

# La consultation par écran interposé arrive en Belgique

- Remplacer la salle d'attente par une caméra, c'est possible. Et, à terme, remboursé.
- Pour toutes les maladies ? Entre médecins et « télé-opérateurs », c'est la controverse.

**R**ester bien au chaud dans sa chambre, face à une caméra vidéo, et passer une visite chez le médecin, recevoir prescription et certificat par mail. Au lieu de faire une file de plusieurs heures dans une salle d'attente surchauffée et remplie de... malades, après une plus ou moins longue route selon le degré de pénurie de la sous-région où l'on habite. Ce n'est plus un rêve réservé à quelques nantis. Depuis le 15 septembre, la Sécurité française rembourse les 25 euros d'une consultation faite via écran interposé, par exemple par Skype. Et en Belgique, la ministre De Block a fait procéder à 24 expériences-pilotes afin de baliser les critères de qualité de cette nouvelle forme de médecine qui pourrait devenir courante dans un proche avenir. En septembre, la ministre de la Santé a fait adopter une nouvelle loi qui « ne crée pas la base légale pour les téléconsultations dans notre pays mais anticipe la démarche. Je veux que lorsqu'une réglementation verra le jour pour les téléconsultations menées dans le cadre d'une relation thérapeutique, les mêmes garanties de sécurité et de qualité soient d'application que pour les consultations physiques. » Mais une téléconsultation, c'est quoi exactement ?

**1 Comment ça fonctionne ?** En fait, la téléconsultation existe déjà en Belgique : une start-up, Vivi Doctor (pour « virtual visit doctor »), y est active depuis juillet 2017. Elle permet d'obtenir une consultation médicale (diagnostic, évaluation et prescription), à tout moment dans les dix minutes. Pour cela, il suffit au patient de s'inscrire sur la plateforme sécurisée en ligne, d'entrer ses symptômes et ses renseignements de base, et la vidéo-consultation, d'une durée de 10 minutes, peut commencer. « Nous avons établi des lignes directrices pour définir ce qu'il était possible de traiter, qualitativement, sur ce laps de temps », explique Sidar Ok, cofondateur de ViviDoctor. La plateforme indique très clairement son champ d'exercice : rhume/grippe/refroidissement, soins dermatologiques/éruptions cutanées, diarrhée/nausée/vomissement, fatigue, lactation/grossesse/soins périnataux, tri pédiatrique, addiction tabagique, blessures sportives et soins des plaies. Les téléconsultations délivrées en psychologie, psychothérapie et psychiatrie, ont, quant à elles, une durée de 25 ou 45 minutes selon le choix du patient. Pas question donc de traiter, en première instance, de pathologies complexes mais plutôt d'offrir une alternative télé-médicale pour des soins courants. « Le but de ViviDoctor n'est pas de remplacer la consultation médicale, quand

bien même la technologie le permettrait, indique Sidar Ok, mais plutôt de faciliter le suivi de patients convalescents, de personnes qui, en raison de leur état de santé, de leur situation géographique ou de la vie qu'ils mènent, ont des difficultés à se déplacer ou souhaitent un second avis. »

**2 C'est remboursé ?** Pour l'instant, non. C'est d'ailleurs le principal souci de Vivi Doctor. « Nous n'avons pas beaucoup de volume, car c'est réservé à ceux qui peuvent ne pas se faire rembourser. Nous espérons que l'avancée en France permettra de débloquer la situation en Belgique », explique Sidar Ok, originaire du Kurdistan, « une région où l'accessibilité aux soins est, en temps normal, difficile, et aujourd'hui, avec les conflits, réellement critique ». Mais le remboursement ne se fera pas « tous azimuts ». En France, le patron de l'assurance-maladie vient de rappeler que toutes les consultations à distance n'avaient pas vocation à être remboursées par la Sécurité, tant s'en faut ! « Il est formidable de voir que des publicités fleurissent sur des plateformes de téléconsultations commerciales en ligne, faisant croire que cela va être remboursé par l'assurance-maladie, alors que cela n'est pas le cas ! Nous allons continuer à communiquer pour dire que la télémédecine, c'est entre un médecin et un patient qui se connaissent et se voient régulièrement. Sinon pour moi, c'est de la mauvaise médecine », a recadré Nicolas Revel, qui table sur un déploiement progressif.

**3 Les médecins sont-ils pour ?** C'est partagé. Là où la pénurie est élevée, les médecins sont partisans de la méthode, pour autant qu'elle soit réservée à certaines consultations. « L'une des principales inquiétudes que relaient les médecins porte sur le manque de contact physique, qui est un élément crucial de la consultation médicale classique. Toutefois, si la pathologie du patient nécessite une consultation physique, la téléconsultation est arrêtée et le patient ne doit rien payer », explique Sidar Ok. Pour le Dr Claude Bronner, président d'un syndicat de généralistes en France, cela ne constitue pas un handicap insurmontable. Skype ou FaceTime permettent aux médecins de découvrir la téléconsultation, sans rien investir. « C'est un bon moyen de tester. Le médecin est devant son ordinateur, il ouvre son logiciel médical et lance Skype, il peut mener sa téléconsultation en vidéo tout en complétant le dossier médical du patient, faire des copies d'écran de ce qu'il voit... puis il transmet l'ordonnance au pharmacien avec sa messa-

gerie sécurisée santé. » Le Dr Bronner ne recommande pas d'utiliser ces logiciels pour transmettre une ordonnance au patient, quoique... « Ça concerne le médecin et son malade. Aujourd'hui, il n'est pas rare d'envoyer des documents par mail et pourtant c'est un canal moins sécurisé que Skype ! »

**4 Quels sont les avantages ?** Le docteur Bronner est convaincu de l'utilité de la téléconsultation. « Il y a de nombreuses consultations qui ne nécessitent pas d'examen clinique. Et si le médecin a le moindre doute, il fait venir son patient au cabinet pour l'ausculter. Aujourd'hui, on est amené à régler certains cas par téléphone. Avec la vidéo, on a le patient en face. On peut lui demander de nous montrer le dosage de médicaments qu'il a préparés pour le soir, voir s'il a bien compris. On va au-delà du "on se parle", on peut se montrer des choses. Je pense que ça va modifier nos pratiques, se réjouit le Dr Bronner. Dans quelques années, on trouvera aberrant qu'une personne grippée patiente dans une salle d'attente au milieu des autres malades ! »

**5 Quels sont les risques ?** Les opposants à cette évolution font valoir que la proximité et le toucher sont essentiels au praticien. « ViviDoctor fait sa pub en montrant la situation d'une mère de famille avec trois enfants, dont le petit dernier fait une forte poussée de fièvre. Et fait valoir que les urgences d'un hôpital ne seront pas l'endroit idéal pour le malade et les deux autres enfants. C'est vrai. Mais une forte poussée de fièvre, cela peut être beaucoup de choses. Le médecin peut éliminer de nombreux diagnostics inquiétants en quelques gestes et grâce au stéthoscope. Comment fera-t-il derrière un écran ? Quant aux malades chroniques, il est impensable que le généraliste ne prenne pas une mesure de la tension artérielle, n'écoute pas les poumons. Enfin, le cabinet de consultation, même surchargé, est un sanctuaire, certains sujets ne peuvent être écoqués que les yeux dans les yeux. Avec une téléconsultation, comment savoir si nous sommes seuls, si le malade n'est pas sous contrainte ou influence. Ce n'est pas adéquat, sauf extrême urgence. » ■

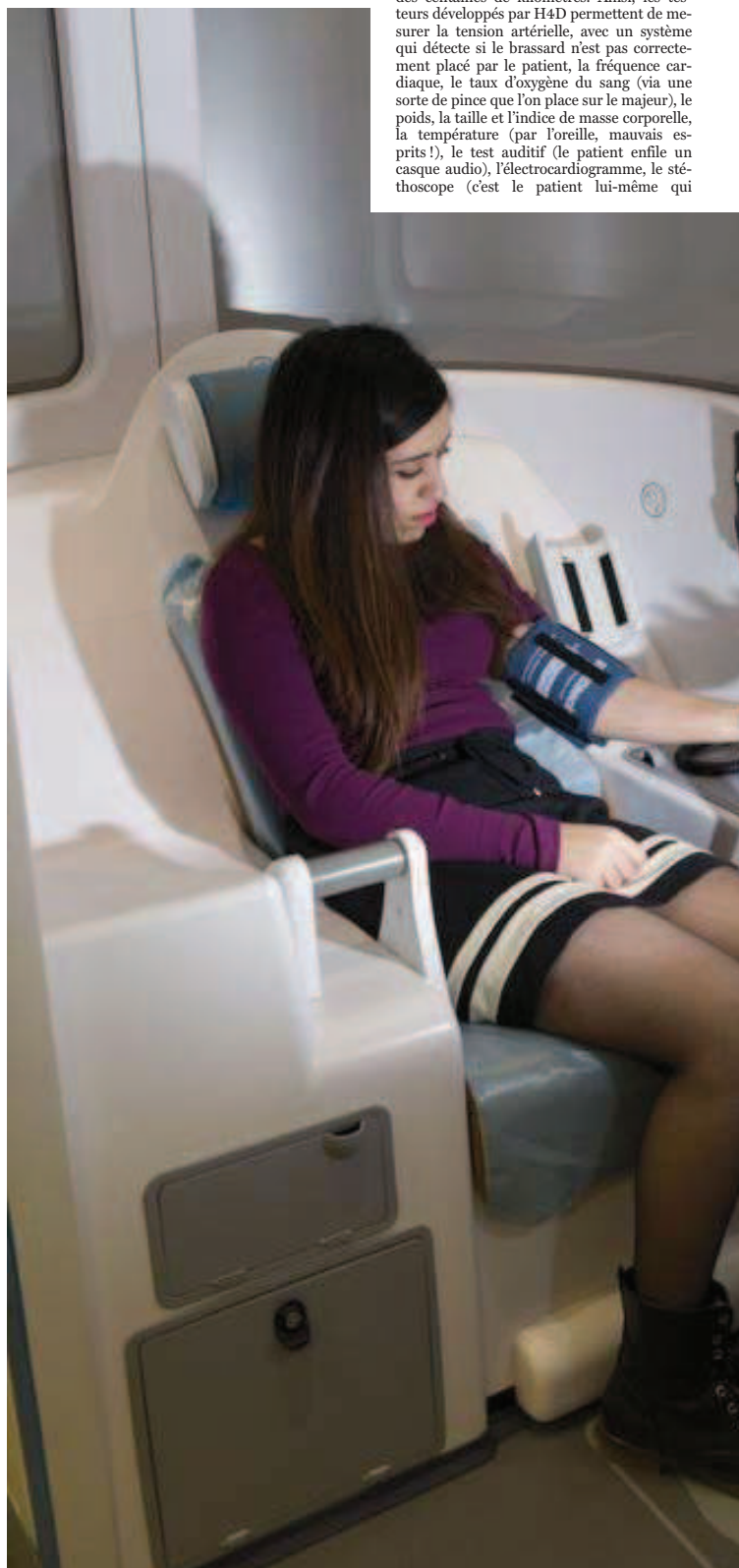
FRÉDÉRIC SOUMOUS

Les testeurs permettent notamment de mesurer la tension artérielle, avec un système qui détecte si le brassard n'est pas correctement placé par le patient.

© BELGA

## méthode La Consi

**E**xtrêmement, la machine offre un peu d'air de ces toilettes publiques qui ne s'ouvrent qu'à la demande et désinfectent à l'eau de javel tout organisme biologique consécutif aux passages des clients avec un besoin urgent. Pas nécessairement le meilleur des souvenirs comme usage. Mais en fait, si la Consult Station contient bien un siège, il n'est pas percé mais doté de multiples testeurs et outils aptes à faire connaître l'état de santé du patient au médecin qui peut être à des centaines de kilomètres. Ainsi, les testeurs développés par H4D permettent de mesurer la tension artérielle, avec un système qui détecte si le brassard n'est pas correctement placé par le patient, la fréquence cardiaque, le taux d'oxygène du sang (via une sorte de pince que l'on place sur le majeur), le poids, la taille et l'indice de masse corporelle, la température (par l'oreille, mauvais esprits !), le test auditif (le patient enfle un casque audio), l'électrocardiogramme, le stéthoscope (c'est le patient lui-même qui



## ult Station, un patient dans un œuf

déplace l'appareil en fonction de la demande), l'otoscope (visualise l'intérieur de l'oreille) ou encore le dermatoscope. Quant à la rétinographie et le lecteur de glycémie (taux de sucre dans le sang), ils sont réalisés par des appareils externes, mais dont les données sont intégrées dans la Consult Station.

### En suivi post-thérapeutique

La station peut servir à une consultation de « généraliste de premier recours », ainsi que pour « une aide à l'orientation du suivi post-thérapeutique ». Un patient qui a été soigné à l'hôpital peut ainsi montrer l'évolution de son état au spécialiste qui l'a opéré sans traverser le pays. « Si l'état du patient est aigu, le médecin peut lui conseiller de se rendre aux urgences, voire d'appeler une ambulance du Samu. Mais ces cas sont rarissimes, ce n'est pas le but de la Station », précise-t-on chez H4D, dont la liste de clients est confidentielle. La cabine peut aussi fonctionner sans médecin, le patient collectant ainsi une

série de données qui sont conservées pour illustrer son état de santé. Le généraliste qui verra ensuite le patient pourra ainsi avoir des données collectées par exemple chaque semaine au lieu d'une fois par trimestre (pour un patient diabétique stabilisé, par exemple). La plateforme s'affirme très sécurisée, les données n'étant accessibles qu'au patient et à ses médecins. La Station a été installée dans de grandes entreprises qui veulent y gagner le temps nécessaire à se rendre chez un médecin, mais aussi dans quelques « déserts médicaux » afin de raccourcir le temps d'attente pour l'accès à un médecin. Les taux de satisfaction semblent très élevés. Dans certaines variantes, la station peut même accueillir un lit adapté à une consultation gériatrique, mais cette option est clairement présentée comme pouvant augmenter la facilité de « revues de suivi » après des premières consultations qui ont lieu de manière traditionnelle. ■

Fr.So



### REACTION

#### Le Conseil national de l'Ordre : « Un diagnostic sans contact physique est dangereux »

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné ViVidoctor.com : « Le nom ViVidoctor équivaut à virtual visit doctor. La plateforme permet de réserver une consultation virtuelle lors de laquelle un diagnostic est posé et une prescription est délivrée sur la base des symptômes. ViVidoctor entend proposer une alternative accessible pour des problèmes courants tels que le rhume, la grippe, les éruptions cutanées, les diarrhées, les nausées, les vomissements ou la fatigue. En outre, la plateforme répond aux questions relatives à l'allaitement, à la grossesse, aux soins périnataux, au tri pédiatrique, à la dépendance au tabac, aux blessures liées au sport et aux soins d'une plaie. Des vidéo-consultations sont également possibles en psychologie, psychiatrie et psychothérapie. Le Conseil national maintient son point de vue selon lequel poser un diagnostic sans contact physique avec le patient est dangereux. Le Conseil national rappelle que les consultations virtuelles dans le cadre du suivi d'un patient connu ne peuvent être utiles que dans des cas exceptionnels. En Belgique où l'accès aux soins de santé est très aisé, une consultation virtuelle, si elle apparaît facile d'utilisation, n'a pas la précision d'une consultation réelle sur le plan de la sécurité du patient, de la pose du diagnostic et de la délivrance de médicaments. »

Avis qui suscite la réaction de ViVidoctor : « Le point de vue selon lequel nous disposons d'une grande accessibilité aux soins n'est pas tout à fait correct. Des visites virtuelles sont déjà organisées et considérées comme bénéfiques aux États-Unis, au Royaume-Uni, en France, en Suède, en Finlande, au Danemark, en Norvège, aux Pays-Bas, au Luxembourg, en Suisse, en Espagne, au Portugal et en Allemagne. De vastes preuves scientifiques étaient les avantages de la téléconsultation. L'inverse n'est pas vrai et l'Ordre des médecins ne fournit pas d'études scientifiques qui appuient son avis. »

FR.SO

### VIE PRIVÉE

#### « Vos informations personnelles seront accessibles à nos filiales »

Pour David Simon, médecin généraliste à Colfontaine, la question du respect de la vie privée n'est pas réglée via la téléconsultation. Il en veut pour preuve la « politique de confidentialité » d'une plateforme de consultation virtuelle dont sont clients deux hôpitaux universitaires belges. « Quelques extraits m'interpellent », explique le médecin. On y lit que « les renseignements sur la santé que vous fournissez (...) peuvent inclure des informations ou des dossiers relatifs à votre historique médical ou de santé, à l'état de santé et aux résultats des tests de laboratoire, des images de diagnostic, des symptômes et d'autres informations relatives à la santé. (...) Si vous vous inscrivez sur la plateforme, vous comprenez et consentez explicitement à ce que nous puissions collecter, traiter ou utiliser des informations personnelles à propos de vous comme énoncé dans la présente politique. Vous comprenez et consentez que vos informations personnelles seront accessibles à nos filiales, partenaires et sociétés affiliées pour un acheteur ou un autre successeur en cas de fusion, de cession, de restructuration, de réorganisation, de dissolution ou d'autre vente ou transfert de tout ou partie de l'actif. (...) Les informations personnelles conservées par la plateforme sont parmi les biens transférés et qui traitent vos informations personnelles. » Le médecin s'interroge : « Sachant que cette plateforme collecte, traite et utilise les données médicales échangées entre les patients et les médecins qui communiquent par son intermédiaire, et considère que celles-ci sont un bien faisant partie de son actif qui peut être vendu, cédé ou liquidé, la déontologie médicale est-elle respectée ? J'en doute. Certaines consultations sont particulièrement concernées par la consultation virtuelle, en particulier celles qui peuvent se passer d'autres examens cliniques que l'observation : la dermatologie, la psychiatrie, la génétique, l'hématologie, la tabacologie. Il en va tout autrement pour toutes les autres situations où un examen clinique est requis, c'est-à-dire la majorité des problèmes de santé. La consultation virtuelle restera donc un instrument d'exception qui ne remplacera jamais la qualité d'une rencontre bien réelle entre le patient et son médecin. »

FR.SO

## cas pratique Au CHU de Liège, le coût de la détection des apnées nocturnes coupé en deux

Il n'est pas peu fier, le docteur Pierre Gillet, le directeur médical du CHU de Liège : sur les 24 projets que la ministre de la Santé a sélectionnés pour un « essai grandeur nature » sur le terrain, il n'y a eu que 4 projets francophones retenus. Trois sont des projets maison du CHU. Pendant six mois, les essais ont testé la faisabilité d'une procédure de télé-médecine, pour améliorer le traitement ou diminuer le coût. Celui qui a le plus rencontré l'objectif : le traitement des apnées du sommeil.

### Un homme de 40 ans sur deux

Une maladie à l'allure de tsunami : un homme sur deux et une femme sur quatre en sont atteints après 40 ans. En gros, le patient arrête de respirer quand il dort. Sa qualité de sommeil s'en ressent. D'où perte de concentration, mais aussi, somnolence diurne, dépression, accidents de la route. Traditionnellement, le patient se plaint des symptômes à son généraliste, qui l'envoie à l'hôpital pour vérifier la qualité de son sommeil. On fait une polysomnographie durant une nuit, avec électro-encéphalogramme et détection des apnées via deux ceintures qui détectent les mouvements des poumons et du diaphragme. Si le nombre d'apnées dépasse 15 par nuit, le patient reçoit une CPAP, un masque qui insuffle de l'oxygène durant

son sommeil. Si c'est moins, la Sécu ne rembourse pas. Après trois mois, le patient doit revenir dormir une nuit à l'hôpital pour vérifier que la CPAP lui rend bien un sommeil correct. « Cela signifie deux nuits d'hôpital, des déplacements, le fait que le patient ne dort pas dans son environnement, auprès de son compagnon habituel, avec d'autres bruits. Cela peut perturber le sommeil. »

### Dépistage à la maison

Solution du docteur Gillet : « On se passe de passage à l'hôpital. Tout se fait à la maison. Une version réduite de l'appareillage, miniaturisée, se place grâce aux deux bandeaux. On n'a pas d'électro-encéphalogramme, mais ce n'est pas nécessaire pour un diagnostic d'apnée. En plus, grâce à une puce qui collecte toutes les données toutes les nuits, on ne dispose pas d'une seule nuit, mais de dizaines, de centaines de nuits. La puce transmet les données par le téléphone, nous recevons tout au CHU, nous voyons quand des paramètres sont anormaux, on peut contacter le patient, savoir si quelque chose a perturbé son sommeil, si des fuites apparaissent dans le masque. Le résultat de l'expérience est enthousiasmant : tous les gens détectés sont effectivement malades de l'apnée du sommeil et on n'a eu aucun faux négatif, c'est-

à-dire des patients qui seraient malades et que la détection aurait loupés. C'est la hantise des médecins quand on simplifie un système de détection. Ici, on n'a loupé aucun malade. A tel point que l'Inami a validé notre modèle, baptisé Sleep Clouding et accepté qu'il devienne opérationnel. » Les patients ont utilisé la CPAP à 87 %, alors qu'ils n'étaient que la moitié dans l'ancien système. D'un coût de détection de 2.235 euros, on est passé à 1.145 euros. « Et d'un an d'attente, on est passé à... un an d'attente à cause du nombre impressionnant de patients, mais on a doublé le nombre de personnes détectées. Pour nous, c'est une révolution », explique le docteur Daniel Fanielle, neurologue responsable du centre du sommeil. La détection des apnées du sommeil est d'ailleurs le seul projet sur les trois retenus au CHU qui ait été rendu pérenne. Dans les deux autres projets, l'un concernant la bronchopneumonie obstructive et l'autre l'insuffisance cardiaque, la qualité perfectible du call-center ou la surabondance des fausses alertes ont abouti à devoir remettre le travail sur le métier. Dans les 24 projets fédéraux, trois ont même dû être interrompus parce qu'ils mettaient les patients en danger. La télémédecine n'est pas un long fleuve tranquille... ■

Fr.So

Un homme sur deux et une femme sur quatre sont atteints de l'apnée du sommeil après 40 ans.  
© MICHEL TONNEAU

