

Le Monde

Covid-19 : l'essor fulgurant de la télémédecine

Par [Florence Rosier](#) 20/10/2020

Remboursé depuis deux ans par l'Assurance-maladie, ce nouveau mode de consultation à distance a vu son usage multiplié par cent lors du confinement. Depuis, le recours à cette pratique reste massif.

Difficile à admettre, mais la pandémie a eu au moins une retombée positive. « *Elle a permis aux médecins de tester la téléconsultation, même dans l'urgence. Et de nombreux collègues ont été convaincus* », assure la docteure Nathalie Quenel-Tueux, oncologue, qui a mis en place depuis quelques années un système de télésuivi de ses patientes à l'Institut Bergonié, centre de lutte contre le cancer à Bordeaux.

A la mi-septembre, l'Assurance-maladie faisait le même constat : « *La crise [due au Covid-19] a conduit les acteurs de la santé à innover et à bousculer les modes de prise en charge [des patients]. La téléconsultation a fait l'objet d'un recours massif, devenant ainsi une composante essentielle de l'offre de soins sur le territoire.* »

Les chiffres, de fait, sont stupéfiants. Entre février et avril 2020, le nombre de téléconsultations a été multiplié par plus de 100. Un essor fulgurant. Les actes remboursés sont ainsi passés de 40 000 en février à 4,5 millions en avril, en plein confinement. En juin, on en comptait encore 1,9 million, et en août 650 000. Soit plus de 10 fois plus qu'avant la crise sanitaire.

Illustration à l'Institut Bergonié de Bordeaux. Même avant la pandémie, les patientes atteintes d'un cancer du sein pouvaient y bénéficier d'un suivi à distance, que ce soit

au décours d'une chimiothérapie (par téléconsultation) ou avant et après une intervention chirurgicale (par une application sur smartphone).

Pour autant, « *ce service restait assez limité : seuls quelques médecins y avaient recours* », raconte Nathalie Quenel-Tueux. Survient la pandémie, qui impose un confinement en mars. Tout change. « *En une à deux semaines, 35 médecins de l'Institut Bergonié se sont mis à la téléconsultation. Des médecins de tout âge et de toute spécialité : oncologues, chirurgiens, anesthésistes, radiothérapeutes...* »

Garder le lien

« *En une semaine, nous avons revu toutes nos procédures de suivi, relève l'oncologue. Quels patients continuait-on à faire venir ? Lesquels pouvaient être télésuivis ?* » Par exemple, les femmes atteintes d'une métastase et traitées par une thérapie orale pouvaient souvent être suivies à distance, sur la base des marqueurs sanguins tumoraux et d'un scanner récent. Les médecins de l'institut envoyaient leurs ordonnances par courriels sécurisés, aux patients ou aux pharmacies.

Bilan : du 17 mars au 11 mai, 630 téléconsultations ont été réalisées pour le suivi de cancers du sein, du côlon, du poumon, de l'ovaire, de l'utérus, de la vessie, de la thyroïde... ou d'un sarcome. « *Cela a très bien fonctionné*, résume Nathalie Quenel-Tueux. *Les patients ont été rassurés par ces téléconsultations car ils avaient conscience de leur vulnérabilité face au Covid-19. Ce suivi à distance a permis de garder le lien et de voir s'il était nécessaire de les faire venir.* »

Une double enquête est en cours, auprès des médecins et des patients, pour analyser leur retour d'expérience. L'oncologue souligne déjà une difficulté rencontrée : « *Nous devons améliorer nos liens avec les médecins traitants. Nous n'avons pas assez utilisé la plate-forme mise en place à cette fin par l'agence régionale de santé.* » Une autre limite est apparue : « *Annoncer de mauvais résultats à distance, c'est beaucoup plus dur !* ».

Et maintenant ? La Nouvelle-Aquitaine est de nouveau classée en « zone rouge » pour le Covid-19. « *Une fois nos plannings rééquilibrés, le bilan analysé et les outils*

améliorés, nous allons réfléchir à notre organisation pour les mois à venir », prévoit-elle.

Lors du confinement, souligne l'Assurance-maladie, la téléconsultation représentait une consultation sur quatre. *« Aujourd'hui, plus d'un médecin sur deux y a recours, elle concerne des patients de tous les âges, et pas seulement des jeunes urbains : une personne sur cinq y recourant a plus de 70 ans. En cette rentrée, elle représente 3 % des consultations. »* Les téléconsultations sont facturées dans l'immense majorité des cas (96 %) par des médecins libéraux, dont quatre sur cinq sont des généralistes.

En réalité, l'Assurance-maladie rembourse les actes de téléconsultation depuis septembre 2018 – et les actes de télé-expertise, depuis février 2019. A une condition : que le médecin traitant, qui connaît l'état de santé et les antécédents de ses patients, soit consulté en premier lieu. Mais la télémédecine a mis du temps à décoller. Il a fallu que la pandémie surgisse, brutale, pour libérer un frein. Dès le début du confinement, les conditions de remboursement de la téléconsultation ont été assouplies. Et leur remboursement est passé de 70 % à 100 %.

Un atout dans les déserts médicaux

De fait, les quatre grands enjeux de la télésanté ont trouvé, selon l'Assurance-maladie, *« un écho particulier »* avec ceux de la crise sanitaire. Il s'agit de faciliter l'accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire ; de simplifier le suivi des patients, surtout face au fardeau des maladies chroniques ; d'améliorer leur qualité de vie, en leur évitant les déplacements superflus ; et de favoriser l'accès pour tous aux avis des médecins spécialistes.

« La télé-expertise peut être un vrai atout dans les zones de déserts médicaux », estime ainsi le docteur Didier Simon, médecin généraliste exerçant dans les Landes. Il lui est arrivé, par exemple, d'organiser des rendez-vous à distance entre un rhumatologue et l'une de ses patientes, chez qui il suspectait une maladie rhumatismale inflammatoire. *« Par visiocommunication, nous avons présenté ensemble à ce rhumatologue les résultats des examens déjà réalisés : tests*

sanguins, radiologie, échographie. » Le diagnostic a été confirmé, et cette personne a pu bénéficier d'un traitement de fond sans délai – au lieu d'attendre de 3 à 6 mois avant de consulter en direct ce spécialiste.

Des acteurs privés aussi se sont mis à surfer sur la vague de la télésanté. Créée en 2013, l'entreprise Doctolib se présente ainsi comme « *le leader de l'e-santé en Europe* ». En janvier, 1 500 consultations vidéo ont été réalisées chaque jour par le biais de la plate-forme. En septembre, ce nombre avait grimpé à 17 400.

Créé en 2016, Deuxiemeavis.fr, lui, propose « *une sélection de médecins experts* », indique le site, dont il a « *consciencieusement vérifié l'expertise pour la maladie dont vous souffrez* ». Avec une promesse : « *61 jours, c'est le délai moyen de consultation d'un spécialiste, un délai qui s'envole dans les déserts médicaux. (...) Obtenez sous 7 jours un avis en ligne où que vous soyez.* »

Selon Pauline d'Orgeval, cofondatrice du site, la pandémie a doublé le nombre d'utilisateurs de la plate-forme. « *Nos avis ont parfois été l'unique solution pour des patients dont la consultation à l'hôpital, attendue depuis des mois, a été annulée ou reportée en raison du Covid-19* », précise-t-elle.

Des patients « assez perdus »

La demande, le plus souvent, émane du patient lui-même, qui doit remplir un questionnaire, rassembler et télécharger les éléments de son dossier médical, puis transmettre le tout au site, de manière sécurisée. L'avis du spécialiste est, de ce fait, exclusivement fondé sur le dossier médical du patient, sans examen clinique.

Hors du parcours de soins habituel, cet avis n'est donc pas remboursé par l'Assurance-maladie. Mais il est proposé dans le cadre des contrats santé de certaines complémentaires, caisses de prévoyance ou courtiers, « *qui couvrent à ce jour 16 millions de personnes* », indique Pauline d'Orgeval. Pour elle, il s'agit « *d'une solution pour diminuer les inégalités d'accès à l'expertise médicale en France* ». Mais l'assertion soulève une interrogation immédiate : qu'en est-il de ceux qui ne sont pas couverts par ces contrats santé ?

Quid, aussi, de l'absence d'examen clinique ? *« Bien sûr, un deuxième avis sur Internet n'équivaut pas une consultation en face à face. Mais les dossiers consultés sont très complets et, dans de nombreuses pathologies, les patients reçoivent des avis divergents : ils sont assez perdus »*, témoigne le professeur Jérôme Allain, chirurgien orthopédiste, qui est un des experts de la plate-forme Deuxiemeavis.fr. *« Avec ce site, ils reçoivent le point de vue d'un expert sélectionné pour ses compétences dans un domaine très spécifique. En chirurgie, cet avis ne provient pas du médecin qui va éventuellement l'opérer. Pour eux, c'est un gage de neutralité très rassurant. »*

Gare aux dévoiements du système ont cependant alerté de nombreux acteurs du domaine. *« Alors qu'elle est financée par la solidarité nationale, la prise en charge des patients ne peut pas se faire par le biais de consultations "hors sol", où le lien patient-médecin est faible, voire inexistant »*, estimait Nicolas Revel, alors directeur de l'Assurance-maladie, dans le bulletin du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) de juillet-août 2018.

La télémédecine ne doit pas être *« une réponse commerciale à une demande de soins*, renchérit aujourd'hui le docteur Simon. *Le médecin doit connaître parfaitement son patient, ses antécédents médicaux, l'ensemble de ses maladies et de ses traitements, mais aussi son environnement social et son état psychique. Dans le cas contraire, c'est une source d'insécurité. »*

Une clarification de la législation

Un avis que partage le professeur Vincent Renard, président du Collège national des généralistes enseignants (CNGE). *« Pour que la télémédecine améliore le service médical rendu, elle doit s'intégrer dans le parcours de soins coordonné des patients. »* A contrario, poursuit-il, *« les plates-formes marchandes fondées sur la télémédecine détournent le patient d'un tel parcours. Elles sont la caricature de ce qu'il ne faut pas faire. »*

Et si, dans le cadre du Covid-19, la télémédecine a su montrer ses atouts – mais aussi ses limites –, beaucoup réclament une clarification de la législation. « *Nous demandons un cadrage réglementaire précis pour les plates-formes privées (mutuelles, start-up, laboratoires...) qui proposent leurs propres services*, soulignait ainsi Jacques Lucas, ancien vice-président du CNOM, dans le bulletin de l'organisme de juillet-août 2018. *Il ne faudrait pas que le développement de la télémédecine signe l'avènement d'une médecine à deux vitesses, [ce qui] serait contraire au principe de solidarité nationale sur lequel se fonde le système de protection sociale en France depuis plus de soixante-dix ans.* »

La conférence « Prévenir plutôt que guérir : la santé de demain » se tiendra le **29 octobre à 11 h 20**. Interviendront **Pauline D'Orgeval**, cofondatrice de la start-up Deuxièmeavis.fr, **Nathalie Quenel-Tueux**, oncologue, coordinatrice du projet e-DomSanté en télémédecine à l'Institut Bergonié de Bordeaux, **Alain Grimfeld**, professeur de pédiatrie, président du comité de la prévention et de la précaution, ancien président du Comité consultatif national d'éthique.

Les **29 et 30 octobre 2020**, la région Nouvelle-Aquitaine, en partenariat avec *Le Monde*, organise deux jours de débats, conférences, pitches et ateliers à l'espace Encan, à La Rochelle. Scientifiques, experts, entrepreneurs échangeront autour de quatre grands thèmes : l'agroécologie, l'océan, l'énergie et la santé.

L'économiste **Julia Cagé**, le président-directeur général de Thalès, **Patrice Caine**, et la philosophe et psychanalyste **Cynthia Fleury** seront les invités d'honneur de cette édition, qui aura pour fil rouge **l'innovation pour mieux vivre**.

Programme et inscriptions : [ici](#)

Florence Rosier