

SUD OUEST.fr

« D'ici cinq ans, les malades du cancer payeront le prix fort du Covid », selon Axel Kahn

ins de la télé-médecine ?

REPÈRES

80

Selon l'Assurance-maladie, plus de 80 % des téléconsultations ont lieu entre un médecin et un patient qui se connaissent.

60 000

Le nombre, selon l'Assurance-maladie, de médecins ayant eu recours à la téléconsultation cette année. Selon Doctolib, leur nombre a été multiplié par dix. 13 % des patients ont moins de 17 ans, la moitié entre 25 et 44 ans, et 12 % plus de 50 ans.

69

Selon Doctolib, les médecins généralistes sont les plus nombreux (69 %) à pratiquer la télé-médecine, devant les psychiatres (7,5 %), les gynécologues (4 %) et les pédiatres (3,3 %).

46,5

Loin des déserts médicaux, la majorité des actes à distance ont lieu en Île-de-France. La région Nouvelle-Aquitaine (6 %) est la sixième.

« Même face au cancer, l'usage de la tablette a fait ses preuves »

BORDEAUX Spécialiste du cancer du sein à l'Institut Bergonié, Nathalie Quénel-Tueux assure que la télé-médecine ne se limite pas à la « bobologie »

« Sud Ouest » Suivre à distance des malades du cancer était déjà une réalité avant le Covid, mais le confinement semble avoir fait sauter les derniers tabous ?

Nathalie Quénel-Tueux A l'Institut Bergonié, nous n'étions jusqu'alors que trois ou quatre médecins à utiliser la télé-médecine en routine. Quelques jours après le premier confinement, trente-cinq s'y étaient mis dans l'urgence, qu'il s'agisse comme moi d'oncologues, de chirurgiens, de radiothérapeutes ou d'anesthésistes. De l'hypnose a même été pratiquée. Pendant ces sept semaines, plus de 600 téléconsultations en cancérologie ont été organisées. C'est un peu retombé aujourd'hui, mais un tiers de mes rendez-vous se font encore ainsi.

Comment peut-on soigner des gens souffrant de maladies aussi graves à travers un écran ?

Face aux cancers, les traitements ciblés, souvent sous forme de comprimés, ont énormément progressé, permettant à nos patients de rester loin des hôpitaux. Mais ils doivent toujours être aidés et surveillés de près. Nous avons donc depuis quelques années imaginé des solutions à distance, par le biais d'une application sur smartphone et de la téléconsultation. Pour certaines de mes patientes souffrant d'un cancer du sein métastatique, par exemple, la maladie n'évolue pas pendant des années. Rien ne sert de leur infliger de longs et fatigants trajets. Pour venir me voir, certaines font trois heures de route. Je leur propose alors de les voir une fois sur deux en téléconsultation. C'est suffisant pour les suivre, adapter une ordonnance, ou bien préparer une chimio à l'hôpital sans devoir les faire se lever aux aurores pour la consultation préalable.

« Mieux que certains traitements coûtant des milliards... »

« Comment vérifier que vos patientes sont assez connectées avec le monde numérique pour assumer ce changement à la fois technique et psychologique ? La première visite n'est évidem-



À l'Institut Bergonié, avec Nathalie Quénel-Tueux. PHOTO T. DAVID / « SO »

ment jamais virtuelle. Lorsque je reçois la dame, je lui fais la proposition. L'âge, d'ailleurs, est un faux problème : dans les Landes, les quinze patientes qui ont participé à notre étude avaient entre 32 et 82 ans, dont un tiers plus de 75 ans ou qui n'avaient jamais touché à Internet. Bien sûr, il a fallu leur expliquer un peu plus longuement le processus, mais nous n'avons essuyé qu'un seul refus. Désormais, je dois même parfois insister pour en revoir certaines en présentiel. Beaucoup de malades, inquiets face au Covid, ont également demandé à passer en téléconsultation sans qu'on le leur propose.

L'écran ne dresse-t-il pas malgré tout une barrière inhibante pour évoquer une telle maladie ?

C'est tout l'inverse, je retrouve mes patientes hyper à l'aise face à la caméra, moins impressionnées dans leur propre environnement qu'à l'hôpital. On peut aussi se sourire sans masque, un détail qui n'en est pas un dans certaines circonstances. Encore une fois, quand elles doivent venir à Bordeaux, ce sont des heures d'embouteillages, de salle d'attente entourées d'autres malades, et de lourdeurs psychologiques. C'est aussi un vrai progrès après une opération, lorsque la cicatrisation se passe bien, et que l'on évite ainsi de revenir trop fréquemment. Tout cela doit évidemment se faire en lien avec les médecins traitants, dont le rôle est essentiel. Je reconnais que nous n'avons encore quelques efforts à faire, en particulier pour échanger avec eux sur la plateforme mise en place par l'Agence régionale de santé.

Il existe quelques limites, comme l'annonce d'un diagnostic ou de mauvaises nouvelles ?

Oui, d'autant plus qu'à l'annonce du diagnostic nous ne connaissons pas la patiente. Pour les mauvaises nouvelles, je ne suis pas aussi catégorique : après avoir vu les marqueurs tumoraux augmenter, je peux organiser une téléconsultation pour discuter des résultats d'un examen complémentaire. Ce n'est donc pas une surprise, puisque nous en avions convenu lors de notre rencontre. Pendant vingt ans, je n'ai eu que le téléphone, cette fois je profite de l'image. À travers un écran, vous percevez très bien certaines choses : un visage fatigué, marqué ou non par la douleur. Il existe même des algorithmes pour en calculer l'intensité. Je pense d'ailleurs que si le Samu pouvait bénéficier de cette technique, cela aiderait les régulateurs à mieux préciser l'urgence de la situation.

Vous allez jusqu'à dire que « la tablette fait mieux que les nouvelles molécules très onéreuses »...

Deux études ont mis en évidence que l'utilisation d'une application pour suivre à distance des patients atteints d'un cancer du poumon leur faisait gagner sept mois de survie, cinq en moyenne pour l'ensemble des cancers métastatiques. Cela n'a rien de psychologique : quand la personne ne va pas bien, elle réagit plus vite, et les médecins avec pour changer le traitement ou programmer un examen avant le traditionnel bilan à trois mois. La tablette fait donc mieux que certaines immunothérapies qui coûtent des milliards.

cin sans frontières

puis bien sûr l'impact du contact physique en lui-même. Toucher l'épaule d'une personne âgée reste par exemple un geste d'empathie essentiel. »

En direct du plafond...

En partie donc converti à l'exercice, le docteur Blanc n'en est pourtant pas devenu le plus acharné de ses défenseurs. « La médecine serait tellement triste si elle devenait majoritairement virtuelle... De toute façon, il est indispensable de revoir au moins une fois par an nos patients en présentiel. Sans même parler du travail de prévention. »

Pas dupe, non plus, de l'enjeu financier dont il est l'un des 100 000 objets (1). « Gare à l'ubérisation de notre médecine », prévient-il. « De puissants groupes privés - des mutuelles également - poussent à la consommation de médecins. Certains offrant même des téléconsultations gratuites, souvent avec des praticiens qui ne connaissent rien de vous, et que vous ne reverrez d'ailleurs jamais plus. »

Cette mise en garde doctement prescrite, le généraliste bergeracois évacue en revanche le risque d'une médecine à deux vitesses, selon que vous soyez puissamment ou misérablement connecté à la transition numérique. « C'est une idée reçue de penser que les personnes âgées sont dépassées, même si la barre des 80 ans est globalement un écueil. Mais souvent les enfants aident, notamment à s'équiper. Et puis n'oublions pas que des infirmières peuvent aussi nous assister à domicile, pour prendre par exemple les constantes. »

Quand il faut enfin sonder les âmes autant que les corps, l'écran ne lui paraît pas non plus une digue infranchissable aux bons sentiments. « Bon, au début c'est systématique, je ne vois que le plafond de leur salle à manger... Mais une fois que l'outil est maîtrisé, la relation redevient aussi simple que dans mon bureau. »

(1) Environ 102 000 médecins généralistes exercent en France.