

Télé-médecine, proxi-médecine

Jean Loup Rouy

Ancien maître de conférence libre de médecine générale
UFR de Bobigny, 559 rue Pipe Souris,
77350 Le Mée-sur-Seine
jlouprouy@orange.fr

• **Mots clés**
télémédecine [*telemedicine*].

DOI: 10.1684/med.2018.337

Il y a encore peu de temps, patient et médecin n'étaient séparés que par un bureau. Et même par rien : dans les temps (anciens...) où l'on faisait des visites à domicile, on s'asseyait souvent sur le bord du lit.

Et puis est venu l'ordinateur. Il est difficile de s'en passer, mais, quoi qu'on en dise, il modifie quelque peu la communication. Disons qu'il ne rapproche pas vraiment médecin et patient. Et maintenant, on ne parle plus que de télé-médecine. Son utilisation, même si elle peut s'avérer utile, ne peut évidemment pas rapprocher non plus soignant et soigné.

Les pouvoirs publics présentent ces évolutions comme indispensables pour permettre à tout le monde d'avoir accès aux soins. Les communications entre professionnels de santé doivent aussi être améliorées, ce que doivent permettre les moyens modernes de communication.

Ce n'est pas toujours clairement dit, mais la télé-médecine serait aussi la solution au manque de médecins, ce qui mérite au moins réflexion. D'autant plus que l'on propose en même temps, pour combler ce manque, de faire appel à des super-infirmiers et à des pharmaciens. La compétence de ces deux professionnels de santé n'est pas en cause mais, assez curieusement, personne ne suggère de former un peu plus de médecins.

Faut-il être connecté ?

La question de savoir s'il faut ou non être connecté ne se pose pas. Il faut l'être. Le fait que Google ou Facebook sachent déjà presque tout de nous ne ralentit pas la croissance rapide d'une montagne de données personnelles qui nous échappent. Ce ne serait pas très important si les utilisateurs potentiels de ces données n'avaient que de nobles projets, ce qui est, dès maintenant, pour le moins douteux. Le développement récent de la télé-médecine, même s'il s'agit de mieux soigner, va gonfler la masse circulante des données personnelles.

Est-ce utile et sûr ?

L'optimisme des publications médicales de toutes origines, au sujet de la télé-médecine, a un côté rassurant [1]. Peut-être même un peu trop.

La télé-médecine, sous toutes ses formes, va faire évoluer l'exercice des soins en général, de la médecine en particulier. Finie l'obligation de faire quinze kilomètres pour aller vérifier la tension de cette vieille dame dans sa ferme éloignée. De plus, les patients, couverts de capteurs, n'auront même plus à stagner dans la salle d'attente : leurs paramètres s'inscriront tout seuls sur l'écran d'ordinateur du médecin.

Finis aussi d'attendre trois mois pour avoir l'avis du dermatologue, ou du radiologue, ou etc. . . Il est même envisagé que le recours à la télé-médecine puisse éviter certaines hospitalisations et diminuer le recours aux urgences.

Les textes en cours encadrent cette nouvelle façon de soigner. Par exemple :

- le patient doit être d'accord avec cette modalité d'exercice ;
- les consultations doivent utiliser la vidéo ;

- le patient doit être connu du médecin, ce qui veut dire qu'il doit l'avoir vu, en face à face, au moins une fois dans les douze derniers mois ;
- les téléconsultations, pour les patients suivis au long cours, doivent alterner avec les consultations traditionnelles, qui portent du coup le joli nom de consultations « en présentiel » ;
- les actes pratiqués doivent être traçables (pour la facturation) ;
- chaque acte doit faire l'objet d'un compte-rendu enregistré.

On ne peut effectuer toute la pratique médicale par télémedecine : des exceptions sont mentionnées, par exemple l'ophtalmologie, ce qui va relativement de soi, et la pédiatrie, ou la psychiatrie, ce qui paraît raisonnable, etc.

L'exigence d'une « messagerie sécurisée de santé », si elle est logique, sera aussi sécurisée que les autres, c'est-à-dire incomplètement.

La prise en charge par l'assurance maladie est programmée à partir de septembre 2018.

Quels risques potentiels ?

Les médias ont commencé à expliquer au public tout ce qui va aller mieux avec la télémedecine. Les réactions des patients, plutôt positives jusqu'à maintenant, ne vont pas tarder à s'infléchir :

- Comment savoir si mes données personnelles ont bien été transmises ?
- D'ailleurs, à quelle personne en particulier ont-elles été transmises ?
- Des personnes que je ne connais pas peuvent-elles avoir accès à mon cholestérol, ma glycémie, ma tension ?
- Parmi ces inconnus éventuels, y aurait-il mon voisin, mon assureur, mon inspecteur des impôts, voire les commerçants qui vendent des produits-miracles contre toutes les maladies ?

Ces questions se posent depuis la naissance d'Internet. Peut-être n'est-il pas si grave que cela que des commerçants m'inondent de publicité en fonction de mes goûts supposés ? Déduire de mes rapports à la Toile mes préférences politiques est déjà plus inquiétant. Mais qu'en serait-il de mes données médicales personnelles ? Les patients considèrent comme allant de soi que leurs données ne sortent pas du dossier de leur médecin-traitant. La confidentialité des relations entre un patient et son médecin est un des piliers de l'exercice médical défendu, à juste titre, par l'Ordre des médecins [2]. Comme le démontrent de nombreux problèmes posés par l'absence de confidentialité des données en général, tout ce qui se retrouve sur la Toile est exploitable par tout un chacun, à condition d'avoir la technique. Les objectifs de ces « piratages » de données sont multiples, souvent financiers. Le fait que ces détournements de données éventuelles nécessitent des techniques particulières, et donc difficiles à mettre en œuvre, n'est pas un argument recevable : si cela doit rapporter quelque chose, ce sera fait.

Il ne manque pas de commerces qui attendent des listes d'hypertendus ou de diabétiques pour leur proposer des solutions miraculeuses.

Sans attendre ces listes, des organismes qui interviennent dans la santé (assurances, mutuelles, etc.) peuvent déjà proposer des sortes de plates-formes, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour s'occuper de votre santé : il ne s'agit pas là de télémedecine au sens strict mais d'une marchandisation progressive de l'exercice médical, et donc d'un aspect de la relation entre soigné et soignant qui devient anonyme. Des pans importants des obligations déontologiques sont ainsi menacés.

Il reste aussi à espérer que les efforts actuels pour essayer de combler le déficit de médecins n'est pas guidé, surtout, par l'envie de faire des économies en évitant, justement, de former assez de nouveaux médecins.

Un bouleversement dans la relation médecin-patient

Tous les inconvénients évoqués ci-dessus ont leur importance mais ce n'est rien à côté du bouleversement prévisible de ce qui se passe entre un patient et son médecin. Il se trouve que certains patients attendent du médecin une réponse technique, limitée. Ils n'ont recours à un médecin que sur le mode de l'urgence. Il est possible qu'ils n'aient pas besoin d'autre chose. Il est possible aussi qu'ils ne veuillent pas, ou ne puissent pas, nouer une relation au long cours qui risquerait de les faire se dévoiler plus qu'ils ne voudraient. Ce type de patient, à priori, serait plutôt bénéficiaire de la télémedecine sous toutes ses formes.

Mais les salles d'attente sont pleines de personnes qui digèrent mal depuis trente ans, qui ont des douleurs avec des radios normales, qui veulent absolument un médicament pour dormir, qui ont mal à la tête, mais seulement dans certaines circonstances, qui gèrent mal leur relation avec leurs enfants, qui ont peur du cancer, ou de l'infarctus, etc.

On peut attendre de la télémedecine qu'elle nous aide pour certains diagnostics ou certaines surveillances. Penser qu'elle peut contribuer à améliorer le sort des très nombreux patients complexes au long cours serait le plus souvent illusoire. En effet, ces derniers attendent, d'un médecin qu'ils ont choisi, un diagnostic. Mais ils veulent aussi souvent avoir à faire à un confident, un conseiller de vie, voire un confesseur ou même un ami. C'est parfois après des années que les situations complexes ont une chance d'évoluer dans le bon sens.

La présence, bien pratique, de l'ordinateur sur le bureau du médecin a parfois risqué de dépersonnaliser plus ou moins la relation. Ce n'est pas le recours à la télémedecine qui va arranger les choses. Les patients qui attendent une réponse technique et courte vont être plutôt satisfaits. Les autres, tous ceux qui ont besoin d'un contact humain personnel, ont des recours possibles : des médecins « parallèles », et/ou des guérisseurs. Ils n'y trouveront peut-être pas une grande sécurité technique, mais ils

auront des chances d'être écoutés, ce dont ils ont aussi besoin.

Ce n'est donc pas la télémédecine en elle-même qui est en cause : c'est l'usage que l'on peut en faire. Chaque fois que l'on découvre une nouvelle technique qui peut augmenter la qualité des soins, la tentation est grande de penser que tout le monde va en profiter. Si une dermatose atypique peut en effet profiter de la télémédecine, c'est moins sûr pour un fatigué chronique qui a peur d'être malade et donc, qui l'est.

La télémédecine va se développer, et c'est une bonne chose

Sauf si elle nous fait oublier que les patients ont besoin, aussi, et en priorité, d'un médecin personnel, choisi, proche d'eux.

~ **Liens d'intérêts** : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Cinqualbre J. *Télémédecine : la vraie médecine de proximité*. Strasbourg : Éditions de Signe, 2017.

2. La Télémédecine face au risque d'ubérisation des prestations médicales : Rappel des positions du Conseil national de l'Ordre des médecins. Ordre National des Médecins. Session du 8 février 2018.



Votre eDPC indemnisé avec Médecine

la revue de médecine générale



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
DOCUMENTATION ET DE
RECHERCHE EN
MÉDECINE GÉNÉRALE

VOTRE REVUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Militante • Indépendante • Résolument tournée vers l'avenir

Découvrez les différents programmes des eDPC Médecine grâce à la revue Médecine, l'Unaformec et la SFDRMG (société française de documentation et recherche en médecine générale), deux organismes de DPC.



Flashez le code barre pour accéder aux thématiques proposées pour débiter votre programme de DPC Médecine disponibles couvrant vos obligations réglementaires. <http://www.unaformec.org/index.php?page=dpc-medecine>