



Une cabine de téléconsultation médicale, dans la mairie de Marez (Nord), le 13 septembre. THIERRY TONNEAU/PHOTOPQR/LA VOIX DU NORD/MAXPPP

PLEIN CADRE

Le succès incertain des cabines médicales

Des espaces de consultation à distance de médecins généralistes, nécessitant le rôle actif du patient, ont essaimé en France depuis 2019. Leur modèle économique doit encore faire ses preuves

Perdu au milieu des champs, le bâtiment en pierre, avec ses hautes fenêtres encadrées de brique et sa façade surmontée d'un fronton, détonne dans le paysage verdoyant. « Ça surprend toujours quand je dis qu'il n'y a rien autour de la mairie du Favril [Eure-et-Loir], à part des pâturages et de la forêt, mais c'est le cas », s'amuse John Billard, l'édile de ce petit village niché entre les grandes plaines céréalières de la Beauce et les collines bocagères du Perche. L'édifice aura connu des fortunes diverses. Autrefois asile pour les pauvres, puis école communale, il abrite désormais la mairie. Et, depuis 2019, une cabine de téléconsultation médicale.

La première installée en France dans une mairie. Une originalité qui continue, trois ans plus tard, à attirer les curieux. La mairie ne compte plus les élus qui se sont déplacés jusqu'à son cabinet médical connecté. Sauver les déserts médicaux grâce à la téléconsultation ? En 2017, lorsque son projet prend forme, l'idée est loin d'être une évidence. John Billard se heurte pendant des mois aux réticences des administrations territoriales et des autorités de santé. Jusqu'à Matignon, qui le convoque, intrigué par sa démarche. Un casse-tête, mais l'édile persiste.

« Il faut se rendre compte qu'à l'époque il fallait au moins douze à quinze jours aux habitants de la commune pour décrocher un rendez-vous chez un généraliste », explique-t-il. Après presque deux ans de bataille, l'accord est finalement donné. La cabine de téléconsultation accueille les premiers patients. Coût total, en incluant les travaux d'aménagement du local où est installée la cabine : 100 000 euros, financés à 80 % par les collectivités locales et l'Etat. S'y ajoutent les 1200 euros déboursés chaque mois par la mairie du Favril, à titre de frais de fonctionnement.

PALLIER L'ABSENCE DE MÉDECINS

Avec quatre à cinq patients en moyenne chaque semaine, l'opération n'est pas financièrement rentable. Mais « les habitants apprécient ce service, qui vient répondre à leurs besoins », dit Laurence Elisabeth, la secrétaire de mairie. Depuis l'arrivée de la cabine, c'est elle qui se charge d'accueillir les patients, de les accompagner jusqu'au local, de nettoyer et de désinfecter après leur passage. Pour John Billard, le bilan est plus que satisfaisant.

« On a même sauvé une vie ! », raconte-t-il. Le médecin a détecté une urgence chez une patiente, alors qu'il auscultait à distance. Les pompiers sont immédiatement venus la chercher pour la conduire à l'hôpital de Chartres. L'expérience favriroise a fait des émules. De plus en plus de collectivités territoriales s'équipent aujourd'hui de cabines de téléconsultation pour pallier l'absence de médecins. Une responsabilité qui ne relève pourtant pas de leurs compétences, cette attribution étant normalement réservée à l'Etat.

Confrontés à la pression de leurs électeurs désespérés par le manque de praticiens et à l'urgence de la situation, beaucoup finissent cependant par céder à la tenta-

tion. Mais, plus que dans les bâtiments publics, c'est surtout dans les pharmacies que le phénomène prend de l'ampleur. Ces trois dernières années, elles ont été de plus en plus nombreuses à implanter dans leurs locaux des bornes ou des cabines de téléconsultation.

« Trois médecins généralistes venaient de partir, leurs patients se sentaient perdus. C'est ce qui nous a convaincus », témoigne une pharmacienne francilienne. L'épidémie de Covid-19, sous l'effet combiné des confinements et des craintes de certains patients de se déplacer dans les cabinets médicaux, a accéléré la décision. Le déclenchement a toutefois eu lieu en septembre 2019. Alors que la téléconsultation, pourtant prise en charge par l'Assurance-maladie, peine à s'imposer dans le paysage hexagonal, le gouvernement décide alors d'offrir un coup de pouce aux officines.

Ces dernières bénéficieront d'une aide de 1225 euros lors de la première année pour s'équiper d'une borne ou d'une cabine de téléconsultation, et pour couvrir les frais de location, à laquelle s'ajoute une rémunération forfaitaire annuelle allant jusqu'à 750 euros, en fonction du nombre de téléconsultations réalisées. Les portes des pharmacies sont ainsi grandes ouvertes. La bataille des fabricants de cabines grimpe d'un cran, avec une flopée de nouveaux acteurs. Et, dans la mêlée générale, Medadom ressort comme l'un des grands vainqueurs.

La société, originellement spécialisée dans les visites médicales à domicile, a pris le virage de la téléconsultation en 2018. Elle déjà essaimé dans toute la

France, avec plus de 2 500 bornes et cabines, dont la très grande majorité dans des officines, grâce à des partenariats conclus avec des réseaux de pharmacies (Giphar, Aprium, Leadersanté...). Les téléconsultations y sont en libre-service. « C'est sans rendez-vous. Il vous suffit de vous rendre à une borne ou dans une cabine, et vous êtes pris en charge en moins d'une dizaine de minutes », explique Nathaniel Bern, cofondateur de Medadom.

« Il ne s'agit pas de concurrencer les cabinets de médecins, affirme-t-il, mais de répondre au besoin urgent des patients lorsqu'ils peinent à trouver un médecin disponible à proximité. » La société facture la location de ses solutions entre 250 et 400 euros par mois. A l'intérieur de la cabine, comme dans celles des concurrents, des instruments connectés (otoscope, dermatoscope, stéthoscope, tensiometre...) permettent aux patients de prendre leurs constantes, guidés par le médecin à l'écran.

Parmi les autres acteurs se démarquent Tessan et HD4. Cette dernière, présentée par les élus comme la Rolls-Royce des cabines de téléconsultation, est aujourd'hui l'un des champions du sec-

teur. « Il ne suffit pas de mettre des instruments connectés dans une cabine pour faire de la téléconsultation », explique son fondateur, Franck Baudino, au siège de l'entreprise, à Paris.

« Tout doit être minutieusement réfléchi, poursuit-il. Nous avons par exemple mis des capteurs, car le bruit ou la température peuvent perturber l'interprétation de certaines mesures d'instrument. Le siège est incliné à 120 degrés, pour s'assurer que le ventre est suffisamment souple lors d'une palpation [effectuée par le patient sur indication du médecin], et parce que, ainsi, la prise de tension est plus juste. Rien n'est laissé au hasard. »

« PATHOLOGIES BÉNIGNES »

Si les cabines fleurissent un peu partout, il est cependant difficile d'en évaluer le succès auprès des patients. Selon l'Assurance-maladie, les téléconsultations ne représentent que 3,5 % des actes des médecins généralistes. A 80 %, celles-ci se déroulent avec le médecin traitant. Un chiffre qui laisse donc entendre une fréquentation encore relativement faible des cabines puisque la consultation du médecin traitant y est impossible.

Dans les officines interrogées, les passages enregistrés en téléconsultation varient généralement entre dix et vingt-cinq chaque mois. « L'idée est bonne, mais la viabilité du modèle économique reste à démontrer, analyse Luc Berger, associé chez Alcimed, une société de conseil en innovation. Ces solutions présentent un certain nombre de contraintes. Le pharmacien, déjà très sollicité au comptoir, aura-t-il vraiment le temps de s'occuper du nettoyage

de ces cabines et d'accompagner les publics les moins technophiles dans leur utilisation ? »

« L'épreuve du feu aura lieu dans un ou deux ans, estime-t-il, quand les contrats de ces cabines arriveront à échéance, et que se posera la question de les renouveler. » Sur le terrain, des dysfonctionnements sont déjà visibles, notamment sur l'entretien des cabines, dont la charge revient normalement aux pharmaciens. « Nous ne nous occupons pas, c'est au patient de nettoyer les instruments avant la consultation », explique-t-on dans plusieurs officines. Pourtant, aucune indication n'en avertit généralement le patient.

A la tête de la pharmacie du Maupas, à Cherbourg (Manche), Florian Renet reconnaît qu'il ne rentabilise pas encore l'investissement sur la borne qu'il a fait installer il y a plus d'un an. « C'est davantage un service qu'on offre pour dépanner les patients, qui viennent plutôt pour des pathologies bénignes comme des cystites, des angines, des otites... », dit-il. Activement démarchés par les fabricants de cabines, nombreux s'y sont lancés tête baissée, soucieux de ne pas être à la traîne sur ces nouvelles pratiques.

« Les sociétés qui les proposent sont très douées. Vous ressortez de rendez-vous convaincu que vous allez rentabiliser ces solutions en quelques mois », note Pierre-Olivier Variot, président de l'Union de syndicats de pharmaciens d'officine. Sans surprise, la prolifération de ces cabines ne s'est pas faite sans dérives ni critiques. L'arrivée de certaines d'entre elles dans des commerces alimentaires, notamment chez Monoprix, a fait enra-

ger le corps médical. « Des pratiques basement commerciales », renchérit Franck Devulder, président de la Confédération des syndicats médicaux français.

Il fustige des « installations sauvages » de cabines, « sans coordination avec les professionnels de santé du territoire », dans plusieurs officines et collectivités. « Certains confrères, qui s'évertuaient à mettre en place une offre de soins locale, ont vu arriver du jour au lendemain des cabines, sans en être informés, ajoute-t-il. L'intérêt de ces outils existe, mais il faut que ça se fasse en bonne intelligence. »

SERRAGE DE VIS

Après avoir ouvert les vannes, le gouvernement veut désormais serrer la vis des opérateurs du marché pour y mettre de l'ordre. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, actuellement en discussion en séance publique, a donné le ton. D'abord en mettant un terme au remboursement des arrêts de travail prescrits à distance, à moins qu'ils n'émanent du médecin traitant du patient ou d'un médecin « ayant déjà reçu l'intéressé en consultation depuis moins d'un an ». Puis en prévoyant de revoir le statut des sociétés opérant sur le marché.

« Il ne s'agit pas de les entraver, mais de mieux contrôler le déploiement sur le territoire de ces cabines, et de s'assurer qu'elles respectent bien les chartes de bonnes pratiques », précise un bon connaisseur du dossier. Pour pouvoir proposer des téléconsultations, la plupart des opérateurs s'appuient sur des centres de santé, dont ils sont parfois propriétaires, où officient des médecins salariés. Une subtilité qui leur permet d'échapper à la règle qui limite les consultations à distance à 20 % de l'activité des praticiens libéraux.

« Ça n'a pas de sens, ça voudrait mettre un frein à la téléconsultation, alors même qu'il y a un vrai intérêt social pour cette pratique », défend M. Bern. Convaincu de l'intérêt de leurs outils, les fabricants de cabines de téléconsultation ont les yeux braqués sur l'avenir. Leur prochaine cible : les opticiens. Les premières cabines de téléconsultation ophtalmologiques ont déjà commencé à faire leur apparition. ■

ZELIHA CHAFFIN