attentes se révèlent fortes vis-à-vis des calendriers vaccinaux et de la recommandation de sites web.

**Le Cnom encourage les médecins à créer leur site ou une simple page d'accueil non seulement pour répondre à cette demande, mais pour constituer ainsi un fonds général d'informations de qualité, déconnecté de tout conflit d'intérêts.** Les patients questionnés (208 personnes consultant dans deux cabinets de la région parisienne) souhaitent également y voir des informations portant sur la nutrition, les maladies et les épidémies. **En outre, la confiance accordée aux informations publiées par leur médecin serait largement supérieure à celle dont bénéficierait n'importe quel autre site.** Même si elle ne porte pas sur un échantillon représentatif, les conclusions de cette thèse présentent l'intérêt de confirmer les attentes des patients dans l'évolution de leurs relations avec leurs médecins. D'autant qu'elle révèle, d'une part, que **les patients sont en grande partie prêts à se voir facturer des services en ligne (demande de conseils médicaux par exemple) ; d'autre part que leur choix de médecin traitant pourrait être influencé par la mise à disposition d'un site par ce dernier.**

## 2.4 DU POINT DE VUE DES POUVOIRS PUBLICS

L'accès à une information médicale fiable pour tous représente un enjeu régulièrement identifié par les ministres chargés de la Santé au cours de ces dernières années. Une note d'orientation<sup>(26)</sup> publiée par la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé, en juillet dernier, résume les motivations des pouvoirs publics. Elle souligne que le renforcement de la participation des citoyens « répond à la fois à des droits fondamentaux » et « à des impératifs cliniques et économiques ». En appelant au développement de l'information à la fois sur « la qualité de l'offre de soins » et sur « la santé et l'éducation pour la santé », elle reconnaît que « le retard français est manifeste par rapport à nombre de pays comparables ». La Délégation défend l'ambition « d'une initiative publique majeure », qui « se concrétiserait, pour les citoyens, par un site Internet de référence, comportant des informations comparatives autour de l'activité, des ressources, des délais d'attente, des indicateurs de processus et de résultats, de la satisfaction des patients et le respect de leurs droits (...) ». De même, elle insiste sur l'apport majeur que pourraient constituer les technologies numériques au « développement des compétences en santé des citoyens à des fins

préventives, comme l'éducation thérapeutique des patients, tout particulièrement des malades chroniques ». Les acteurs publics (Assurance Maladie, Haute Autorité de santé) commencent en effet à s'engager dans cette direction (lire chapitre III).

**Le Cnom s'est lui-même engagé dans cette voie, par des communications régulières laissant leur place au dialogue et à la concertation, tant vers les autorités sanitaires, que vers les médecins et leurs organisations professionnelles.**

# 3

## L'USAGE DU WEB PAR LES MÉDECINS : BONNES PRATIQUES

(27) La déontologie médicale sur le web santé. <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/la-deontologie-medicale-sur-le-web-sante-recommandations-du-cnom-743>.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a actualisé en mai 2008<sup>(27)</sup> les recommandations qu'il avait adoptées en 2000 et 2001 explicitant les applications du Code de déontologie médicale à l'usage des médecins :

- qui interviennent sur des sites web de santé destinés au public ;
- qui souhaitent créer leur site professionnel personnel et y présenter leur activité ;
- dont les structures dans lesquelles ils travaillent, ou avec lesquelles ils coopèrent, ont un site web ouvert au public.

Le présent Livre blanc y renvoie pour tout ce qui concerne les caractéristiques générales des sites web décrits ci-dessus : dénomination, mise en page, présentation du médecin, de son lieu d'activité, de son activité, etc. Le Cnom révisera sa charte de nommage en .medecin.fr, en relation avec les évolutions décrites dans ce

Livre blanc et ne méconnaît pas le nommage international en .méd, qui est en cours d'adoption.

Cependant, de nouveaux usages d'Internet étant actuellement en pleine expansion dans le champ de la santé (décrits dans le chapitre I), les recommandations qui font l'objet de ce Livre blanc viennent compléter et structurer les travaux précédents.

**Tout en invitant les médecins à investir plus largement le web, le Cnom souligne en effet quelles sont leurs responsabilités, professionnelles et humanistes, dès lors qu'ils participent à des médias en ligne.**

### 3.1 LE MÉDECIN ÉDITEUR DE SITE D'INFORMATIONS

Comme le Cnom l'a déjà exposé dans sa publication de 2008, le médecin peut disposer, pour présenter son activité professionnelle, d'un site accessible au public directement ou via l'intermédiaire d'un portail ou site d'un établissement. Ce type de site, destiné à l'information du public à propos du médecin et de son activité, peut également fournir des informations générales de santé. Il ne doit pas se présenter comme un moyen promotionnel, publicitaire ou non conforme aux données acquises de la science. L'adresse de ce site peut figurer sur les ordonnances et

en-têtes des courriers professionnels, comme sur tout support à pure vocation d'information sur l'offre de soins sur un territoire de santé.

#### A. Les informations d'ordre pratique

Les recommandations adoptées en mai 2008 précisent la nature de ces informations et les règles que doivent observer les médecins dans la présentation de leur activité sur le web.

#### B. Les informations de nature médicale ou scientifique

La vulgarisation de connaissances scientifiques et médicales est utile et nécessaire pour informer le public, en termes clairs, de l'état actuel de la science médicale, de ses voies de recherche et de ses avancées. Exercée sur un site web, cette activité est similaire à ce qu'elle peut être dans la presse ou les médias audio-visuels. Les informations ainsi délivrées restent donc soumises aux obligations des articles 13 et 14 du Code de déontologie médicale (R.4127-13 et R.4127-14 du CSP) qui engagent les médecins à faire preuve de prudence, à avoir le souci des répercussions de leurs propos auprès du public, notamment en évitant de divulguer et encore plus de promouvoir des thérapeutiques, procédés ou techniques non éprouvés.

Pour ce qui concerne les résultats de la recherche médicale ou scientifique, le médecin doit préciser les sources princeps de l'information auxquelles l'internaute doit pouvoir se connecter. Le médecin doit permettre à l'internaute de faire la part des incertitudes qui subsistent. Dans la présentation de ces informations, il doit faire clairement la distinction entre des informations qui restent du domaine de l'hypothèse et du domaine de la recherche de ce qui est du domaine des « données acquises de la science ».

La vulgarisation de l'information médicale par les médecins (fiches pratiques, foires aux questions...) constitue un service rendu aux patients. Le Cnom appelle l'attention des médecins sur tout risque de dérive

vers une attitude publicitaire qui n'est pas plus admissible sur la Toile que *via* d'autres moyens de communication. Le Cnom appelle l'attention des médecins éditeurs de sites d'informations médicales et de santé sur la retenue dont ils doivent faire preuve dans la manière dont ils décrivent leur activité. L'information délivrée ne doit pas servir de prétexte à une promotion personnelle. Elle doit reposer sur l'expertise du médecin, ce qu'il sait effectivement expliquer et/ou soigner et exclure tout caractère publicitaire.

**Il existe une éthique de l'information médicale ; cette éthique se décline à travers les règles de déontologie médicale référencées par le Code de la santé publique. Ces normes sont**

**bien entendu modifiables pour tenir compte des évolutions historiques, scientifiques, technologiques et sociales. Pour autant, l'éthique de l'information reste intangible. Elle peut se résumer à : claire, loyale, probe et énoncée en termes appropriés, humaniste et conforme aux acquis de la science.**

L'éditeur du site doit en outre s'interdire de faire appel à tout outil publicitaire : liens payants placés sur d'autres sites qui permettraient d'améliorer le positionnement du site du médecin à l'occasion d'une requête *via* un moteur de recherches, achat de bannières publicitaires ciblées en fonction des mots-clés saisis par l'internaute.

Le Cnom indique que l'accès au site du médecin doit être naturel, que ce soit à partir d'un moteur de recherche, de liens sincères de confrères, ou de forums de patients. Les techniques de référencement payant sont prohibées, de même que l'intervention exclusive sur des forums de patients aux fins de se faire connaître. La présence d'un médecin modérateur sur un forum de patients reste par contre souhaitable, l'utilisation d'un « pseudonyme enregistré » (chapitre III-4) pourrait représenter la forme la plus déontologique de cette présence.

---

## UNE COMMUNICATION LOYALE

- Est factuelle et ne risque pas d'induire en erreur ou de faire naître des espoirs irréalistes.
  - Ne peut utiliser des exemples ou des témoignages flatteurs de patients.
  - Reste sincère au regard du niveau de compétence et à l'étendue des activités couvertes par le médecin.
  - Respecte les règles d'indépendance du médecin.
  - N'affiche pas la personnalité du médecin au premier plan, mais décrit son activité avec sobriété.
-

“ Encore peu de Français dialoguent avec leurs médecins à propos des sites d’information médicale en ligne qu’ils ont pu consulter, mais ils sont nombreux à se dire prêts à se connecter, le cas échéant, au site, ou au blog, de leur médecin. ”

Si le site ou le blog sont publiés grâce à des plates-formes logicielles qui placent automatiquement des annonces publicitaires gérées par des régies en ligne (de type Google AdSense), le médecin doit veiller à filtrer les annonces indésirables dans le contexte de l’activité médicale (annonces promouvant notamment des concepts ésotériques derrière des recommandations nutritionnelles ou autres).

**L’éditeur du site doit également s’imposer la plus grande transparence quant aux liens qu’il entreprendrait, le cas échéant, avec des entreprises industrielles de santé en déclarant ses conflits d’intérêts sur son site.**

Le Cnom a formalisé (chapitre III-6) les règles déontologiques essentielles relatives à la publication d’un site web.

### **3.2 LE MÉDECIN RELAIS D’INFORMATIONS**

Fort de la confiance dont il bénéficie auprès de ses patients, le médecin peut jouer un plus grand rôle d’accompagnement positif dans leur recours à l’Internet santé. Une seule consultation médicale ne permet pas toujours de s’assurer que toutes les informations nécessaires à la compréhension du diagnostic, du traitement et des conseils

d’hygiène sont transmises et comprises. Ces informations doivent être souvent reprises, reformulées, explicitées dans les termes les plus simples, lors des consultations suivantes, tant en « médecine de ville » qu’en « médecine hospitalière ». Devant l’annonce d’un diagnostic ou d’un traitement, il existe souvent une situation de sidération psychologique de la part du patient qui n’entend plus ce qui lui est dit, car l’annonce, fut-elle celle d’une affection bénigne, vient perturber sa vie et ses prévisions. Les médecins, dans certaines circonstances, remettent d’ores et déjà des fiches pratiques à leurs patients pour compléter l’information orale. Ces fiches leur permettent de préparer les questions qu’ils poseront lors de la consultation suivante qui se révèle souvent souhaitable.

**Encore peu de Français dialoguent avec leurs médecins à propos des sites d’information médicale en ligne qu’ils ont pu consulter, mais ils sont nombreux à se dire prêts à se connecter, le cas échéant, au site, ou au blog, de leur médecin. Ces sites pourraient donc leur donner des repères en redirigeant leurs recherches en informations de santé vers des sources fiables et validées. Le Cnom considère que les sociétés savantes et les conseils professionnels devraient largement contribuer, dans leur discipline et dans**

**la transversalité, à cet effort pédagogique par la vulgarisation scientifique de leurs travaux et recommandations.**

À titre d’exemple, la Société nationale française de gastro-entérologie (SNFGE) a fait figure de précurseur, il y a une dizaine d’années, en ouvrant au grand public une véritable « Encyclopédie multimédia des maladies et cancers digestifs », riche d’une rubrique de 600 questions-réponses entre un patient et son médecin – « la FAQ de gastro » – et d’interviews d’experts (vidéo et texte). La Société française de rhumatologie a, pour sa part, ouvert un « portail de la rhumatologie », grâce auquel le grand public bénéficie d’explications claires et détaillées sur les pathologies, les gestes et traitements relatifs à cette discipline.

**De manière plus générale, le Cnom invite les médecins à sélectionner pour leurs patients les sites ou pages web dont ils ont pu avoir connaissance et qui leur paraissent dignes de foi.**

On peut d’ailleurs noter que le concept de « curation digitale » a commencé à se populariser grâce à l’évolution des outils de sélection de « favoris » (ou marque-pages électroniques) : elle révèle les nouvelles attentes des internautes, quel que soit le sujet d’une recherche sur le web, vis-à-vis d’une sélection des contenus

qui reste humaine et qui ne soit pas seulement le résultat d'un algorithme. La curation, dans le monde numérique, consiste en effet à sélectionner, filtrer, organiser et partager des liens vers des sources d'information jugées de qualité.

Pour ce qui concerne les sites édités par des institutions publiques, nationales ou régionales, le Cnom constate que la France n'a pas encore déployé toutes les actions nécessaires, à la différence de certains de ses voisins européens (la Grande-Bretagne par exemple). Des projets de portail grand public sont cependant à l'ordre du jour, tandis que des initiatives régionales donnent naissance à des plates-formes documentaires regroupant des informations pratiques (en Picardie, ou en Aquitaine, par exemple).

**Des acteurs clés de notre système de santé s'engagent à rendre l'information de santé accessible au plus grand nombre et le Cnom invite les médecins à prendre ces évolutions en considération.** L'Assurance Maladie vient ainsi d'enrichir le contenu du site ameli-santé.fr qui compte maintenant 120 thématiques et devrait en offrir 250 à fin 2013. Tandis que la Haute Autorité de santé a récemment annoncé sa volonté de développer la communication auprès du grand public via un site qui sera transformé,

de prendre part aux réseaux sociaux et de positionner l'institution comme « chef de file de l'information grand public » en santé.

Le Cnom soutient ces initiatives – tout en mettant les organisations concernées en garde quant aux risques de publier des informations incomplètes (en matière d'annuaires notamment) ; – et en rappelant aux organisations médicales que ces projets ne les exonèrent pas de contribuer activement à l'information et à l'éducation des patients.

### **3.3 LE MÉDECIN MODÉRATEUR DE FORUMS GRAND PUBLIC**

Les espaces de discussion entre internautes ne font pas systématiquement appel à un modérateur. Dans de nombreux cas, cependant, les forums ouverts sur les thématiques de santé jugent utile d'avoir recours à un médecin – ou un étudiant en médecine – pour modérer les échanges des participants. Nous avons également de nombreux exemples de forums créés à l'initiative de médecins eux-mêmes. La participation des médecins aux forums grand public présente l'intérêt d'apporter un recadrage pertinent face à des opinions ou des avis incongrus. Leur collaboration ne doit

toutefois pas être prise pour une caution ou une validation scientifique du site concerné. Comme indiqué plus haut, le « pseudonymat enregistré » peut être une solution.

**Le Cnom recommande la prudence aux modérateurs dont les interventions ne doivent pas être assimilées à des avis d'experts. Il rappelle que le contenu des messages postés dans le cadre de ces forums engage la responsabilité de leur auteur. Le médecin modérateur doit rappeler la nécessité d'une consultation médicale appropriée lorsque la discussion risque de s'orienter vers une solution apportée dans un cas particulier et le site éditeur doit indiquer clairement, dès sa page d'accueil, que les informations et messages disponibles sur son forum ne peuvent, en aucune façon, remplacer la consultation d'un médecin.**

Les règles de fonctionnement du forum devraient être détaillées, et l'inscription de l'internaute validée après prise de connaissance de ces règles. Bien entendu, le médecin modérateur doit s'interdire, comme lorsqu'il édite son propre site, de poster des messages à des fins commerciales et/ou publicitaires, et de proposer des coordonnées nominatives de médecins ou d'établissements. Il lui est demandé de préciser ses sources s'il diffuse des données

“ Le Cnom recommande la prudence aux modérateurs dont les interventions ne doivent pas être assimilées à des avis d’experts. ”

scientifiques référencées. Les échanges doivent être datés et archivés.

Le Cnom rappelle que les relations entre un médecin et un éditeur de site web délivrant au public des informations de santé et/ou gérant des forums doivent faire l’objet d’un contrat. Celui-ci doit reproduire les clauses essentielles du contrat type établi par le Conseil national de l’Ordre. Ce contrat doit être communiqué pour avis, conformément au Code de la santé publique, au conseil départemental au tableau duquel le médecin est inscrit.

### **3.4 LE MÉDECIN, LES SITES COMMUNAUTAIRES, LES BLOGS ET LES RÉSEAUX SOCIAUX. L’IDENTITÉ DU MÉDECIN SUR LE WEB**

#### **Réseaux en ligne entre confrères**

L’adoption de l’Internet a, de longue date, favorisé les échanges entre professionnels et les médecins ont, très tôt (avec les « babillards »), disposé d’outils électroniques grâce auxquels ils ont pu communiquer avec leurs confrères dans un objectif de formation continue et d’échanges d’avis.

Les espaces collaboratifs, avant tout consacrés à la discussion de cas cliniques et au partage de références bibliographiques ou de documents, se sont multipliés récemment et ne sont

plus créés à la seule initiative des médecins. Ils sont généralement fermés et soumis à une inscription par laquelle les médecins doivent justifier leur statut professionnel. Leurs utilisateurs y interviennent au choix sous leur nom ou sous un pseudonyme.

Les promoteurs de ces forums et plates-formes doivent mettre en place des systèmes d’authentification en lien avec le tableau de l’Ordre, et notamment en cas de pseudonyme, vers la page du pseudonyme déclaré à l’Ordre (voir infra). Les débuts des plates-formes à caractère de réseau social réservées au corps médical sont encore timides en France, mais l’on observe qu’elles peuvent déjà compter quelques dizaines de milliers d’utilisateurs dans d’autres pays d’Europe et bien sûr aux États-Unis.

**Le médecin qui s’inscrit (le plus souvent gratuitement) à ce type de service doit avant tout se poser la question du modèle économique qui le sous-tend et veiller à ce que les règles d’utilisation et la finalité de la plate-forme, ainsi que les partenariats commerciaux noués par son promoteur, soient clairement précisés. Il pourra alors y adhérer – ou non – en toute connaissance de cause.**

Pour mémoire, le pionnier américain de ces réseaux médicaux en ligne tire ses revenus de la revente à l’industrie

pharmaceutique du contenu des échanges réalisés entre ses membres...

#### **Médias sociaux en ligne ouverts au grand public**

Outre ces pratiques communautaires, qui peuvent constituer dans certains cas une forme moderne de compagnonnage, et de développement professionnel continu, la simplicité d’utilisation des outils de publication de fils, billets ou chroniques facilite aujourd’hui l’expression d’opinions appelant à commentaires. C’est l’une des vocations des blogs, et du micro-blogging, auxquels, on l’a vu (au chapitre I) les médecins commencent à se consacrer.

Les frontières sont de plus en plus poreuses à la fois entre vie professionnelle et vie sociale et entre les différents médias en ligne auxquels chacun confie une facette de sa personnalité.

**Cette observation conduit le Cnom à exprimer les règles de conduite qui s’imposent en fonction de l’usage qui sera fait de ces médias sociaux.**

Comme tout internaute, le médecin peut créer un « profil » sur un réseau social « grand public » où il partagera des informations avec un réseau de personnes bien identifiées.

Les réseaux sociaux grand public (de type Facebook) sont utilisables aussi bien à titre personnel que professionnel.

Dans le cadre professionnel, les informations qui y sont diffusées s'apparentent à une communication du même ordre que celle des sites web et/ou blogs, soumises aux mêmes recommandations de bonne pratique déjà décrites.

À titre personnel, le médecin doit veiller à réserver l'accès à son profil et à paramétrer les filtres de confidentialité disponibles permettant de contrôler la divulgation des informations personnelles qui le concernent.

**Il doit refuser toute sollicitation de patients désireux de faire partie de ses relations en ligne** (c'est-à-dire être « ami » au sens de Facebook). Cette proximité « virtuelle » comporte en effet le risque de compromettre la qualité de la relation patients-médecins qui doit rester celle de l'empathie et de la neutralité des affects.

Les médecins – et étudiants en médecine – doivent se montrer vigilants sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes en ligne (leur e-réputation) et ne pas négliger l'influence que cette image peut avoir sur leur propre activité professionnelle comme sur la perception du corps médical dans son ensemble par

les patients, et sur la confiance que ces derniers lui témoignent. Dès lors qu'un médecin poste un commentaire personnel, humeur ou récit, il doit veiller à ne pas manquer de respect tant à l'égard des patients que de ses confrères ou de tout public visé par sa publication. Si l'humour et l'émotion sont caractéristiques de ces écrits, ils ne doivent pas dériver vers la moquerie, l'ironie blessante, la stigmatisation d'une catégorie sociale, l'injure publique voire la diffamation.

Les risques de dérives sont bien réels comme on peut déjà s'en rendre compte dans les pays anglo-saxons. Un quotidien britannique a ainsi récemment révélé que de nombreux établissements du NHS ont dû procéder à des avertissements et des licenciements de personnels, tant soignants qu'administratifs, suite à leur utilisation des médias sociaux (et en particulier de Facebook). Commentaires inacceptables à propos des collègues ou des patients, conversations déplacées à propos des soins prodigués, publication inadmissible de photos... : le quotidien note que ces incidents deviennent préoccupants.

Indépendamment des incriminations pénales qui relèvent du droit commun, le Cnom rappelle que, selon l'article R.4127-31 du CSP portant déontologie

médicale, tout médecin qui agirait ainsi de manière à déconsidérer la profession doit être averti qu'il pourrait devoir en répondre devant les juridictions disciplinaires, même si l'acte a été commis en dehors de son exercice professionnel mais en faisant usage de sa qualification ou de son titre. Les médecins ont également le devoir de protéger la confidentialité des données leurs patients, que ce soit dans la présentation de cas cliniques ou dans l'évocation de leur activité professionnelle via des billets ou chroniques. Dès lors qu'ils relatent des histoires vécues mettant les malades en scène et dévoilant le huis clos des consultations, les médecins sont absolument tenus de transposer les circonstances, lieux et, bien entendu, les identités des patients concernés afin qu'eux-mêmes et leur entourage n'aient pas la capacité de les reconnaître. Dans le cas où, en dépit de cela, un patient se reconnaîtrait à l'évocation d'une « histoire médicale » sur un blog, et en informerait le médecin, celui-ci doit immédiatement accéder à la demande de supprimer cette publication, dès lors où elle concernerait effectivement le patient qui s'exprime, ou son entourage.

Les auteurs de ces chroniques s'identifient le plus fréquemment sous un pseudonyme. Ils ne sont pas



“ Cette observation conduit le Cnom à exprimer les règles de conduite qui s'imposent en fonction de l'usage qui sera fait de ces médias sociaux. ”

totalement anonymes, car ils précisent leur qualité de médecin. L'adoption d'un « nom de plume » leur permet en effet :

- de préserver le secret médical (condition nécessaire mais non suffisante, car ils doivent en outre anonymiser les informations concernant tout patient comme recommandé ci-dessus) ;
- de ne pas se voir reprocher d'agir pour leur publicité personnelle ;
- de se protéger des sollicitations des internautes, voire de risques de harcèlement ou d'usurpation d'identité ;
- d'exprimer une opinion purement personnelle, dans une grande liberté de ton.

**Le Cnom rappelle que le Code de la santé publique et de déontologie médicale prohibe l'usage d'un pseudonyme dans l'exercice de la médecine, mais le prévoit cependant, « pour des activités se rattachant à la profession ».**

Le Cnom conseille aux médecins publiant sur les médias sociaux d'assumer leur identité, ce qui renforce leurs prises de parole dans le champ professionnel, mais il admet l'usage de pseudonymes, dans des contextes distincts du strict exercice professionnel et comme liberté d'expression de tout citoyen. Il demande toutefois à leurs utilisateurs de veiller à ne rien écrire qui puisse être lourd de conséquences ou reproché si l'identité venait à être

révélée. **Le pseudonyme d'un médecin doit impliquer les mêmes conditions éthiques et déontologiques que lorsque l'identité est connue. Conformément au Code de déontologie médicale, le pseudonyme doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Ordre. Le Cnom a engagé les travaux en vue de l'établissement d'un répertoire national qui puisse lui permettre de publier la qualité de médecin sous l'usage d'un pseudonyme, sans lever aucunement cet anonymat, ce qu'il exprime sous le vocable de « pseudonymat enregistré ».**

À cet égard, le Cnom met les médecins en garde vis-à-vis de l'usurpation de leur identité numérique, dont les risques s'accroissent avec le développement d'Internet. Comme le rappelle la CNIL, elle peut prendre deux formes selon les objectifs de l'usurpateur. Soit il souhaite nuire à la réputation de la personne et crée un faux profil, un blog, ou rédige des commentaires sous l'identité de sa victime. Soit il récupère des informations personnelles afin de les utiliser pour accéder à des comptes sécurisés et effectuer des opérations sous l'identité de sa victime. Depuis la Loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPSSI 2), publiée au JO du 15 mars 2011,

l'usurpation d'identité est reconnue comme un délit sanctionné d'un an de prison et de 15 000 euros d'amende.

Afin de prévenir les risques d'usurpation d'identité dans l'utilisation de Twitter, ou d'autres « médias sociaux »; le Cnom proposera aux médecins de référencer leur compte de micro-blogging sur le site web de l'Ordre national, agissant alors seulement en nom collectif, comme Twitter le propose actuellement aux sociétés. Ce référencement, qui ne vaut ni approbation ni improbation des contenus publiés sous la seule responsabilité légale de leur auteur, garantirait seulement contre l'usurpation d'identité numérique, qu'elle soit en nom propre ou sous pseudonyme enregistré.

### **3.5 LES SERVICES PROPOSÉS AUX MÉDECINS**

Les offres de services Internet qui s'adressent spécifiquement aux médecins se sont multipliées ces dernières années, tout particulièrement pour la création de sites web (ou pages personnelles) et la gestion des rendez-vous en ligne. Il est fréquent que ces services soient gratuitement mis à disposition de leurs utilisateurs en échange de l'acceptation de bandeaux publicitaires.

**Le Cnom rappelle que le médecin**

doit assurer le financement personnel de son site et ne peut pas faire mention de liens publicitaires de quelque nature qu'ils soient. Le site personnel du médecin ne peut être hébergé par des sociétés à vocation industrielle, associative, commerciale, pharmaceutique ou autres qui seraient de nature à induire des suspicions sur son indépendance, voire à la compromettre.

Dans le cas des agendas en ligne, que le Cnom autorise, le médecin doit s'assurer que la confidentialité et la sécurité des données de santé des patients sont préservées. Le masquage des rendez-vous déjà pris par d'autres internautes doit être absolu et l'interface ne doit pas comporter de zone d'expression de symptômes ou de tout autre motif.

L'utilisation d'un agenda en ligne autorise le rappel au patient de son rendez-vous par le moyen d'un SMS ou d'un courriel. Il peut également permettre des rappels de suivi dans un cadre formellement accepté par le patient et selon des protocoles de suivi.

### **3.6 QUALITÉ DE L'INFORMATION DE SANTÉ : POUR UNE DÉMARCHE RÉNOVÉE. DE LA CERTIFICATION AU RÉFÉRENCIEMENT**

#### **La certification**

La loi du 13 Août 2004 relative à l'Assurance Maladie a chargé

la Haute Autorité de santé, « d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé ». La HAS a choisi d'utiliser les huit critères retenus par la fondation Health On the Net : le HON-Code (décrits dans le Glossaire).

Rappelons que cette démarche reste volontaire. C'est pourquoi le Cnom souligne :

- qu'il ne peut être reproché à un médecin de prêter son concours à un site non certifié ;
  - qu'un médecin ne peut se prévaloir dans son activité professionnelle de la certification HAS/HON du site auquel il prête son concours.
- Le Cnom observe également que cette démarche de certification a montré ses limites à la fois parce qu'elle reste méconnue du grand public et parce que des sites de qualité ne jugent pas nécessaire de l'adopter tandis que d'autres sites, aux pratiques parfois contestables, peuvent arborer le logo HON-Code.

Sur ce constat, le Cnom recommande aux autorités sanitaires et particulièrement à la HAS de faire évoluer le concept de « certification » porté par la loi et il y apportera toutes ses contributions. Il recommande également aux éditeurs de sites web d'observer les règles décrites ci-dessous et d'en faciliter la vérification par l'internaute.

#### **Le référencement**

Comme cela a été souligné plus haut, le Cnom appelle les médecins et leurs sociétés savantes à se mobiliser afin de contribuer au référencement des sources d'information de santé en ligne qui répondent aux règles déontologiques essentielles. L'intérêt du référencement repose sur le fait que les moteurs de recherche continuent à représenter le premier moyen utilisé par un internaute qui se tourne vers le web pour obtenir une information de santé. Les médecins sont également invités à contribuer au développement de l'esprit critique de leurs patients vis-à-vis des informations de santé en ligne.

---

## VÉRIFICATION PAR L'INTERNAUTE DU RESPECT DES RÈGLES DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE SUR LES SITES DE SANTÉ – LES PRÉCONISATIONS DU CNOM

L'internaute est appelé à faire preuve d'esprit critique sur toutes les publications en ligne. La confiance que nos concitoyens accordent aux informations émanant du corps médical doit donc être soutenue avec une attention particulière. Pour cela, CNOM demande aux médecins publiant leur propre site professionnel d'être vigilants sur les points qui suivent.

1. L'internaute doit pouvoir s'assurer que le site publiant des informations en santé est celui d'un médecin, s'il se présente comme tel. Le site professionnel du médecin doit faire apparaître, dès la page d'accueil, un lien avec la rubrique Annuaire du site web du CNOM et un lien vers la page dédiée sur le site public du CNOM, aux publications et recommandations ordinales relatives à la déontologie médicale sur le web. Cette page sera mise à jour au fur et à mesure de leur adoption.
2. Le site professionnel du médecin doit fournir des informations pratiques sur l'adresse, la spécialité, les titres reconnus, le mode d'exercice, les établissements de santé dans lesquels il intervient, les accès, la situation vis-à-vis des organismes de protection sociale, etc.
3. Si des informations en santé sont publiées sur ce site, les explications doivent être de nature purement informative sur les maladies, la prévention, les traitements, les techniques pratiquées. Le médecin doit présenter de façon objective les avantages et les éventuels inconvénients des actes, prescriptions, interventions. Il doit le faire de façon simple et pédagogique, et indiquer, le cas échéant, ses sources et références. Ces informations publiques peuvent compléter

utilement celles qui auront été préalablement données à un patient lors d'une consultation.

Dans ce cas, elles ne peuvent pas avoir vocation à les remplacer. Les dates de publication et/ou de mise à jour doivent être mentionnées.

4. Lorsque le médecin n'est pas à même d'assurer lui-même des mises à jour régulières, le CNOM recommande que les informations soient alors préférentiellement délivrées par la création de liens vers des sites d'informations du grand public n'ayant aucun intérêt de nature marchande.

5. Lorsque le site publie à titre d'illustration des images ou des photographies, aucune identification des personnes ne doit être possible. Ces documents ne doivent pas avoir une présentation qui serait de nature à laisser croire que le résultat escompté sera obtenu, ce qui serait une tromperie, quel que soit le domaine médical ou chirurgical concerné.

6. Le site ne doit pas faire de publicité, ni directe ni indirecte, pour le médecin ou pour les organismes auxquels il prêterait son concours.

7. **Le site professionnel du médecin doit respecter strictement la confidentialité ; il ne doit pas collecter de données personnelles.**

8. Le médecin doit déclarer sur ce site ses liens d'intérêts avec toute firme en relation avec le domaine de la santé et du soin. Le cas échéant, il précise le financement du site et celui de sa maintenance.

---

# 4

## LE TÉLÉCONSEIL

Les offres de conseils médicaux, personnalisés, délivrés par téléphone ou *via* internet, sont en plein essor et prennent des orientations, notamment commerciales, qui suscitent de fortes interrogations éthiques et déontologiques dans le champ de la santé. Ces conseils représentent une prestation médicale, mais ne sont que des avis. Ce ne sont pas des consultations médicales. Ils engagent cependant clairement la responsabilité du médecin qui les donne.

#### **4.1 LE TÉLÉCONSEIL : DE QUOI S'AGIT-IL ?**

Le conseil médical et/ou de santé à distance ne date pas d'aujourd'hui. Il a simplement été facilité par le développement des moyens de communication. Les premiers services privés sont nés avec l'apparition du minitel.

N'oublions pas, en outre, que les centres 15 sont organisés pour répondre, 24h sur 24, aux demandes d'aide médicale urgente, et que les médecins, hospitaliers comme libéraux, assurent naturellement une activité de conseil délivrée par téléphone dans le cadre du suivi de leurs patients. Le recours aux Centres 15 représente 23 millions d'appels par an, dont 80% seraient constitués de demandes d'avis médical ou de conseils à caractère sanitaire. Tandis que les médecins consacrent un temps considérable aux appels téléphoniques de leurs patients. On peut ajouter à ce panorama les plates-formes, téléphoniques et internet, qui offrent un service public d'informations spécialisées, telles que Cancer Info ou Tabac Info Service, ainsi que les call-centers développés par les assureurs santé et les mutuelles.

Dans ce champ, on voit donc que les activités sont diverses. Certaines sont rigoureusement réglementées, comme pour les Centres 15, les médecins en assurant le fonctionnement. D'autres sont reconnues de fait, comme le conseil téléphonique qu'un médecin délivre à l'un de ses patients connus, sans être valorisées pour autant.

**L'interrogation éthique et déontologique porte sur les activités qui cherchent à se déployer dans**

**le secteur marchand en s'appuyant plus ou moins sur des dispositifs comparables à ceux existant dans d'autres pays. Il est impératif d'apporter des clarifications sémantiques, déontologiques et économiques et de traiter ces domaines séparément.**

**Il faut d'abord redire très clairement que le téléconseil en ligne ouvert comme prestation par le secteur marchand n'entre pas dans le champ de la définition légale de la télémédecine.**

**Un « marché » du conseil médical en ligne émerge.**

La recrudescence d'une offre commerciale de plates-formes de conseils en ligne, observée ces derniers mois, a été stimulée par une ambiguïté apparente de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires, publiée au JO du 22 juillet 2009). En réalité, la publication du décret Télémédecine (n° 2010-1229 du 19 octobre 2010) précise rigoureusement le cadre de l'exercice légal de la télémédecine en France, qui n'est pas du téléconseil. L'offre marchande repose, pour une large part, sur la confusion qu'il est possible d'entretenir, auprès du grand public, entre la télémédecine – notamment la téléconsultation –, désormais définie

par la loi, et des activités qui s'en réclament mais qui, il faut le souligner clairement, n'entrent pas dans le champ des nouveaux textes réglementaires.

À l'unité, au forfait ou à la durée... les quelques exemples de plates-formes de conseils présentés ci-dessous ont la particularité commune de fournir des services payants. Leurs promoteurs développent, parallèlement, d'autres prestations, déjà disponibles ou en cours de conception, du dossier de santé personnel à la consultation à distance.

– **Premier exemple** : un site, édité par une société commerciale, assure s'engager « à ne pas affirmer de diagnostic, même si celui-ci pourrait sembler évident. En cas de suspicion d'un ou plusieurs diagnostics, celui-ci ou ceux-ci seront présentés à l'internaute comme la sélection de diagnostics probables repérés par le médecin dans l'univers des possibles et non comme un diagnostic en soi. » Ce site consacre de longs développements à la déontologie et met en avant deux chartes qui lui sont propres, dont une intitulée « De la réponse médicale en ligne ».

**Le Cnom rappelle que la déontologie médicale résulte de textes réglementaires précis, pris ou modifiés sur ses**

**propositions par décret en Conseil d'État, et que d'autres usages des termes de déontologie médicale ne sont pas conformes à l'état du droit de la santé.**

La présentation de ce site cultive l'ambiguïté. Le clic sur l'onglet « Questions à un médecin » conduit en effet sur une page intitulée « Médecin Consulte » dont l'offre affiche clairement « Conseil et consultation médicale en ligne » tout en précisant que « les informations et conseils donnés ne peuvent pas se substituer à une consultation auprès d'un médecin, ni constituer un diagnostic, lesquels nécessitent obligatoirement un examen physique par un médecin. »

Ses tarifs s'échelonnent de 6,50 euros pour une question à 50 euros si on a l'intention de poser 10 questions. Sa page d'accueil invite, entre autres services, à ouvrir un « Dossier Santé Personnel ». Cet espace de Dossier peut faire l'objet d'un partenariat à la demande d'un site tiers qui souhaiterait le mettre à disposition de ses internautes.

**Le Cnom rappelle que les données personnelles de santé ne peuvent être hébergées par un site que si l'hébergeur a obtenu l'agrément du ministre en charge de la Santé, au terme d'un processus réglementé par le Code de la santé publique.**

– Un autre site propose ses activités comme un complément à la consultation, soit de manière à la préparer, soit pour s'assurer que l'on a bien compris le diagnostic, le traitement préconisé. Les médecins qui y collaborent développent également une information générale, souvent motivée par des questions d'actualité. Son promoteur – et fondateur –, médecin généraliste, souhaite se positionner en tant que sous-traitant des assureurs et mutuelles. Il fait état d'un premier partenariat avec une organisation mutualiste. La société qui l'édite a également l'objectif de passer des contrats avec des entreprises qui feraient bénéficier leurs salariés du téléconseil. Il souhaite en outre développer ses activités vers la télésurveillance de malades chroniques et la consultation par webcam. Le tarif : 8 euros pour un « dialogue », ou offert par la mutuelle. Une prestation prend 30 à 40 minutes au médecin, et peut se compléter de plusieurs échanges d'e-mails. L'hébergement des données est assuré par un hébergeur agréé.

– Un troisième site, créé par un médecin et une pharmacienne, propose la mise en relation téléphonique de l'internaute, par l'intermédiaire d'une plate-forme web,

(28) Livre blanc disponible sur [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

(29) « Peut-on rendre la e-santé acceptable et fiable pour le citoyen ? ». Intervention du Dr Jacques Lucas lors des Rencontres parlementaires du 12 octobre 2011, disponible sur [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

(30) Imagerie en termes de permanence des soins ; Prise en charge de l'AVC ; Accès aux soins des détenus ; Prise en charge d'une maladie chronique par région – insuffisance rénale, insuffisance cardiaque ou diabète ; Soins dans les structures médico-sociales et en HAD.

(31) « La téléconsultation (...) a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. » Art.R.6316-1.

avec des médecins spécialistes et des pharmaciens. Le service est accessible après inscription sur le web (informations personnelles, identifiant, code pin et numéro de carte bancaire) et via un serveur vocal. Il est facturé 2,50 euros la minute, une « consultation » (selon les termes de la rubrique « Questions fréquentes ») étant limitée à 30 minutes tandis que le budget mensuel d'un utilisateur est fixé... dans une limite de 600 à 900 euros !

– **Dernier exemple** : celui d'une société filiale d'un groupe français spécialisé dans la communication et le divertissement. Cette entreprise se consacre au « conseil d'experts par téléphone ». C'est ainsi que l'offre Santé côtoie le juridique, l'informatique, la psychologie, l'astrologie, etc. Elle sous-traite l'activité de conseils santé à une plate-forme de télésanté, hébergeur agréé de données de santé. L'inscription de l'utilisateur est réalisée via le site ; puis la prestation, uniquement téléphonique, est facturée 2,50 euros la minute, pour une durée moyenne d'appel de 5 à 10 minutes.

### Le téléconseil, la loi HPST et le décret Télémedecine

Un rappel s'impose tout d'abord : la télémedecine, reconnue comme un

acte médical à part entière par la loi HPST, ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'un programme national arrêté par le ministre en charge de la Santé, ou dans le cadre régional par contractualisation avec l'Agence régionale de santé.

**Le Cnom a d'ailleurs publié ses préconisations en matière de télémedecine en 2009<sup>(28)</sup> et poursuivra ses interventions sur ce sujet<sup>(29)</sup>.** Dans les régions,

la télémedecine constitue une composante du Projet régional de santé. Ses conditions d'exercice font non seulement l'objet de contrats avec l'ARS mais aussi de conventions, entre les professionnels et les organismes concernés. Au plan national, le ministère définit un programme de déploiement dont la première étape a consisté à sélectionner cinq chantiers prioritaires<sup>(30)</sup>. Le développement de la téléconsultation, dont le décret Télémedecine a précisé la définition<sup>(31)</sup>, s'inscrit donc dans ce cadre.

**Les médecins, comme le grand public, doivent rester attentifs au respect des règles et recommandations qui entourent des activités distinctes : le téléconseil ne peut en aucun cas être assimilé à une téléconsultation.**

**Le téléconseil n'est pas inclus dans le décret du 19 octobre 2010 définissant les actes médicaux réalisés**

**à distance. S'il recouvre bien une pratique médicale, et correspond à une prestation, il ne peut cependant pas faire référence au décret d'application de la loi HPST. Il n'entre pas plus dans le champ de la régulation médicale des appels et ne peut donc se réclamer de cette définition.**

Le téléconseil s'apparente à une prestation médicale par la mise à disposition d'une information personnalisée à la demande d'un internaute. Ce type de prestation médicale impose le respect par le médecin des recommandations générales relatives aux activités de publication ou de modération de forums sur le web santé. Elle engage pleinement sa responsabilité. L'internaute doit, en outre, pouvoir exercer ses droits sur les informations qu'il transmet à l'occasion de cette conversation : droits d'accès, de rectification, d'opposition.

Si l'on a souligné plus haut l'émergence des sociétés commerciales, il faut également observer que les initiatives peuvent venir du service public, comme on l'a vu récemment avec l'ouverture d'une plate-forme d'information santé régionale. Financé par l'ARS et opéré par le CHU de la région, ce service téléphonique a pour objectif d'alléger

la tâche du Centre 15 « auquel s'adresse trop souvent la population pour de simples demandes de renseignements ». Il n'est cependant ouvert que du lundi au vendredi et de 9 h à 18 h.

En l'état actuel des textes, ce type d'activité entre dans un champ qui pourrait, selon le Cnom, être défini par le terme d' « orientation dans la prise en charge ».

Le Cnom demande que le flou juridique soit levé. Il considère que l'exercice du téléconseil devrait donner lieu à une réglementation sanitaire spécifique et à des obligations contraignantes, assurant la sécurité des informations données à l'internaute, la protection des données personnelles de santé et leur caractère non marchandisable.

En toutes hypothèses, même en l'état actuel de la loi, le médecin doit disposer d'une assurance en responsabilité civile professionnelle couvrant cette activité de téléconseil. Il doit également signer un contrat avec l'opérateur de la plate-forme web et le transmettre pour visa au conseil départemental.

L'Ordre a d'ailleurs publié un contrat-type entre un médecin et une société exploitant un site Internet dans le domaine de la santé.

#### 4.2 REGARDS SUR QUELQUES PRATIQUES EUROPÉENNES : SUISSE, ROYAUME-UNI

**Même si les modes d'organisation de leurs systèmes de santé et de protection sociale ne sont pas comparables, il est intéressant de jeter un regard sur quelques pratiques dans des États frontaliers.**

Le système de santé suisse est marqué par un fort développement de l'activité de conseil médical par téléphone, au point que la révision de la loi sur l'assurance maladie avait lancé, il y a deux ans, le débat sur l'opportunité de la rendre obligatoire pour les assureurs.

Deux call-centers, dotés du statut de cabinet médical, se sont créés, dès 1999 – Medgate, à Bâle, et Medi24, à Berne – qui se partagent le marché des caisses d'assurance-maladie. Le premier traite jusqu'à 4 500 consultations à distance par jour et le second plus de 3 000 ; un volume important pour un pays de 8 millions d'habitants. En quelques années, ils sont passés d'une simple stratégie de tri des patients à une véritable activité de télé-médecine. Cette évolution est illustrée par l'inauguration d'un service de télédermatologie (avec transmission de photos par les patients), il y a un an, par Medi24.

Medgate annonce résoudre, à 100%, un problème médical à distance dans 50 à 60% des cas. Tandis que pour Medi24, deux tiers des cas sont traités entièrement par téléphone. « Notre expérience et des études montrent que 70% des citoyens n'estiment pas correctement l'urgence de leur problème médical. L'objectif primordial du conseil médical par téléphone consiste à renforcer la compétence des citoyens en matière de santé et à les responsabiliser », affirme son PDG.

L'Angleterre a lancé NHS Direct, service téléphonique de conseil médical disponible 24h sur 24, en 1997, et l'a complété par un site web trois ans plus tard. Son activité a progressé régulièrement jusqu'à atteindre environ 5 millions d'appels téléphoniques et autant de connexions au web. Le service emploie 3 400 personnes dont la moitié sont des infirmier(e)s. Son dernier rapport d'activité précise que plus de la moitié des patients ont reçu par téléphone un conseil ou avis leur permettant de se prendre directement en charge, évitant ainsi le recours aux urgences (à hauteur de 1,1 million d'appels) et 1,6 million de rendez-vous inutiles en cabinet médical. Des chiffres qui se traduiraient par une économie de 105 millions de livres pour le système de soins.



(32) *La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être. Octobre 2009.*

(33) *Rapport parlementaire d'information sur les agences sanitaires. Juillet 2011.*

Tandis que l'utilisation des services en ligne aurait « épargné » 1,3 million de consultations et 57 millions de livres. Le site web s'est régulièrement étoffé et sophistiqué au fil des ans : il offre notamment des outils interactifs d'évaluation de symptômes et un format qui facilite sa consultation sur smart phone. Le service d'assistance téléphonique est actuellement confronté à une transformation majeure dans la mesure où le gouvernement a planifié la mise en œuvre d'un numéro unique pour le conseil et les urgences, NHS 111, actuellement en test dans quatre régions.

#### **4.3 LES PROBLÈMES ÉTHIQUES POSÉS PAR LE TÉLÉCONSEIL**

Le téléconseil peut sans doute apporter des bénéfices s'il est de nature à accompagner la capacité du patient à se prendre en charge et à développer son autonomie, voire à conforter certaines formes d'éducation thérapeutique. On peut cependant faire observer aussi que son développement commercial est susceptible d'encourager une logique consumériste dont les effets secondaires méritent réflexion, d'une part, et que, d'autre part, il est de nature à accentuer des inégalités d'accès dans le système de santé, pour des raisons de coût et/ou d'équipements.

Le coût du téléconseil « marchand » et la nécessité d'utiliser un équipement informatique et Internet accentuent les risques d'inégalité d'accès des Français à l'information de santé. Une information complète et de qualité sera-t-elle demain à la seule portée des plus privilégiés alors que les réformes récentes de notre système de soins sont motivées par le concept de démocratie sanitaire et d'égalité d'accès aux soins ?

Les projets de « service public de conseil médical et d'orientation », comparables au NHS Direct et déjà évoqués par le ministère de la Santé, devraient-ils être relancés ? Au plan national ? Au plan régional, selon l'exemple de l'initiative citée précédemment ?

Le rapport Lasbordes<sup>(32)</sup> avait, pour sa part, recommandé l'ouverture d'un portail institutionnel grand public d'information sanitaire et médico-sociale. Le Cnom soutient cette proposition d'origine parlementaire à laquelle il avait d'ailleurs apporté ses contributions.

La mission Bur a en outre récemment préconisé la création d'un portail Internet « Santé et sécurité sanitaire » géré par la HAS<sup>(33)</sup>. Tandis que la Haute Autorité de santé, elle-même, a annoncé son intention de développer l'information à destination du grand public.

L'examen des activités de téléconseil actuellement déployées – ou prévues – par les prestataires de services conduit à appeler l'attention sur :  
– le fait que le téléconseil ne serve que de « produit d'appel » pour conduire l'internaute à adopter d'autres services en ligne (dossier de santé par exemple) vis-à-vis desquels il doit rester vigilant ;  
– l'étanchéité informatique qui devrait être exigée entre les bases de données constituées pour les différents services d'un même opérateur.

Ces aspects devraient être traités dans le cadre de la réglementation de l'offre que le Cnom demande aux pouvoirs publics.

# 5

**LA PLACE  
DU COURRIER  
ÉLECTRONIQUE  
ET DU TÉLÉPHONE  
DANS LA  
COMMUNICATION  
ENTRE LE MÉDECIN  
TRAITANT ET  
SON PATIENT**

(34) Octobre 2004.  
<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/lactivite-medicale-telephonique-aupres-du-patient-peut-admettre-la-prescription-telephonique-et-que-724>

(35) <http://cpme.dyndns.org:591/adopted/CP%202001-112%20Final%20FR.pdf>

L'activité médicale téléphonique fait, de longue date, partie du quotidien du médecin dans le suivi des patients qui lui font confiance et qu'il connaît pour assurer leur prise en charge. Avec le développement des messageries, on observe aujourd'hui des attentes vis-à-vis de l'utilisation du courrier électronique dans ce cadre. **Ces activités engagent pleinement la responsabilité du médecin. Cela justifie que l'Ordre des médecins s'exprime pour garantir une meilleure sécurité juridique aux praticiens, mais aussi leur offrir, dans un cadre déontologique rénové, de nouvelles perspectives.**

Le conseil téléphonique à un patient connu et identifié a déjà fait l'objet de recommandations du Cnom<sup>(34)</sup>. Elles doivent être revues. Le même document rappelait l'adhésion du Cnom aux lignes conductrices publiées par le Comité permanent

des médecins européens concernant l'utilisation du courrier électronique dans les échanges avec des patients connus<sup>(35)</sup>.

**Pour le Cnom, le suivi à distance grâce au téléphone et au courriel est appelé à s'intensifier et doit continuer de s'inscrire dans la relation de confiance établie entre un médecin et un patient qui se connaissent.**

Ce suivi n'est pas destiné à se substituer à la consultation et à l'examen clinique, mais il peut le compléter.

Le suivi de malades chroniques va en effet prendre une place croissante dans l'organisation de notre système de soins. Le décret Télémédecine comme le plan publié sur les priorités de la DGOS, **que le Cnom soutient, le soulignent spécifiquement.**

**C'est pour cette raison que le Cnom considère aujourd'hui que la réflexion doit être entreprise, et des solutions rapidement apportées, à propos du conseil délivré par téléphone ou par correspondance à un patient habituellement pris en soins. Il s'agit là d'un acte médical de suivi.**

Cet acte médical présente d'ailleurs des garanties de sécurité et de qualité puisque le médecin dispose d'informations pertinentes (dossier médical, résultats d'examen) qui l'aident à apprécier le motif de l'appel

et lui permettent de délivrer une réponse fiabilisée par le contact personnel établi précédemment. Cela constitue, pour le Cnom, un argument important en faveur de la reconnaissance spécifique de cet acte particulier. La forfaitisation de cette prise en charge, en matière de financement, peut être une piste de réflexion, tant en ce qui concerne la rémunération dans le secteur libéral que les dotations pour cette activité qui est également croissante dans les établissements de santé.

Si l'article 53 du Code de déontologie médicale (R.4124-53 du CSP) continue de stipuler que « l'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire », on peut relever que sa rétribution est acceptée dans certains pays européens.

Le Cnom fait observer que les dispositions réglementaires actuelles devraient évoluer notamment pour ce qui concerne l'adaptation des posologies de médicaments prescrits au long cours d'une affection chronique, comme pour ce qui concerne le renouvellement des prescriptions, sous la responsabilité du médecin.

Si l'utilisation du courriel n'est pas dénuée de risques, le Cnom estime

<sup>(36)</sup> Rapport cité plus haut. Octobre 2004.

que l'observation de quelques règles de bonne pratique doit permettre de lui donner une place qui puisse satisfaire aux besoins dans la relation entre le médecin et ses patients. Le Cnom note que, d'ores et déjà, le courrier électronique représente un mode de communication habituel avec leurs patients pour plus de 60% des cabinets médicaux danois.

À cet égard, les « guidelines » du Comité permanent des médecins européens, évoqués plus haut et qui sont restés méconnus, devraient être confortés.

Le Cnom propose que le médecin et le patient devraient tout d'abord discuter de l'usage approprié des courriels et convenir des contenus à transmettre par ce moyen. Une information écrite, fournie au patient, et dont le Cnom proposerait un contenu type, précisera l'utilisation de ce type de correspondance. Le Cnom suggère en outre que, comme cette correspondance fait

partie du dossier médical du patient et qu'elle doit être archivée, un espace sécurisé ayant cette fonction d'échange de courriels devrait être étudié par l'ASIP Santé dans le cadre du déploiement national du DMP.

Enfin, de même que dans le cas de la sollicitation téléphonique<sup>(36)</sup>, la réponse par courriel à un patient inconnu ou non identifié doit être restrictive et se limiter à une simple information de caractère général, suivie le cas échéant d'une invitation à se rendre au cabinet d'un médecin.

# 6

## LES PRÉCONISATIONS DU CNOM, EN SYNTHÈSE

(37) La déontologie médicale sur le web santé. Rapport adopté lors de la session du Cnom du 22 mai 2008.

---

**LES RÈGLES DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE S'APPLIQUENT À TOUS LES VECTEURS D'INFORMATION. MAIS LE WEB POSE DES INTERROGATIONS SPÉCIFIQUES, D'UNE PART, ET ÉVOLUE VERS DE NOUVEAUX USAGES, D'AUTRE PART.**

**TOUT EN INVITANT LES MÉDECINS À INVESTIR PLUS LARGEMENT LE WEB, LE CNOM SOULIGNE, PAR CES PRÉCONISATIONS, QUELLES SONT LEURS RESPONSABILITÉS, PROFESSIONNELLES ET HUMANISTES, DÈS LORS QU'ILS PARTICIPENT À DES MÉDIAS EN LIGNE.**

**CES PRÉCONISATIONS ACTUALISENT LES RECOMMANDATIONS PUBLIÉES EN MAI 2008<sup>(37)</sup>. ELLES S'ADRESSENT ÉGALEMENT AUX ORGANISATIONS QUI ONT VOCATION À DÉVELOPPER ET À FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION EN SANTÉ.**

---

- 
- 1 METTRE LE WEB AU SERVICE DE LA RELATION MÉDECINS-PATIENTS**
  - 2 CONTRIBUER À LA PRODUCTION DE L'INFORMATION EN SANTÉ**
  - 3 FAIRE UN USAGE RESPONSABLE DES MÉDIAS SOCIAUX NUMÉRIQUES**
  - 4 DÉFINIR LE CADRE D'EXERCICE DU TÉLÉCONSEIL**
  - 5 RECONNAITRE L'ACTE DE CONSEIL PAR TÉLÉPHONE OU PAR COURRIEL POUR UN PATIENT HABITUELLEMENT SUIVI**
-

**PRÉCONISATION N°01****METTRE LE WEB  
AU SERVICE  
DE LA RELATION  
MÉDECINS-PATIENTS**

Internet n'a pas vocation à remplacer le dialogue singulier entre le médecin et le patient qui reste le cœur même de la pratique humaniste de la médecine.

Pour autant, le web santé, par les sites d'information mais surtout par les espaces de forums et de témoignages (blogs, web vidéos), présente

aujourd'hui un apport incontestable dans l'accompagnement et le soutien psychologique des patients. L'utilisation du web santé peut enrichir et consolider la relation médecins-patients en permettant au patient de mieux comprendre ou de mieux assimiler les informations données dans le dialogue singulier.

C'est pourquoi l'Ordre considère que le médecin doit jouer un rôle prépondérant dans l'orientation du grand public vers des sites pertinents et fiables : soit en donnant simplement son avis critique sur ce que le patient aura lu sur le web, soit en conseillant des sites de références, soit en adoptant une démarche de publication en ligne de marque-pages des sites qu'il conseille, lorsqu'il en publie un. Les médecins doivent également contribuer au développement de l'esprit critique de leurs patients vis-à-vis des informations de santé en ligne. Le web donne l'opportunité d'enrichir la relation médecins-patients. La publication d'un site par le médecin ne doit donc pas être un prétexte à écarter cette relation. Le web n'étant pas accessible à tout le monde, le médecin lorsqu'il édite un site doit conserver les autres moyens de communication d'informations pratiques.



## 2 PRÉCONISATION N°02 CONTRIBUER À LA PRODUCTION DE L'INFORMATION EN SANTÉ

Le Cnom encourage les médecins à prendre toute leur place sur la Toile, d'autant plus que le grand public exprime des attentes en la matière et qu'ils bénéficient d'une confiance inégalée aux yeux des citoyens et des patients, car ils représentent la source d'information en santé jugée de très loin la plus fiable.

Les médecins sont donc appelés, à titre personnel et surtout dans le cadre des sociétés savantes et conseils professionnels, à participer plus largement à la production de l'information en santé et à la vulgarisation des connaissances médicales et scientifiques. C'est en s'impliquant dans la publication de l'information santé en ligne qu'ils contribueront à la qualité du

web santé, comme le montrent certains exemples de sites édités par des sociétés savantes ou des médecins maîtres-toile. Cette activité doit respecter des règles déontologiques, déjà énoncées en 2008 :

- le médecin doit faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions des informations qu'il diffuse auprès du public ;
- l'information ne doit pas servir à promouvoir son auteur ou à « racoler » des patients ;
- le site ne peut pas être hébergé par des sociétés qui seraient de nature à induire des suspicions sur l'indépendance du médecin, voire à la compromettre.

Mais encore :

- l'accès au site du médecin ne doit pas être de nature promotionnelle ; les techniques

de liens payants, d'achat de bannières publicitaires ciblées et de référencement artificiel ou abusif sont prohibées ;

- les liens vers des sites à caractère publicitaire et/ou commerciaux sont exclus ;
- les relations entretenues le cas échéant avec des entreprises industrielles de santé doivent être déclarées de telle façon et avec une présentation telle, qu'elle soit immédiatement accessible au public.

Il est souhaitable que le développement professionnel continu des médecins prenne ces évolutions en compte : le médecin peut fortement contribuer à sa formation en participant à des espaces collaboratifs, dans sa recherche documentaire sur le web, dans sa participation à des espaces d'échanges y compris sur les réseaux sociaux qui permettent de rompre son isolement.

D'ores et déjà la formation initiale des médecins doit inclure ces moyens dans ses enseignements et travaux dirigés.

Il est souhaitable que le concept de certification des sites santé, porté par la loi du 13 août 2004, évolue. Le Cnom observe que la démarche a en effet montré ses limites, tout en reconnaissant que les huit critères du HON-Code ne sont pas en cause et correspondent bien à des principes déontologiques fondamentaux.

# 3 **PRÉCONISATION N°03**

## **FAIRE UN USAGE RESPONSABLE DES MÉDIAS SOCIAUX NUMÉRIQUES**

### **LES MÉDIAS SOCIAUX NUMÉRIQUES, ESPACES PUBLICS**

Leurs utilisateurs doivent connaître et mettre en œuvre les paramétrages de confidentialité afin de maîtriser la divulgation des informations personnelles qui les concernent.

Les médecins doivent refuser toute sollicitation de patients désireux de faire partie, à ce titre, de leur réseau social en ligne.

Les médecins doivent se montrer vigilants sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes et par conséquent de l'ensemble du corps médical ; ils ne doivent pas agir de manière à déconsidérer la profession. La liberté d'expression des médecins,

comme de tous citoyens, s'arrête là où commencent l'injure et la diffamation. Ils doivent en outre ne pas se prêter à la diffusion prématurée d'informations sur des techniques, des procédés ou des traitements non éprouvés. Ils doivent toujours agir selon le principe éthique de bienfaisance.

Les médecins doivent protéger la confidentialité de leurs patients. Le Cnom conseille aux médecins publiant sur les médias sociaux d'assumer leur identité. Il admet toutefois l'usage de pseudonymes, dans un contexte distinct du strict exercice professionnel. Le recours à un pseudonyme doit impliquer les mêmes conditions éthiques que lorsque l'identité est connue ; il doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Ordre.

Le Cnom prévoit de créer un répertoire national dans l'objectif d'enregistrer la qualité de médecin sous l'usage d'un pseudonyme, sans lever l'anonymat. Les médecins modérateurs de forums santé grand public doivent veiller à ce que leurs interventions ne soient pas assimilées à des avis d'experts ; ils doivent rappeler, le cas échéant, la nécessité d'une consultation médicale appropriée. Le contenu de leurs messages engage leur responsabilité.

### **LES RÉSEAUX PROFESSIONNELS FERMÉS AU PUBLIC**

La participation à ces espaces collaboratifs est soumise à une inscription par laquelle les médecins doivent justifier leur statut professionnel. Leurs éditeurs doivent mettre en place des systèmes d'authentification reliés au tableau de l'Ordre.

Le médecin doit veiller à ce que les règles d'utilisation et la finalité de ces plates-formes soient clairement précisées. Il doit connaître les sources du financement, et respecter la réglementation en vigueur sur les relations médecins industries. Ils doivent protéger la confidentialité de leurs patients à l'occasion de la discussion de cas cliniques.

---

# 4 PRÉCONISATION N°04 DÉFINIR LE CADRE D'EXERCICE DU TĒLĒCONSEIL

Lorsqu'il est exercé par un médecin, le téléconseil recouvre une pratique médicale assimilable à la mise à disposition (et le plus souvent à la vente) d'un savoir-faire et d'une information personnalisée à la demande d'un internaute. Il s'agit d'une prestation qui engage la responsabilité du médecin qui la délivre. Le téléconseil ne doit pas être confondu avec la télémédecine, que ce soit la téléconsultation ou la régulation médicale, récemment définis par le décret dit «Télémédecine» du 19 octobre 2010.

Le Cnom demande aux pouvoirs publics de réglementer l'exercice du téléconseil qui devrait donner lieu à des obligations spécifiques de sécurité et de qualité, sans induire de

discrimination sociale ou territoriale à l'accès à l'information d'orientation dans le système de santé.

Dans l'état actuel de la loi, le Cnom rappelle que le médecin concerné doit disposer d'une assurance en responsabilité civile professionnelle couvrant son activité de téléconseil. Il doit également signer un contrat avec l'opérateur de la plate-forme web de téléconseil et le transmettre pour visa au conseil départemental.

---

# 5 **PRÉCONISATION N°05**

## **RECONNAITRE L'ACTE DE CONSEIL PAR TÉLÉPHONE OU PAR COURRIEL POUR UN PATIENT HABITUELLEMENT SUIVI**

Alors que le suivi de malades chroniques prend une place croissante dans l'organisation de notre système de soins et que les médecins sont appelés de plus en plus à adapter des traitements par contact

téléphonique ou courriel, le Cnom demande que les dispositions actuelles concernant le conseil délivré par téléphone ou par correspondance électronique à un patient habituellement suivi par le médecin

fassent l'objet de leur reconnaissance comme acte médical à part entière, et que la réglementation en fixe un cadre sécurisé

---

# GLOSSAIRE

## B

**Blog** : contraction de web et log, désigne un journal de bord sur le web. Il s'agit d'une forme de site web « clé en main », organisé de manière à publier des articles (ou des billets) de manière chronologique (le plus récent étant placé en première page). Il permet de recueillir des commentaires laissés par un visiteur.

**Bouton de partage** : symbole placé sur un site ou un blog incitant l'internaute à signaler son intérêt pour la page web ou à la porter à la connaissance d'autres internautes.

## C

**Codes-barres 2D (à deux dimensions)** : pictogrammes composés de carrés qui peuvent être décodés par des téléphones mobiles disposant du lecteur adapté. Ils permettent de se connecter à un site web ou d'enregistrer une carte de visite dans ses contacts. Il en existe plusieurs types : flash codes ou code QR (Quick Response).

## F

**FAQ** : foire aux questions. Page faisant la synthèse de questions posées de manière récurrente sur un sujet donné.

**Fil RSS** : fichier dont le contenu généré automatiquement contient des informations sur les dernières mises à jour d'un site ou d'un blog ; souvent utilisé par les sites d'actualité ou les blogs pour présenter les titres des dernières informations consultables en ligne.

**Forum** : espace en ligne de discussion publique ou privée, hébergé sur un site web.

## G

**Groupe de discussion (ou liste de diffusion)** : espace de discussion publique fonctionnant par échanges de courriers électroniques entre adhérents à la liste.

## H

**HON Code** : bonnes pratiques éditoriales élaborées par la fondation HON (Health On the Net). <http://www.hon.ch>. Système de certification volontaire basé sur le respect de huit critères :

- 1/ Autorité (indiquer la qualification des rédacteurs).
- 2/ Complémentarité (compléter et non remplacer la relation patients-médecins).
- 3/ Confidentialité (préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site).
- 4/ Attribution (citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé).
- 5/ Justification (justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements).
- 6/ Professionnalisme (rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmaster, et fournir une adresse de contact).
- 7/ Transparence du financement (présenter les sources de financements).
- 8/ Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale (séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale).

**Hypertexte** : désigne un mode d'organisation des documents informatisés caractérisé par l'existence de liens sur lesquels on clique pour passer d'un document à un autre.

## M

**Micro-publication (ou micro-blogging) :** publication de textes très courts, permettant la diffusion d'informations en temps réel ; le service de micro-blogging le plus populaire étant Twitter (qui limite les textes à 140 caractères).

## R

**Réseaux sociaux numériques :** services en ligne de mise en relation d'ordre professionnel (Viadeo, LinkedIn) ou personnel (Facebook, Copains d'avant). Le plus récent, Google+, propose d'organiser les contacts en « cercles » en fonction des liens entretenus avec les personnes concernées.

## S

**Site web :** ensemble de pages liées entre elles, organisées par thèmes (et non par ordre chronologique comme un blog). La création d'un site exige, contrairement au blog, une bonne maîtrise des logiciels ad hoc.

## T

**Toile :** le web.

**Twitter :** voir micro-publication.

## W

**Web :** appellation courante du World Wide Web ou « toile (d'araignée) mondiale ». Il s'agit, avec le courrier électronique et la messagerie instantanée, d'une des applications d'Internet (qui désigne le système mondial d'interconnexion de réseaux informatiques).

**Webmaster :** maître-toile. Administrateur et éditeur d'un site web.

[www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

**Conseil national  
de l'Ordre des médecins  
180 boulevard Haussmann  
75008 Paris  
Tél. : 01 53 89 32 00  
Fax : 01 53 89 32 01  
[conseil-national@cn.medecin.fr](mailto:conseil-national@cn.medecin.fr)**