

Le patient et son médecin à l'ère du numérique

Yves Le Noc

Médecin généraliste
Rédacteur en chef de la revue *Médecine*
yveslenoc@icloud.com

• **Mots clés**

télémédecine ; relations médecin-patient [*telemedicine ; physician-patient relations*].

DOI: 10.1684/med.2019.470

Dans tous les médias et à longueur de reportages et colloques, la télémédecine est présentée comme un atout majeur pour répondre aux enjeux actuels et à venir du système de santé : la démographie médicale en baisse avec comme corolaire les inégalités d'accès aux soins, le vieillissement de la population et ses conséquences en termes d'accroissement des pathologies chroniques, les changements de mode de vie et de comportement des populations et parallèlement le développement rapide des nouvelles technologies de la communication. Des expériences étrangères présentent leurs modèles. La Suède affiche sur le site « France Diplomatie » son ambition « d'être à l'horizon 2025 l'un des premiers pays au monde à utiliser les opportunités offertes par la numérisation des offres de soins » avec une innovation fondamentale, l'implantation de centres de télémédecine au sein des hôpitaux [1]. De telles initiatives tendent à se mettre en place au sein d'hôpitaux français.

Un nécessaire encadrement

En France le Code de la santé publique modifié par la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) de 2009 donne de la télémédecine la définition suivante « *La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique* » [2]. Depuis, plusieurs lois et décrets ont précisé les modalités de mise en œuvre et de financement des diverses activités de télémédecine et la Haute Autorité de Santé (HAS) a produit tout récemment (mai 2019) des recommandations sur la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise [3].

Dans le même temps, face à une multiplication des projets et de plateformes dédiées, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) s'inquiète d'un risque « d'Ubérisation » des prestations médicales et rappelle de son côté un certain nombre de principes *a priori* non négociables, notamment l'information et le consentement exprès du patient, la confidentialité, le suivi dans le dossier du patient, l'inscription dans le parcours de soins et l'orientation par le médecin traitant, le non-détournement de clientèle et enfin l'absence de toute promotion de nature commerciale [4].

De nombreuses applications sont d'ores et déjà expérimentées ou mises en œuvre : téléconsultations concernant des personnes en situation d'isolement et/ou difficilement mobilisables (personnes âgées assistées si besoin,

isolement géographique, personnes incarcérées [5]. . .), téléexpertise pour avis spécialisé urgent, ateliers d'éducation thérapeutique [6]. . . D'autres font l'objet de projets plus ou moins déjà aboutis [7].

Dans le même temps, on assiste au développement rapide de sociétés commerciales de téléconseil, conciergerie médicale pour recherche de possibilités de rendez-vous : « *expliquez votre problématique – notre équipe médicale vous recommande les médecins les plus adaptés* », ou tout simplement des sites Internet de « *prise de rendez-vous en ligne chez votre médecin* » affichant un objectif de simplification de la relation médecin/patient.

Si l'essor rapide de ces nouvelles technologies influencent ainsi la manière de concevoir les prestations de soins quelles sont les répercussions potentielles sur la qualité des soins et la relation médecin/patient.

Quelle efficacité ?

Une revue Cochrane [8] de 93 études (n = 22 047 participants) a évalué l'efficacité de la télémedecine interactive en complément, comme alternative ou en substitution partielle aux soins habituels, par rapport aux soins habituels seuls, chez des patients tous atteints de pathologies chroniques pour détection de signes précoces de détérioration ; traitement et conseils rapides ; thérapie cognitivo-comportementale ou entraînement pour l'incontinence ; éducation et conseils pour l'auto-gestion les infirmières procédant à l'éducation des patients atteints de diabète ou fournissant un support aux parents de nourrissons de très faible poids de naissance ou encore un support pour la nutrition parentérale à domicile ; consultations spécialisées pour le diagnostic et les décisions de traitement ; évaluation en temps réel de l'état clinique, par exemple évaluation post-opératoire après une opération mineure. Il existe des données probantes que la télémedecine peut améliorer le contrôle de la glycémie chez des patients diabétiques. Les résultats concernant le suivi de patients insuffisants cardiaques sont similaires par rapport à une intervention directe en personne ou par téléphone. Dans les autres domaines, les résultats sont contradictoires, dépendant de nombreux facteurs : population étudiée, gravité, surveillance ou diagnostic.

Un intérêt évident dans des contextes d'isolement et de sous-médicalisation

La télémedecine trouve un écho particulièrement vif dans des territoires où le déficit en médecins, généralistes et spécialistes, est criant. Exemple le plus flagrant, dans des pays comme le Canada où nombre de patients qui vivent dans des communautés rurales éloignées doivent couvrir de longs trajets pour accéder aux soins de santé de base les modalités de télésanté permettent d'améliorer l'accessibilité [9]. Mais plus près de nous, en France, les zones médicalement désertiques sont de plus en plus nombreuses : le Centre, la Lorraine, la Meuse, la Basse Normandie. . .

En Lorraine, dans une enquête auprès de 32 médecins généralistes exerçant seul ou en groupe, en milieu urbain, semi-rural ou rural [10], les principaux avantages attribués à la télémedecine sont la facilité d'accès au second recours et la réduction des déplacements.

En région Midi-Pyrénées, une expérience d'ateliers d'éducation thérapeutique par télémedecine pour des patients diabétiques de type 2, calquée sur une expérience similaire pour des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, a montré la faisabilité et une bonne acceptabilité de la méthode pour des groupes de 6 participants comparativement à un groupe identique bénéficiant de réunions présentiels [6].

En milieu carcéral, la télémedecine présente, aux yeux des détenus et de l'administration, l'avantage de limiter les extractions sous escorte et leurs lots d'humiliations et de réduire les délais de prise en charge [5].

Que sait-on des répercussions sur la relation patient-médecin de la mise en scène de ces nouvelles technologies ?

Des plates-formes dédiées de téléconsultation et téléconseil peuvent de toute évidence être d'un grand intérêt pour par exemple la sécurisation des aspects sanitaires lors des voyages, une meilleure information du voyageur, la continuité de soins, une aide au diagnostic et au traitement, une assistance par des services internationaux de téléconsultation. Le téléphone mobile, connecté à des capteurs biomédicaux, est en passe de devenir un véritable téléstéthoscope et aura sa place dans la « valise de tous les voyageurs », pour autant qu'il puisse accéder à des services médicaux à distance de qualité [11].

Mais alors que dans le cadre des soins primaires la relation entre le patient et son médecin généraliste est particulièrement importante pour une vision « holistique » et humaniste faisant intervenir toutes les composantes de la personne, mais aussi le « savoir-faire » et le « savoir-être » du médecin, les données de la recherche concernant les répercussions de ces nouvelles technologies sont encore rares.

Dans l'étude de Durupt *et al.* [10] les médecins interrogés évoquent « la crainte de pertes d'information, la téléconsultation ne permettant pas de visualiser les étapes avant et après la consultation lors de la rencontre en face à face. Évaluer le comportement du patient auprès des autres personnes présentes dans le cabinet, analyser sa démarche depuis la salle d'attente, son déshabillage, sont des étapes qui constituent l'essence de la pratique de la médecine générale : les évincer revient à dégrader la qualité du diagnostic, mais aussi de la prise en charge ».

Parmi les 48 patients détenus inclus dans l'étude de P. Thomas [5] 43 (89,6 %) se disaient globalement satisfaits surtout d'une téléexpertise avec un spécialiste. Les principaux avantages exprimés étaient le gain de temps et d'éviter les déplacements sous escorte. Parallèlement, un quart se plaignaient du manque de présence physique et de la brièveté de la consultation.

Autre application numérique, une étude récente [12] a évalué la satisfaction des patients concernant la prise de rendez-vous en ligne sur des sites dédiés. Au-delà des avantages organisationnels pour le médecin (gain de temps, réduction des charges de secrétariat, optimisation de la gestion de l'agenda) les patients regrettent, même aux dépens de certains délais d'attente au téléphone, le manque de contact humain et la souplesse permise par une réponse directe : urgence, conseil, réassurance. Une adaptation de tels systèmes et des médecins utilisateurs est souhaitée assurant une disponibilité pour les urgences ressenties et un maintien de la relation privilégiée que les patients entretiennent avec leurs médecins.

Conclusion

L'entrée à marche forcée de la santé dans l'ère du numérique peut bien être considérée comme une véritable révolution culturelle. Après la généralisation de l'accès à Internet pour recherche d'informations, voire pour « valider un avis médical », dans l'immédiateté et sans toujours les nécessaires critères de qualité et de sécurité qui s'imposent tout particulièrement en matière de santé, l'émergence et le développement de la télémédecine représentent un bouleversement radical des pratiques et pour le moins des modes relationnels « historiques » entre les patients et leurs médecins.

Certains aspects positifs sont indéniables et ne souffrieraient *a priori* aucune remise en cause : la télétransmission d'examen, la téléexpertise permettant d'avoir un avis spécialisé dans des délais suffisamment rapides, voire d'éviter un déplacement inutile au patient, ou encore d'optimiser une prise en charge urgente.

Mais le développement de la télémédecine n'est-il pas qu'un pis-aller pour remédier à un désamour pour des zones rurales. Cela ne passe-t-il pas aussi par une valorisation de l'offre et des conditions d'exercice [13].

Par contre, l'opportunité d'innover sa pratique ne dispense pas de rester particulièrement vigilant pour préserver la qualité du lien essentiel à l'examen clinique, au bon diagnostic et à l'aspect relationnel caractéristique de la pratique de médecine générale [10].

Devant l'émergence d'une multitude de propositions, certains peuvent s'inquiéter à juste titre du développement d'une « médecine low cost ». Le CNOM lui-même s'inquiète d'un risque d'Ubérisation de la médecine.

Les recommandations de la HAS [3] tombent à point nommé pour rappeler la nécessité de l'encadrement et du respect des règles entourant ces nouvelles pratiques qui doivent s'inscrire dans le respect du parcours de soin.

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

RÉFÉRENCES

1. France Diplomatie. La télémédecine, une médecine renouvelée. <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/diplomatie-scientifique/veille-scientifique-et-technologique/suede/article/la-telemedecine-une-medecine-renouvee>.
2. Legifrance. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 6316-1. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/texte>.
3. HAS. Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Rapport d'élaboration des guides de bonne pratique. Mai 2019.
4. Ordre National des Médecins. La télémédecine face au risque d'Ubérisation des prestations médicales. Rappel des positions du Conseil national de l'Ordre des médecins. Session du conseil national du 8 février 2018.
5. Thomas P. Satisfaction des patients détenus dans l'utilisation de la télémédecine en milieu carcéral. [Thèse d'exercice. Médecine et techniques médicales]. Université de Nantes ; 2018.
6. Riguet B. Étude de faisabilité de la mise en place d'ateliers d'éducation thérapeutique par télémédecine chez des patients diabétiques de type 2. [Thèse d'exercice. Médecine]. Université de Montpellier ; 2017.

7. Agence d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Télémédecine. <https://www.anap.fr/liens-utiles/moteur-de-recherche/?q=T%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine&L=0>.
8. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine : effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No. : CD002098. DOI : 10.1002/14651858.CD002098.pub2.
9. Toh N, Pawlovich J, Grzybowski S. La télésanté et les relations patient-médecin dans les communautés rurales et éloignées. *Canadian Family Physician* 2016 ; 62 (12) : e715-7.
10. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. *Sante Publique* 2016 ; 28 (4) : 487-97.
11. Geissbuhler A. De la télémédecine dans vos valises : des outils utiles pour le voyageur. *Rev Med Suisse* 2014 ; 10 : 1020-2.
12. Schlick C, Bally JN. La prise de rendez-vous par Internet : avis des patients. *Médecine* 2019 ; 15 (6) : 277-82.
13. Bou A. Désertification tout court : qui va sauver l'Eure et Loir ? Qu'en est-il de l'offre de soins ? *Médecine* 2017 ; 13 (9) : 421-7.