

Les règles déontologiques applicables à la télémédecine

Doc	a173002
Date de publication	23/01/2026
Origine	CN
Thèmes	Télémédecine

Table des matières

1. Introduction
2. Définition
3. Cadre légal et caractère transfrontalier
4. Déontologie médicale et télémédecine
 - 4.1. Qualité et sécurité des soins aux patient
 - 4.2. Égalité de traitement
 - 4.3. Information professionnelle et publicité
 - 4.3.1. Publicité trompeuse
 - 4.3.2. Références scientifiques sur les sites web
 - 4.4. Compétence et portfolio
 - 4.5. Déroulement d'une téléconsultation répondant aux exigences de qualité
 - 4.6. Droit du patient de choisir librement son médecin
 - 4.7. Aspects financiers de la télémédecine
 - 4.7.1. Pas de suppléments d'honoraires en cas d'urgence
 - 4.7.2. Les services élémentaires ne peuvent pas être facturés
 - 4.7.3. Pas de contournement de la loi
 - 4.7.4. Pas de finalité purement commerciale
 - 4.8. Vie privée et confidentialité
5. Remboursement des prestations de télémédecine par l'assurance soins de santé et invalidité
6. Utilité de la télémédecine
7. Cadre légal
8. Applications spécifiques
 - 8.1. Contrôles médicaux via télémédecine

1. Introduction

Depuis la pandémie de COVID-19, la pratique médicale a été bouleversée par l'essor d'une nouvelle forme de consultation : la télémédecine. La nécessité de limiter les contacts physiques a entraîné une accélération de la numérisation des processus de soins et un recours accru à la téléconsultation. Cette évolution a contribué à la continuité des soins dans des circonstances exceptionnelles.

Le Conseil national tient toutefois à souligner que cette évolution ne doit pas déboucher sur une application structurelle et généralisée de la télémédecine comme forme standard pour dispenser des soins à un patient. La télémédecine ne peut se justifier que si elle offre les garanties nécessaires en matière de qualité et de sécurité des soins.

Dans la grande majorité des cas, la consultation physique reste la forme de médecine la plus qualitative et la plus fiable. Le contact direct et personnel entre le médecin et le patient est l'essence même d'un examen médical minutieux, d'un diagnostic correct et d'une relation thérapeutique de confiance.

2. Définition

Les soins à distance peuvent être définis tels que la dispense de prestation de santé au moyen de technologies de l'information et de la communication dans les situations où le dispensateur de soins ou plusieurs dispensateurs de soins et le bénéficiaire ne se trouvent pas au même endroit.

Les soins à distance peuvent prendre différentes formes, notamment la consultation à distance, le traitement à distance, l'expertise à distance, la concertation à distance, le monitoring à distance, l'avis à distance.

3. Cadre légal et caractère transfrontalier

La télémédecine est une forme d'exercice de la médecine. Quelle que soit la forme selon laquelle cette prestation se présente, elle doit donc satisfaire aux mêmes exigences légales que l'exercice physique de la médecine (qualifications professionnelles, droits du patient, protection des données à caractère personnel, continuité des soins, etc.).

Lors de la détermination de la réglementation applicable, il convient de tenir compte des éléments d'extranéité (p. ex, le patient et le médecin résident dans des pays différents).

En ce qui concerne la législation européenne, la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers dispose qu'en cas de télémédecine, les soins de santé sont considérés comme dispensés dans l'État membre où le prestataire de soins de santé est établi (article 3, d).

Un médecin inscrit au tableau de l'Ordre belge des médecins et qui pratique la télémédecine depuis la Belgique doit informer le patient qu'il est tenu de respecter les règles en vigueur en Belgique dans l'exercice de sa profession.

Le caractère transfrontalier de la télémédecine implique que d'autres directives et réglementations européennes pertinentes doivent également être prises en compte.

Si la technologie mise en œuvre est constituée d'un dispositif médical, la pratique doit être conforme aux règles énoncées dans le Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux (...).

Le Règlement (UE) 2025/327 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2025 relatif à l'espace européen des données de santé et modifiant la directive 2011/24/UE et le règlement (UE) 2024/2847 (applicable à compter du 26 mars 2027) crée un espace européen uniforme des

données de santé (EEDS). Cela vise à permettre l'échange transfrontalier rapide et simplifié de données de santé, à favoriser la recherche et à mieux réguler le marché des technologies de l'information et de la communication en santé.

4. Déontologie médicale et télémédecine

Le médecin qui exerce en Belgique et dispense des soins par télémédecine est soumis aux règles de déontologie médicale telles que définies par le Code belge de déontologie médicale, les commentaires qui lui sont relatifs et les avis du Conseil national.

Quelques principes déontologiques sont précisés ci-après, car leur application dans le contexte de la télémédecine soulève parfois des questions ou des incertitudes dans la pratique.

4.1. Qualité et sécurité des soins aux patient

Le médecin assume la responsabilité de fournir à chaque patient des soins de qualité.

La qualité de l'intervention par le biais de la télémédecine dépend fortement du fait qu'il s'agisse d'un patient connu ou non, de la nature chronique ou aiguë de la pathologie, ainsi que de la présence d'éléments objectifs permettant d'étayer le diagnostic. L'Ordre estime que, en cas de pathologie aiguë chez un patient inconnu, le recours à la télémédecine comme substitut à une consultation classique doit être évité.

La télémédecine peut, dans certaines circonstances, être un outil utile de triage.

Toutefois, dans de nombreux cas, elle ne permet pas de garantir un niveau de qualité des soins équivalent à celui d'une consultation en présentiel. Un examen clinique rigoureux, précédé d'une anamnèse approfondie et de la prise de connaissance des antécédents médicaux, demeure indispensable à l'établissement d'un diagnostic et d'un traitement appropriés.

Pour ces raisons, l'Ordre invite les sociétés scientifiques de chaque spécialité à élaborer, sur la base des éléments précités, des lignes directrices précisant les situations dans lesquelles la télémédecine peut être utilisée comme un outil de travail de qualité. Ces lignes directrices devraient également intégrer les modalités relatives à la délivrance des certificats d'incapacité de travail ainsi qu'à la prescription de médicaments.

4.2. Égalité de traitement

Le médecin soigne avec la même conscience tous les patients, sans discrimination.

Ce principe fondamental s'applique sans restriction, y compris dans le cadre de la télémédecine. Il est donc inacceptable que certains patients, sur la base d'un paiement plus élevé, aient la priorité sur d'autres dans le cadre de téléconsultations. Une telle pratique tire profit de la pénurie actuelle de médecins et compromet l'accès équitable aux soins, avec le risque de perturber le système de santé au niveau structurel.

4.3. Information professionnelle et publicité

4.3.1. Publicité trompeuse

Le médecin qui porte son activité médicale à la connaissance du public doit s'assurer que les informations qu'il fournit soient conformes à la réalité et objectives.

Cette communication ne doit en aucun cas être trompeuse ou susciter de fausses attentes chez les patients. Lorsqu'un médecin propose la télémédecine et la présente comme étant d'une qualité

équivalente à celle d'une consultation physique, cela peut fausser les attentes du patient. Une telle présentation méconnaît les limites de la télémédecine et peut conduire à une évaluation erronée des soins proposés, ce qui est contraire au devoir déontologique de communication honnête et responsable.

4.3.2. Références scientifiques sur les sites web

Les références mentionnées sur les sites web qui proposent des services de télémédecine doivent être scientifiquement fondées et vérifiables. Le patient est en effet en droit d'attendre que les médecins travaillent sur la base d'une médecine basée sur les preuves (evidence-based medicine). L'utilisation de sources non scientifiques ou trompeuses sape la confiance dans les soins médicaux et n'est pas compatible avec la responsabilité professionnelle du médecin.

4.4. Compétence et portfolio

Une pratique médicale de qualité requiert non seulement des connaissances, mais aussi du savoir-faire et du savoir-être.

Conformément aux dispositions énoncées dans la loi qualité, le médecin doit disposer de la compétence nécessaire et tenir à jour un portfolio professionnel.

Le patient a le droit, à sa demande, d'être informé par le médecin de ses qualifications professionnelles et de son expérience professionnelle.

Lorsque des consultations sont proposées par télémédecine, ces obligations restent pleinement applicables. Le patient doit être clairement informé de la spécialisation et de l'expertise du médecin, y compris dans le cadre de l'offre de soins numériques.

4.5. Déroulement d'une téléconsultation répondant aux exigences de qualité

En sa séance du 18 juin 2022, le Conseil national a rédigé un avis établissant les règles déontologiques auxquelles une consultation à distance (téléphonique ou vidéo-assistée) doit répondre pour satisfaire aux exigences de qualité.

Les règles suivantes sont toujours d'application :

- o Au début d'une téléconsultation ou d'une vidéoconsultation, le médecin indique au patient son identité et ses qualifications et entreprend les étapes suivantes :

- o Le médecin contrôle l'identité du patient, la capacité du patient à exprimer sa volonté, le consentement du patient, le droit du patient de choisir librement son médecin, et s'assure autant que possible du caractère confidentiel de l'entretien;

- o Il existe une relation thérapeutique entre la personne nécessitant des soins et le médecin, conformément au règlement sur la preuve électronique d'une relation thérapeutique et de soins (voir <https://www.ehealth.fgov.be/eh...>)

Si la relation thérapeutique ou de soins entre la personne nécessitant des soins et le médecin est établie juste avant le début de la consultation à distance, la personne nécessitant des soins est correctement informée au préalable des conséquences de l'établissement de cette relation thérapeutique ou de soins et celle-ci prend fin au terme de la consultation à distance, sauf si la personne nécessitant des soins indique expressément qu'elle souhaite poursuivre cette relation thérapeutique ou de soins.

La fin de la relation thérapeutique ne libère pas le médecin de son obligation d'organiser la continuité des soins.

- o Le patient, avant l'utilisation de la plateforme, est informé de façon claire des facteurs critiques de succès et des limites de la consultation à distance ;
- o Il en va de même des aspects financiers de l'e-consultation (coût, remboursement) ;
- o Le médecin s'assure de la qualité des soins de santé dispensés et du suivi ;
- o La consultation à distance a une durée suffisante et se déroule dans des conditions adéquates pour assurer la qualité des soins de santé ;
- o Le médecin doit disposer de suffisamment d'informations pertinentes et fiables de la part du patient pour être en mesure de donner un avis individuel médicalement fondé ;
- o Le médecin respecte les règles inhérentes à sa profession concernant la qualité et la sécurité des soins de santé et les droits du patient ;
- o Le médecin indique clairement que son avis est fondé sur les informations fournies par le patient et sur les données du dossier qu'il a à disposition. Le médecin indique également que le patient doit le contacter ou contacter tout autre médecin si les plaintes s'aggravent, s'il y a des raisons qu'elles s'aggravent ou en cas d'incertitude ;
- o Si le médecin n'est pas en possession du dossier médical global (DMG) de la personne nécessitant des soins, il fournit un feedback (électronique) sur les soins dispensés au titulaire du DMG, et si besoin, actualise le Sumehr et le calendrier de médication de la personne nécessitant des soins dans le coffre-fort ;
- o Le médecin doit vérifier que les services utilisés répondent aux critères suivants en termes de protection de la confidentialité des informations :
- o La plateforme de support recourt à un système fiable pour authentifier leur identité ; le moyen d'authentification à deux facteurs (possession et connaissance) est intégré dans le Service Fédéral d'Authentification (FAS) ;
- o Sans le consentement du patient et du médecin, la communication vidéo ou audio n'est pas enregistrée par les participants à la communication;
- o Les données personnelles et les documents échangés pendant la consultation peuvent être mis à la disposition des participants à la communication à la fin de la consultation ;
- o Les ordonnances pour les médicaments sont créées électroniquement sur Recip-e et peuvent être consultées par la personne nécessitant des soins via le Personal Health Viewer ; le numéro unique de l'ordonnance électronique (appelé RID), qui ne contient aucune donnée personnelle, peut être transmis à la personne nécessitant des soins ;
- o Les documents que le médecin et/ou la personne nécessitant des soins peuvent consulter via le portail e-Health ou le Personal Health Viewer sont en principe consultables sur ces plateformes ;
- o Le médecin utilise de préférence un logiciel enregistré sur la plateforme eHealth pour la prestation de soins de santé et enregistre dans tous les cas les détails pertinents à propos des soins dans un dossier (électronique) du patient ;
- o Une téléconsultation ou une vidéoconsultation implique les mêmes obligations qu'une consultation physique en ce qui concerne la création, la conservation sécurisée et l'archivage du dossier patient, conformément aux dispositions légales et déontologiques en vigueur. Cela vaut également pour les photos et imageries médicales éventuellement partagées.

Enfin, les soins à distance donnant lieu à une intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé doivent satisfaire aux conditions et obligations prévues par l'arrêté royal du 27 mars 2025 portant exécution de l'article 34, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

4.6. Droit du patient de choisir librement son médecin

Dans le cadre de la télémédecine, le libre choix du médecin par le patient doit être pleinement respecté.

Les sites web proposant des téléconsultations doivent indiquer clairement quel médecin traitera le patient et quelles sont ses compétences.

Le libre choix du médecin reste applicable même en cas de renvoi vers un autre médecin.

4.7. Aspects financiers de la télémédecine

Le médecin détermine ses honoraires correctement et conformément aux prestations réellement fournies. Le médecin fixe ses honoraires en bonne foi. Il fait preuve d'honnêteté et de modération.

En outre, le médecin informe au préalable et de manière claire le patient de la façon dont il détermine ses honoraires. Ces principes fondamentaux d'honnêteté s'appliquent également dans le cadre des soins à distance. Le patient doit être correctement informé de la nature de la prestation envisagée et des honoraires qui y sont liés, afin qu'il puisse donner son consentement éclairé et qu'une relation de confiance puisse s'établir entre le médecin et le patient.

Le médecin informe le patient s'il est conventionné et si les soins dispensés sont pris en charge ou non par l'assurance maladie obligatoire.

4.7.1. Pas de suppléments d'honoraires en cas d'urgence

Certains sites web proposent des consultations dont les prix varient en fonction de l'urgence de la demande ou du délai d'attente du patient pour obtenir un avis médical ou un plan de traitement, par exemple pour une affection cutanée.

Dans certains cas, les exigences particulières du patient peuvent justifier une augmentation des honoraires. Toutefois, il est déontologiquement inadmissible de considérer une demande urgente comme une « exigence particulière » et de facturer des honoraires plus élevés sur cette base. En effet, en cas d'urgence médicale affirmée, le médecin doit, conformément à la déontologie, intervenir rapidement et de manière adéquate, indépendamment de la capacité financière ou des préférences du patient. La prestation de soins urgents ne peut jamais être subordonnée à des conditions impliquant des suppléments d'honoraires.

En outre, dans la plupart des cas, le patient ne dispose pas des connaissances médicales suffisantes pour évaluer l'urgence ou la gravité de sa pathologie.

Par ailleurs, la télémédecine n'est pas adaptée à l'évaluation ou au traitement d'une pathologie urgente, hors du cadre de la situation de triage évoquée au point 4.1. Dans les situations médicales urgentes, un examen physique est généralement nécessaire pour évaluer correctement la gravité et la nature de l'affection et dispenser les soins appropriés à temps.

4.7.2. Les services élémentaires ne peuvent pas être facturés

Une intervention téléphonique après une consultation physique – par exemple pour poser une question supplémentaire – ne constitue pas une consultation à part entière au sens d'un nouveau contact médical avec de nouveaux symptômes. Ces brèves conversations téléphoniques avec le patient s'inscrivent dans le prolongement de la consultation physique et ne peuvent être facturées séparément au patient ou à la sécurité sociale.

4.7.3. Pas de contournement de la loi

L'objectif de la télémédecine n'est pas de contourner les restrictions légales en matière d'honoraires applicables aux consultations physiques. Il convient notamment de veiller au respect de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins médicaux dispensés aux bénéficiaires de l'intervention majorée. La télémédecine ne peut pas être utilisée comme prétexte pour contourner ces mesures de protection.

4.7.4. Pas de finalité purement commerciale

La télémédecine ne peut viser des avantages purement commerciaux, mais doit répondre à un besoin médical du patient et à la santé publique. La facilité d'utilisation n'est pas une justification suffisante pour y recourir. Son utilisation n'est justifiée que si elle présente également un avantage pour la santé du patient. .

4.8. Vie privée et confidentialité

Les technologies de l'information et de la communication utilisées en télémédecine doivent offrir les garanties nécessaires pour protéger le secret professionnel et les données à caractère personnel, conformément au RGPD et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Le médecin doit être conscient des implications pratiques de la législation relative à la protection des données dans le contexte de la télémédecine (tenue du registre des traitements, système d'authentification, gestion des accès, sécurité du contenu des communications ou des documents échangés, gestion de l'accès aux données, conservation des données, contrat de sous-traitance, etc.).

Il s'informe des recommandations de l'autorité compétente en la matière.

5. Remboursement des prestations de télémédecine par l'assurance soins de santé et invalidité

Le médecin informe le patient si les soins proposés sont remboursés ou non dans le cadre de l'assurance soins de santé et invalidité .

Les soins à distance donnant lieu à une intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé doivent répondre aux critères fixés par l'arrêté royal portant exécution de l'article 34, alinéa 5, de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (AR Soins à distance - Intervention assurance obligatoire des soins de santé).

Les actes éligibles à un remboursement, pour autant que les conditions particulières mentionnées dans l'arrêté royal précité soient respectées, sont les suivants : la consultation à distance, le traitement à distance, l'expertise à distance, la concertation à distance, le monitoring à distance, l'avis à distance.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution de l'arrêté royal précité.

De plus amples informations sont disponibles sur le site web de l'INAMI : Cadre de référence Soins à distance.

6. Utilité de la télémédecine

La télémédecine peut, dans certaines situations, offrir une valeur ajoutée dans l'intérêt du patient.

Dans de tels cas, il est toutefois nécessaire d'élaborer des trajets de soins encadrés, soutenus par des directives scientifiques spécifiques et une collaboration entre différents services de soins.

La télémédecine est de préférence utilisée chez des patients connus dans le cadre d'un suivi chronique. En revanche, elle n'est généralement pas adaptée au diagnostic primaire ou aux situations aiguës et urgentes qui nécessitent un examen clinique approfondi.

7. Cadre légal

Le fil rouge commun à toute la littérature médicale est sans équivoque : la télémédecine jouera un rôle-clé dans l'avenir des soins de santé, mais la technologie de la télémédecine doit être utilisée dans des environnements et des situations appropriés.

Une formation adéquate, une documentation améliorée, une bonne communication et le respect des directives en matière de gestion de l'information contribueront de manière significative à éviter les pièges liés aux soins à distance.

8. Applications spécifiques

8.1. Contrôles médicaux via télémédecine

En sa séance du 21 février 2025, le Conseil national a examiné la question de savoir si, d'un point de vue déontologique, un contrôle médical peut s'effectuer via la télémédecine.

Selon le Conseil national, effectuer un contrôle de qualité par le biais de la téléconsultation est délicat et la télémédecine n'est pas, en règle, une méthode appropriée pour effectuer des contrôles médicaux.

Toutefois, certaines exceptions peuvent être soulignées, notamment :

- o Lorsque des éléments médicaux objectifs rendent le contrôle par télémédecine possible (par exemple, l'interprétation d'un test sanguin, d'un rapport d'intervention chirurgicale ou d'une imagerie médicale) ;

- o Lorsqu'il est possible de prendre contact avec le médecin traitant, sous réserve du consentement du patient, et que le médecin traitant peut fournir les explications nécessaires sur l'incapacité de travail.