



Quel médecin libéral n'a jamais interrompu une consultation pour répondre à l'appel téléphonique d'un patient? Pratique très répandue, ce qui est légalement qualifié de « téléconsultation » peut comporter des risques, qui peuvent être évités avec quelques précautions élémentaires.

La téléconsultation : les pièges à éviter

MATHIEU DE LACOSTE, MÉDECIN GÉNÉRALISTE, RÉGULATEUR AU CENTRE 15 **GERMAIN DECROIX**, JURISTE, MACSF, **ANNETTE DELABAR**, **LAURENCE CARRIÉ**, **BÉRENGÈRE DUHOUX**, MÉDECINS GÉNÉRALISTES, MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DE FORMATION THÉRAPEUTIQUE DU GÉNÉRALISTE (SFTG) **ANDRÉ QUETIL**, MÉDECIN GÉNÉRALISTE, MEMBRE DE LA SFTG, ENSEIGNANT À L'UNIVERSITÉ PARIS SUD-XI.

Il est devenu de pratique courante, et cela ne surprend plus personne, que les patients cherchent à joindre leur médecin directement par téléphone. Il s'agit le plus souvent d'une demande de conseil, mais il peut parfois être demandé un avis diagnostique, voire une ordonnance ou un autre document, comme un certificat. Dans tous les cas, on se situe alors dans le champ de la téléconsultation, telle que définie par l'article 78 de la loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST, concernant

la télémédecine (qui inclut aussi la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance, et la régulation médicale).

La téléconsultation s'inscrit pleinement dans le cadre de l'activité normale du médecin, qui doit « écouter, examiner, conseiller et soigner... » (article 7 du code de déontologie médicale, codifié à l'article R.4127-7 du code de la santé publique). Il ne s'agit donc

nullement d'une faveur particulière qui serait accordée aux patients. Pourtant, il faut connaître certaines limites à ne pas franchir, et certains principes à bien maîtriser.

UNE NÉCESSITÉ : FILTRER LES APPELS

Prendre le patient directement en ligne a pour effet de le rassurer et témoigne d'une plus grande disponibilité à son égard. Ce contact direct permet aussi au médecin d'évaluer lui-même une situation, de repérer une éventuelle urgence vraie au milieu de petits problèmes bénins et de donner la réponse médicale qui lui paraît la plus adaptée.

Mais cet appel impromptu va peut-être interrompre une consultation en cours (que nous qualifierons de « présente »), au risque d'en perdre le fil, de trahir involontairement le secret médical (pour peu que le nom de l'appelant soit prononcé) et de manquer, d'une certaine façon, de respect envers les deux patients.

➔ **Un filtrage par un secrétariat.** L'exercice mental que représente le passage impromptu d'un cas médical à un autre peut s'accompagner d'une perte de concentration, mais aussi faire perdre du temps et prendre du retard sur les consultations programmées. Pour un médecin à l'activité soutenue, il paraît donc souhaitable de réaliser un filtrage des appels, sous peine de se retrouver dans une situation de surmenage, et donc d'erreur.

Ce filtrage est le plus souvent réalisé par une secrétaire présente au cabinet (ou une plateforme de secrétariat médical). Le médecin doit évaluer la confiance qu'il peut accorder à son secrétariat pour effectuer un tri des appels. Il y a une prise de risque à laisser la secrétaire décider seule du degré de l'urgence, de « réguler les appels » en quelque sorte. C'est pourtant ce qui est fait très souvent.

Le secrétariat doit être informé par le médecin du type d'appel qu'il devra transmettre en direct et des consignes organisationnelles :

- transmettre toutes les urgences « ressenties » par le secrétariat ;
- transmettre les appels des professionnels de santé ;
- ne transférer qu'un seul appel par consultation présente ;
- veiller au rappel du patient à la fin de la consultation en cours, ou en fin de journée si la situation peut attendre ;
- avoir un ou plusieurs créneaux horaires définis dans la semaine, où les patients pourront joindre le médecin en direct.

La téléconsultation s'inscrit pleinement dans le cadre de l'activité normale du médecin, qui doit « écouter, examiner, conseiller et soigner... ».



L'expérience juridique montre qu'il est moins grave pour un médecin de ne pas avoir eu connaissance d'un appel que d'avoir donné un conseil inadapté.



➤ **Attention aux annonces sur répondeur.** Les annonces sur le répondeur téléphonique du type « *Laissez-moi un message, je vous rappellerai dès que possible* » sont à proscrire. En effet, le patient qui a laissé son message attend ensuite l'intervention du médecin, car il suppose que ce dernier est informé de son

problème, ce qui n'est pas forcément le cas si, pour une raison quelconque, le médecin n'écoute pas ses messages. Il est donc préférable d'enregistrer une annonce sur répondeur n'ouvrant pas la possibilité à l'appelant de laisser un message ou d'avoir, plus simplement, un répondeur non enregistré. ■ ■ ■

UNE ÉTUDE DE LA SFTG

Dans le cadre d'une formation sur la téléconsultation financée par l'OGC, la Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG) a mené une mini étude auprès de 8 médecins généralistes libéraux, tous informatisés, sur la manière dont ils géraient ces appels à leur cabinet. Les mêmes médecins ont été interrogés à nouveau sur leurs pratiques, deux mois après la formation. Bien que portant sur un panel restreint, cette étude est riche d'enseignements.

ÉTUDE INITIALE

- Sur les 8 médecins interrogés, plus de la moitié disposait d'un secrétariat téléphonique, au moins à temps partiel.
- 73 % d'entre eux étaient le médecin traitant du patient appelant.
- 50 % des médecins interrogés ont estimé que l'appel a eu un impact sur la consultation présenteielle.
- Les motifs d'appel étaient variés : demande d'avis diagnostique (36 %), d'avis sur un traitement déjà instauré (45 %), demande de rendez-vous ultérieur (9 %) ou « autre motif » (27 %).
- L'appel téléphonique a abouti à la rédaction d'une ordonnance médicamenteuse (19 %), d'une prescription d'examens complémentaires (10 %), à un conseil (46 %), à la fixation d'un

rendez-vous en urgence (15 %) ou en différé (22 %), et enfin à l'orientation vers un confrère (9 %).

- Dans 38 % des cas, aucune trace de l'appel téléphonique n'a été conservée au dossier du patient.

ÉTUDE À 2 MOIS DE LA FORMATION

Après avoir été sensibilisés aux précautions à prendre, les médecins interrogés ont tous sensiblement modifié leurs pratiques.

- Plus de la moitié d'entre eux ouvre désormais le dossier du patient lors de l'appel, pas encore de manière systématique, mais au moins lorsque les informations échangées sont considérées comme importantes.
- La moitié des médecins interrogés mentionne désormais les éléments principaux de la téléconsultation dans le dossier du patient de façon systématique. Les autres le font lorsqu'ils sont devant leur ordinateur, ou de manière différée dans la journée. Seul l'un d'entre eux ne garde une trace au dossier que « si besoin ».
- Pour les médecins disposant d'un secrétariat, certaines dispositions nouvelles ont été prises : détournement systématique des appels vers ledit secrétariat pendant les heures de consultation, répétition des consignes

concernant l'urgence, prise systématique du numéro de téléphone de l'appelant par le secrétariat pour rappel ultérieur, point fait avec le secrétariat sur l'organisation des réponses et des messages.

- Plusieurs médecins ont choisi de réduire leur temps de réponse téléphonique quotidien à trois quarts d'heure, voire de ne plus prendre aucun appel pendant la consultation. S'ils notent un meilleur confort pour les consultations présentesielles, ils déplorent toutefois des difficultés pour joindre le patient lors des rappels ultérieurs, ce qui engendre une perte de temps.
- La moitié des médecins interrogés a ajouté la mention « *Ce répondeur ne prend pas de message* » à leur message téléphonique. Certains ont rajouté les horaires des consultations ou des conseils d'orientation vers un remplaçant ou un confrère.
- Quant aux autres modifications dans l'organisation de travail, certains médecins interrogés signalent qu'ils ont apposé une affiche dans leur salle d'attente pour informer les patients des changements d'organisation du cabinet; d'autres ont fait réaliser un tampon « Téléconsultation » qu'ils utilisent sur les ordonnances concernées.



■ ■ ■ Enfin, sur le plan de la responsabilité, l'expérience juridique montre qu'il est moins grave pour un médecin de ne pas avoir eu connaissance d'un appel que d'avoir donné un conseil inadapté.

IDENTIFIER LES SIGNES DE GRAVITÉ

Le médecin généraliste est en fait peu sollicité en direct pour une détresse vitale ou un accident très grave. Toutefois, il doit savoir rechercher à l'interrogatoire les signes de gravité permettant d'orienter le patient vers la structure la plus adaptée.

Une fois reconnue la situation justifiant l'envoi de secours, il est alors préférable que le médecin provoque lui-même les secours en contactant le Centre 15.

Le médecin régulateur rappellera très rapidement la victime ou son entou-

rage et posera les questions complémentaires. Il n'est pas souhaitable de laisser la victime ou son entourage se charger seule de contacter les secours, car il n'est pas certain qu'elle le fera immédiatement ou qu'elle y parviendra.

QUELQUES RAPPELS MÉDICO-LÉGAUX

La responsabilité civile est engagée lorsqu'un lien de causalité est établi entre une faute du praticien et un dommage (c'est-à-dire un préjudice certain, direct et personnel).

➤ **Une trace du dossier** Garder une trace de ce que l'on dit ou fait au moment de l'entretien téléphonique est donc fondamental. Il est en effet extrêmement difficile de défendre un médecin dont le dossier ne comporte pas les informations qu'il aurait dû y mettre au moment de la prise de décision thérapeutique. Garder une trace, c'est noter un minimum d'informations : heure de l'appel, données de l'interro-

Il est préférable que le médecin provoque lui-même les secours en contactant le Centre 15.

APPELS TÉLÉPHONIQUES PENDANT LA CONSULTATION : QUE DIT L'ORDRE ?

Dès 1998, le Conseil de l'Ordre s'est intéressé aux appels téléphoniques survenant pendant une consultation médicale, en soulignant que ces appels engagent la responsabilité du médecin, alors qu'il est privé du contact physique habituel avec le patient et ainsi des renseignements tirés de l'examen clinique.

Dans son rapport, adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre de juillet 1998, le Professeur Bernard Hoerni dresse un état des précautions élémentaires à mettre en œuvre dans ces circonstances.

D'après ce rapport, il est souhaitable :

➤ **de s'assurer de l'identité du correspondant.**

Le respect du secret médical doit constituer une priorité pour le médecin. Or, l'absence de contact visuel avec l'appelant prive de la certitude d'être bien en relation avec le patient qui s'est présenté. Pour contourner cet écueil, le rapport préconise de demander à l'appelant son numéro de téléphone, afin de le rappeler peu après ;

➤ **d'identifier la nature exacte de la demande, en se méfiant des aléas d'une transmission par personne interposée ;**

➤ **de discerner ce qui a pu faire préférer l'appel téléphonique à une consultation ordinaire.** S'il est normal que le patient sollicite un conseil ou un avis, il ne doit pas, en revanche, chercher à éviter systématiquement un déplacement au cabinet du médecin, et faire de ce mode de fonctionnement une habitude ;

➤ **de respecter le secret médical, notamment vis-à-vis du patient présent en consultation ;**

➤ **d'apprécier avec quelle acuité il peut mesurer le degré d'urgence de la situation de l'appelant ;**

➤ **de déterminer avec suffisamment de certitude si l'échange téléphonique suffit ou non ;**

➤ **de vérifier la compréhension et la satisfaction de la personne quant aux informations données, et de proposer de rappeler plus tard, en fonction de l'évolution ;**

➤ **de toujours s'assurer du suivi des conseils donnés, notamment lorsqu'il s'agit de consulter ou de contacter un confrère ;**

➤ **de conserver au dossier du patient concerné par l'appel quelques notes relatives à l'échange téléphonique.**

Enfin, le rapport rappelle qu'il convient toujours, en cas de doute sur la gravité du cas soumis par téléphone, de se déplacer personnellement, de faire déplacer le patient, ou de faire intervenir les secours appropriés.

Dans une communication à l'Académie nationale de médecine le 9 mars 2004*, le Professeur Hoerni a enfin rappelé que « la disponibilité du médecin est l'une de ses vertus cardinales. Il doit cependant veiller à ce que son activité ordinaire ne soit pas trop perturbée par des appels téléphoniques, éventuellement au détriment d'autres malades ».

Il ne fait pas de doute que le Conseil national de l'Ordre des médecins aura encore à se prononcer dans l'avenir sur ces questions, avec le développement prévisible des consultations par courriels ou messagerie électronique...

* Bulletin de l'Académie nationale de médecine 2004, n° 188, p. 431-439.



toire, évaluation de la situation et conduite à tenir. L'idéal est de mentionner ces éléments sur le dossier papier ou informatique du patient, même pour un changement minime de traitement décidé par téléphone (adaptation de posologie d'AVK par exemple). Un fax, un courriel et même un SMS (à condition d'en avoir conservé la trace) peuvent avoir valeur juridique, car l'écrit sous forme électronique est admis comme preuve au même titre que le support papier et dispose de la même force probante.

C'est, en toute hypothèse, préférable à un message oral téléphonique, qui ne laisse aucune trace.

La non-assistance à personne en danger, y compris après une simple alerte téléphonique, peut donner lieu à une condamnation pénale lorsqu'il y a :

- un péril grave et imminent ;
- la connaissance ou conscience de ce péril par le médecin ;
- l'abstention volontaire ou absence de mise en œuvre des secours ;
- une absence de danger pour l'intervenant.

Il vaut donc mieux éviter, en l'absence d'éléments suffisants, de décréter qu'une situation « *n'est pas urgente* » et ainsi davantage envisager le pire.

➤ **Un encadrement souhaitable.** La téléconsultation, service rendu par le médecin à sa patientèle, devient de plus en plus fréquente. Cette forme d'exercice reste peu encadrée juridiquement et non rémunérée contrairement à certains autres pays. La téléconsultation, lot quotidien du médecin de première ligne, ne doit pas rester le « parent pauvre » de la réflexion sur la télémédecine. ■



© CHASSENET/BSIP

À RETENIR

Le médecin en consultation dans son cabinet n'a pas l'obligation de décrocher systématiquement le téléphone pour tous les appels (sauf s'il est de garde). Dans son exercice quotidien, il n'a pas de mission de service public et n'a pas vocation à pallier aux défaillances de celui-ci.

Il vaut mieux s'abstenir de dispenser par téléphone des conseils à des patients que l'on ne connaît pas.

La méconnaissance de leurs antécédents peut

accroître le risque d'erreur diagnostique.

Il vaut mieux ne pas être dérangé pendant une consultation présentielle : question de confidentialité, de respect du patient et de prise de risque à « jongler » avec des situations médicales différentes, ce qui rend nécessaire la mise en place d'une organisation adéquate.

Une mention doit systématiquement être portée au dossier du patient afin de laisser une trace écrite de la décision

médicale prise par téléphone. La mention « téléconsultation » doit être notée dans le dossier et sur les ordonnances éventuelles.

Une annonce de répondeur doit comporter les numéros d'urgence, l'horaire d'ouverture du cabinet et des prises de rendez-vous, et se terminer par exemple par « ce répondeur ne prend pas de message ».

Lors de l'interrogatoire, il est préférable d'avoir recours à des questions

ouvertes, du type : « *Qu'est-ce qui vous inquiète ?* » Cette forme de questionnement, avec reformulation systématique, permet de recueillir un maximum d'informations, dont le ressenti du patient. Cela aide à pallier son absence physique.

Dès lors que l'on accepte de prendre un appel téléphonique, il faut y consacrer le temps nécessaire. En cas de litige, le patient pourra prouver, par la production de ses relevés téléphoniques, que

l'appel a été bref, ce qui sera péjoratif pour l'appréciation de la responsabilité du praticien.

Tout entretien téléphonique doit se conclure par :

- un rendez-vous donné en urgence ou de manière différée ;
- et/ou une prescription ;
- et/ou un conseil ;
- et/ou la mise en œuvre de secours d'urgence.

Le balisage de cette téléconsultation doit permettre d'éviter une mise en cause pour erreur ou faute.