

Télémédecine et première ligne

Pierre Drielsma, médecin généraliste, permanent politique à la Fédération des maisons médicales

.....

L'informatisation des soins de santé offre de nombreux développements intéressants, notamment la possibilité pour un soignant de première ligne de demander à distance l'avis d'un médecin de seconde ligne, ou le suivi au domicile des patients. De même, elle propose une alternative à la pénurie de personnel médical dans des zones retranchées, bien éloignées des centres urbains où se concentre l'offre de soins. Le défi de la télémédecine est dès lors de ne pas se substituer au dialogue personnel entre deux êtres humains, le médecin et son patient... Quant à savoir qui se chargera de piloter cette informatisation, la première ou la seconde ligne, la question reste ouverte...

.....

Mots clefs : communication, dossier médical, informatique, relation médecin-patient.

La télémédecine est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1997 comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique ». Il s'agit donc de production ou d'assistance à la production d'actes médicaux à distance !

La télésanté ou E-santé (e-health) recouvre plus globalement tout le champ de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le domaine de la santé. La télémédecine constitue donc une partie de la télésanté. En 1998, le directeur de l'OMS insiste pour distinguer télémédecine et télésanté : il faut réserver l'appellation « télémédecine » aux seules actions cliniques et curatives de la médecine utilisant les systèmes de télécommunication (1).

Au sein de la télémédecine, quatre types d'interventions peuvent être distingués :

La téléconsultation : il s'agit d'un acte médical réalisé en présence du patient qui dialogue avec le médecin requérant et/ou le(s) médecin(s) « téléconsultant(s) » requis.

La télé-expertise : elle a souvent été limitée dans sa définition aux échanges entre spécialistes pour obtenir un deuxième avis. Il nous semble souhaitable, par souci de simplification, d'élargir cette définition à tout acte diagnostic et/ou thérapeutique qui se réalise *en dehors de la présence du patient*. L'acte médical de télé-expertise

se décrit comme un échange entre deux ou plusieurs médecins qui arrêtent ensemble un diagnostic et/ou une thérapeutique.

La télésurveillance : également appelée « télésuivi » du fait de la répulsion d'aucuns pour le terme « surveillance », elle représente un acte médical qui découle de la transmission et de l'interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, radiologique ou biologique, recueilli par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

La téléassistance : elle peut être l'acte médical posé à distance par un médecin qui en assiste un autre, durant une intervention médicale ou chirurgicale, ou durant un acte de soins ou d'imagerie. Le médecin peut également assister à distance, dans le cadre de l'urgence, un secouriste ou toute personne portant assistance à personne en danger en attendant l'arrivée d'un médecin.

.....

La fin du colloque singulier médecin-patient ?

La télémédecine permet de pallier des situations de pénurie : à la réunion européenne de la Confédération des organisations familiales de l'Union européenne (Coface) sur le sujet, on a bien vu que non seulement la télémédecine s'ajouterait à la médecine en face-à-face entre le médecin et son patient, mais qu'elle pourrait même s'y substituer.

Pourquoi ? Les experts jugent inéluctable¹ la pénurie de professionnels de santé et estiment que la télémédecine palliera ce manque.

En France, par exemple, elle est déjà clairement proposée dans les zones de « déserts médicaux », mais aussi pour raccourcir les files d'attente chez les ophtalmologues pour les diabétiques. Dans certaines contrées du Canada, les infirmier-ère-s praticien(ne)s à domicile demandent déjà des avis de médecins via téléconférence². La raréfaction des fonctions soignantes sur le terrain est aussi une réalité dans certaines zones chez nous ou le sera bientôt ailleurs.

Le colloque de la Coface a aussi mis en lumière la pression du lobby des entreprises d'informatique pour stimuler l'usage de l'électronique dans les soins de santé. Les experts ont juré leurs grands dieux que ce serait la demande qui déterminerait le développement... La télémédecine est aussi proposée pour améliorer le suivi des patients porteurs de maladie chroniques au domicile. Nous reviendrons sur cette question.

Les enjeux pour la première ligne

Très curieusement, alors que la Belgique possède une première ligne très informatisée (comparativement à d'autres pays), la télémédecine n'a pas encore pris l'ampleur escomptée. Il est probable que la petite taille du pays ainsi que la forte densité d'hôpitaux rendent peu utile ce remède contre la désertification ; quoique dans le sud de la Wallonie, des difficultés se fassent sentir en particulier pour les gardes. Et l'on se demande si le système des « télégardes » tel qu'il est organisé en France dans les régions montagneuses sera appliqué un jour chez nous... Pourtant la médecine de première ligne est de plus en plus

impliquée dans les soins chroniques à domicile. Paradoxalement, c'est alors que la population vieillit que le déplacement des médecins se fait plus rare. Le maintien à domicile deviendra alors un paradigme à la fois démocratique (c'est le plus souvent la volonté des personnes âgées) et économique (la Wallonie et Bruxelles disposeront d'un budget régionalisé étriqué pour faire face à la croissance démographique du nombre de personnes dépendantes).

Puisque la première ligne de soins a pour fonction de suivre l'ensemble de la population et référer, sans l'abandonner, une partie de celle-ci à la deuxième ou la troisième ligne *si et seulement si* cela est nécessaire, il est dès lors logique et rationnel que la télémédecine et la télésurveillance soient assurées par la première ligne. C'est d'ailleurs l'opinion clairement affirmée par le Dr Pierre Simon, néphrologue distingué, rédacteur du rapport sur la place de la télémédecine à destination du parlement français.

Malgré cela, les expériences de télémédecine en Europe et en particulier dans notre pays sont basées en deuxième ligne. D'après des experts mutualistes, si aucun projet de télémédecine n'est lancé en première ligne, c'est parce que les médecins généralistes n'en veulent pas pour des questions d'organisation³ et de responsabilité qui ne sont pas encore résolues.

L'on pourrait objecter qu'une situation donnée ne se consomme pas mais se transforme. Ou encore, que *là où il y a une volonté, il y a un chemin...* C'est malheureusement un discours qui se raréfie (comme l'air

des sommets) dans un monde saisi par l'*inéluçtable*.

Mais pourquoi alors ne pas accepter de laisser la télémédecine entre les mains de la deuxième ligne ? Ce serait une faute grave... On recommencerait l'erreur des trajets de soins à la sauce belge, c'est-à-dire la verticalisation et la fragmentation des soins, par spécialité ou par pathologie ce qui induit la perte de la globalité, mais aussi l'incapacité de réaliser un suivi adapté pour les patients porteurs de nombreuses co-morbidités, qui est la norme même dans le vieillissement pathologique⁴.

Lutter contre la surconsommation médicale sans passer déshumaniser...

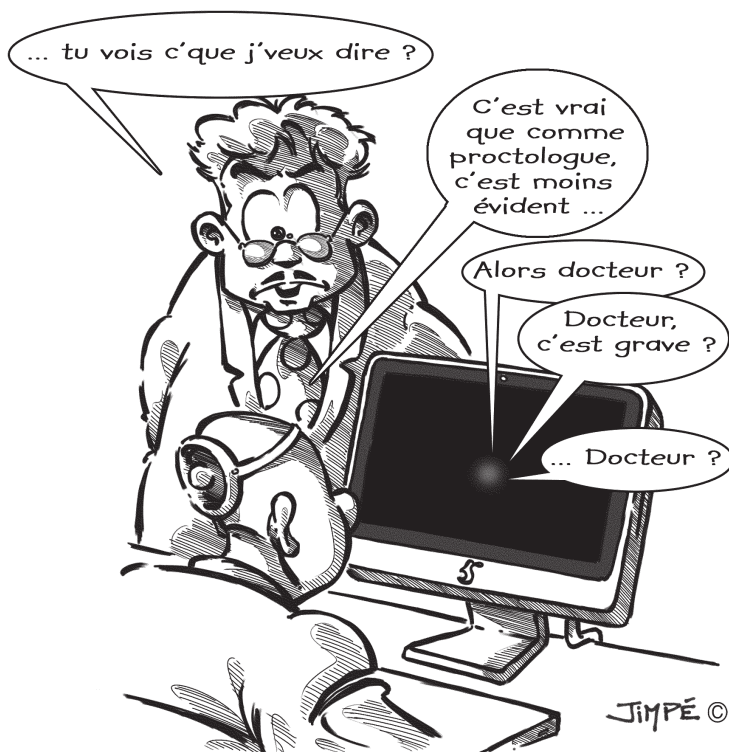
La télémédecine constitue un outil pertinent pour un ensemble de situations concrètes où elle peut contribuer à démedicaliser, c'est-à-dire à donner une réponse médicale plus légère que celle qui aurait été fournie en son absence. Elle évitera des hospitalisations intempestives et permettra à la première ligne de gérer des situations plus complexes au domicile ou au cabinet grâce à l'expertise à distance de la deuxième ligne (qui devra être rémunérée pour cela !!).

Mais la télémédecine ne doit pas se substituer au colloque singulier. La maladie et la mort sont des questions qui ne sont jamais uniquement techniques ; elles ouvrent une brèche sous nos pas, elles réclament toujours un interlocuteur de chair et d'os qui peut exprimer son empathie et prendre le malheur de l'autre au sérieux.

• Télémedecine et première ligne

Ne nous résignons pas à l'inéluctable. Développons avec tous les partenaires de la première ligne - et en particulier les infirmières qui sont, comme les médecins généralistes des soignants généralistes - l'humanité dans les soins, dans un monde de plus en plus individualiste.

La télémedecine, peut être la meilleure ou la pire des choses. Il s'agira que les patients, les prestataires, les assureurs, les pouvoirs publics se concertent pour arriver à la meilleure installation possible du dispositif. À défaut, nous risquons de nous retrouver avec un bric-à-brac mal ficelé qui ne satisfera personne et n'aura eu pour effet que d'enrichir quelques revendeurs de solutions⁵ informatiques.



Références

1. Simon P., Acker D. *La place de la télémedecine dans l'organisation des soins*. 1-158. 2008. Paris, Ministère de la Santé et des Sports. Ref Type: Report
2. <http://www.coface-eu.org/fr/Evenements/Telemedecine/>
3. <http://chronisante.inist.fr/?e-sante>

1. Le terme le plus obscène de la novlangue libérale.
2. Il vaudrait mieux parler de téléassistance ou télé-expertise selon les définitions.
3. La première ligne atomisée comme nous la connaissons en Belgique n'a pas d'avenir; la tendance au regroupement mono- et surtout pluridisciplinaire permettra de mettre en place des coordinations capables de gérer les informations télémétriques en temps réel pour la surveillance des pathologies lourdes à domicile. Elles permettront aussi aux prestataires connus des familles de les rassurer lorsque surgissent des anomalies intercurrentes.
4. Le but c'est le vieillissement en santé. Nous avons tous ce puissant fantasme d'un vieillard qui va très bien très longtemps, puis s'éteint comme une chandelle, s'endormant le soir sans se réveiller le lendemain matin. Convenons que la meilleure des politiques de santé du monde ne pourra jamais garantir ce résultat à l'ensemble des citoyens.
5. Terme optimiste.