



Une patiente durant un examen médical, à Lunas (Hérault), le 29 novembre 2023. FABRICE HÉBERT/COLLECTIF DR

La téléconsultation médicale s'enracine

DOSSIER

C'est une mésaventure banale : se sentir fébrile, un matin, et avoir besoin de consulter rapidement. En quelques clics, rendez-vous est pris sur un site de téléconsultation. Un professionnel apparaît sur un écran dix minutes plus tard. Une ordonnance et une feuille de soins sont transmises par courriel à l'issue d'un court interrogatoire. Simple et rapide, la formule étonne. Comment peut-on accéder si vite à un médecin, quand il est parfois si difficile de se faire examiner près de chez soi ?

« Parce que les médecins sont de plus en plus sur ces plates-formes et de moins en moins en cabinet ! », répond la docteure Agnès Giannotti, présidente du syndicat de médecins généralistes MG France, qui observe avec méfiance ces mises en relation quasi immédiates par vidéo interposée. Elles font craindre à certains médecins libéraux une « ubérisation » de la santé, associée à toutes sortes de dérives mercantiles.

L'abonnement proposé par le groupe privé Ramsay – 11,90 euros par mois pour pouvoir « téléconsulter » à la demande en dehors de tout parcours de soins coordonné – a d'ailleurs fait polémique, en juin 2023, au point de mobiliser une mission flash sur le sujet à l'Assemblée nationale.

JEUNES ET URBAINS

Pour encadrer la pratique, les pouvoirs publics ont posé des garde-fous : en 2024, seules les plates-formes qui respecteront un cahier des charges précis pourront continuer de facturer des soins à l'Assurance-maladie, et les arrêts prescrits seront limités à trois jours. La multiplication de ces offres, favorisée par la difficulté d'accès aux soins dans de nombreuses régions françaises, interroge néanmoins sur la place que la téléconsultation occupera à terme, et selon quel modèle, dans le paysage médical.

Remboursée depuis 2018, la téléconsultation, d'abord marginale, a pris son envol avec la pandémie de Covid-19. Pour que les Français continuent de se soigner malgré le confinement, l'Assurance-maladie a pris en charge à 100 % les consultations à distance pendant toute la durée de la crise sanitaire.

Leur nombre est ainsi passé d'environ 80 000 en 2019 à près de 18 millions en 2020, dont 4,5 millions pour le seul mois d'avril 2020. Il est retombé depuis, et se

Plébiscitée pendant la pandémie de Covid-19, la médecine à distance est entrée dans les usages avec de multiples acteurs privés. Pour éviter les abus, des obligations s'imposent peu à peu. Mais des questions demeurent sur la place du numérique dans l'écosystème de soins

maintient de façon assez stable autour de 1 à 1,2 million de rendez-vous mensuels remboursés, ce qui représente à peu près 4 % de l'ensemble des consultations médicales. La plupart des rendez-vous sont réalisés par des médecins généralistes et les patients concernés restent majoritairement jeunes et urbains. Le marché de la téléconsultation a été estimé à environ 100 millions d'euros en 2022 par le cabinet d'études Xerfi, un chiffre qui tient compte des ventes d'équipement, et qui pourrait atteindre 130 millions d'euros en 2025. Plus de la moitié des actes remboursés concernent des médecins, généralistes ou spécialistes, déjà connus du patient. Ils permettent de gérer à distance, sans déplacement ni perte de temps, un problème ponctuel, comme le renouvellement d'une ordonnance basique. La pratique est déjà limitée depuis 2021 : les médecins n'ont

pas le droit de consacrer plus de 20 % de leur activité à l'exercice à distance, et ils utilisent dans ce cas le logiciel vidéo que mettent à leur disposition, sur abonnement – pour environ 80 euros par mois –, les plates-formes de prise de rendez-vous que sont Doctolib ou Maïia, par exemple.

Doctolib a indiqué au *Monde* que la téléconsultation concernait un peu moins de 20 % des professionnels et des patients inscrits en moyenne, lesquels ne dépassaient généralement pas un ou deux rendez-vous à distance. L'hôpital se met également au diapason. A l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, elle représentait 3,5 % de l'ensemble des rendez-vous en 2023. Ses établissements utilisent pour la vidéo-transmission la plateforme Ortif, dispositif public de télé-médecine d'Ile-de-France. Ce cadre théorique prévoit toutefois des exceptions : si le patient

POUR ATTIRER LES PRATICIENS, LES PLATES-FORMES ABONDENT LES BOÎTES E-MAIL DE LA PROFESSION DE PROPOSITIONS D'EMBAUCHE

« Le numérique dans la médecine génère des économies substantielles »

PIERRE BENTATA est économiste, maître de conférences à Aix-Marseille Université, auteur de l'étude « Le recours à la téléconsultation et à la télé-expertise : quel impact économique attendre en France ? » pour l'Institut économique Molinari, parue en janvier 2022.

En 2022, vous avez chiffré à 1 milliard d'euros l'économie que pourrait générer chaque année en France le fait de pratiquer plus largement téléconsultations et télé-expertises...

Oui, et ce chiffre est plutôt une fourchette basse, car nous avons voulu rester réalistes et respectueux d'un parcours de soins de qualité. Nos calculs ont été faits à partir de l'hypothèse que seuls les actes les

plus simples et seuls les actes ponctuels pouvaient faire l'objet d'une téléconsultation. Il est évident que tous les actes médicaux ne s'y prêtent pas, mais en France, aujourd'hui, l'exercice est limité : les médecins ne peuvent pas consacrer plus de 20 % de leur activité à distance. Ce plafond nous paraît arbitraire. Une méta-analyse d'expériences menées à l'étranger et transposables en France nous a montré qu'à qualité de soins constante, la pratique génère des économies substantielles. Alors que la dépense actuelle de santé représente en France 11,3 % du produit intérieur brut, contre 9,9 % en moyenne dans les pays de l'Union européenne, un plus grand recours à la téléconsultation pourrait constituer une solution parmi

d'autres pour rapprocher la France de la moyenne européenne.

En quoi consistent les économies que vous avez chiffrées ?

Il y a d'abord des économies de déplacements. Consulter à distance, c'est s'éviter des kilomètres, des frais d'essence, de transport, du temps perdu aussi. En constituant un premier recours, la téléconsultation permet également d'éviter un aller-retour aux urgences, ce qui désengorge des services déjà saturés. Cela permet, aussi, de consulter plus vite, et une prise en charge précoce peut éviter l'aggravation de certaines pathologies. La télé-expertise, qui permet à un médecin de demander l'expertise d'un confrère à distance pour un patient, peut limiter aussi des visites inutiles chez

un spécialiste. Enfin, au-delà de l'aspect financier, il y a une réduction de certains coûts psychologiques : quand la consultation en face-à-face risque d'être éprouvante, en psychiatrie notamment, passer par l'écran peut rendre les choses plus confortables.

Comment voyez-vous l'avenir de la téléconsultation ?

Le numérique va jouer un rôle de plus en plus important dans nos vies, et nous-mêmes, quel que soit notre âge, allons être de plus en plus à l'aise avec cet outil. Il est évident que la téléconsultation ne sera pas l'alpha et l'oméga de l'exercice médical, mais elle représentera un moyen supplémentaire de soigner. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR VÉRONIQUE JULIA

est pas disponible, il peut sembler en vidéo un médecin qu'il n'a jamais vu. C'est sur la base de ces exceptions que s'est positionnée, depuis cinq ans, une offre hétérogène qui propose des consultations immédiates à la demande. Les leaders de ce marché en France s'appellent Qare, Livi, ou Medadom, et occupent le terrain avec une quinzaine d'autres acteurs de taille plus modeste.

Start-up indépendantes tricolores (Medadom, Medaviz, Toktokdoc, H4D...) associées à de gros investisseurs (Vivalto Santé, Ramsay Santé, CNP Assurances...) ou filiales de groupes étrangers de télé-médecine (Qare, Livi, MédecinDirect), ces plates-formes présentent des modèles économiques et des approches variés.

Les médecins qui y travaillent sont le plus souvent salariés, et la consultation proposée peut consister en un simple face-à-face par écran interposé ou bien se dérouler au moyen d'une borne ou d'une cabine, installée dans une pharmacie, un cabinet infirmier, un Ehpad ou même une gare ou un supermarché, et dotée d'outils connectés (otoscope, tensiomètre ou stéthoscope) facilitant l'examen. Le patient peut bénéficier de l'aide d'un tiers, un infirmier ou un pharmacien, pour s'en servir : la consultation, dans ce cas, est dite « assistée ».

Depuis cinq ans, l'essor de ces solutions a été facilité, au-delà du Covid-19 et du remboursement à 100 % par l'Assurance-maladie, par les compagnies d'assurances et les mutuelles, dont beaucoup ont inclus dans leurs contrats l'accès gratuit à des téléconsultations rapides, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, par le biais de ces plates-formes. Les pharmacies, qui bénéficient d'une aide à l'installation financée par l'Assurance-maladie, sont nombreuses à se lancer.

Medadom, qui leur loue des bornes connectées, se félicite d'en avoir déjà installé près de 4 000 en France, où l'on compte un peu plus de 20 000 officines. Le déploiement de 150 bornes de téléconsultation d'ophtalmologie dans les magasins d'optique Alain Afflelou en 2023 ou encore l'annonce, en novembre 2023, de la SNCF, qui compte ouvrir avec l'entreprise Loxamed des box de télé-médecine assistée dans 300 gares d'ici à 2028, confirment la tendance au déploiement de ces dispositifs présentés comme un remède aux déserts médicaux.

CONTEXTE TENDU

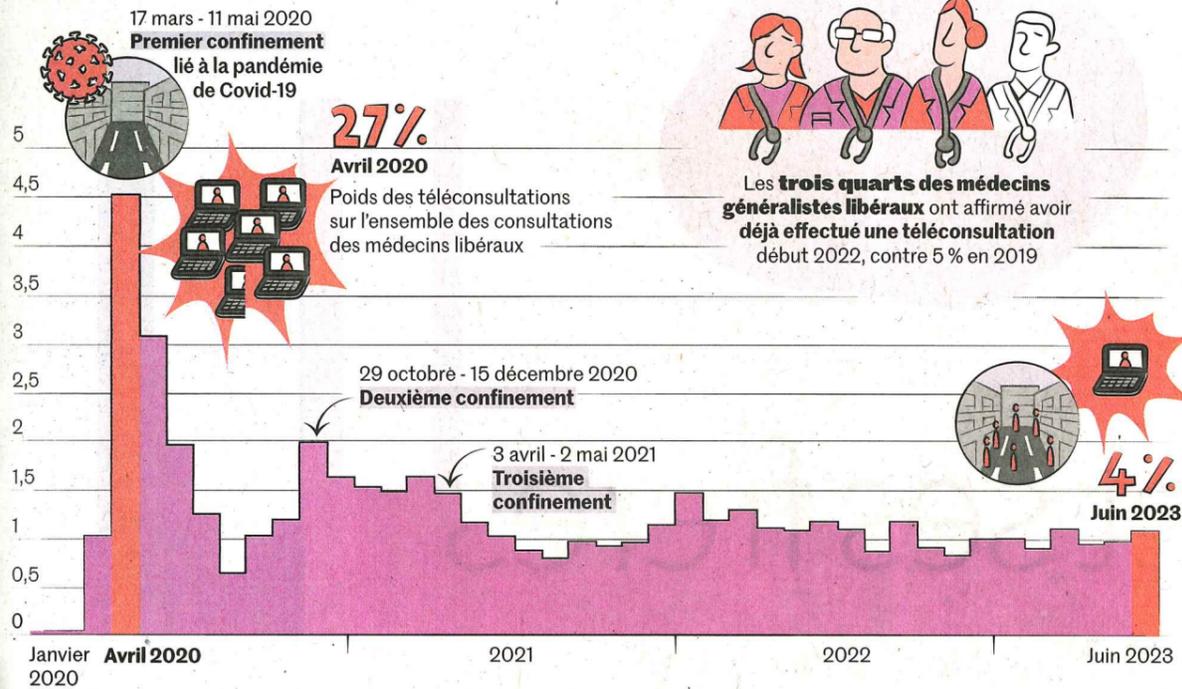
« On traite des patients qui ont besoin d'être rassurés rapidement, explique Nicolas Leblanc, le directeur médical de Livi. D'après nos retours, sans la solution que l'on propose, 22 % des patients seraient allés aux urgences ou auraient composé le 15, et 16 % auraient renoncé aux soins. Près de la moitié, aussi, n'a pas de médecin traitant et vit dans un désert médical. »

Filiale française du groupe privé de télé-médecine Kry, fondé en Suède en 2015, Livi promet, pour le prix d'une consultation classique majorée de quelques euros de « frais de service », l'accès rapide à un professionnel, en général en moins d'une heure. Elle salue à temps partiel plus de 500 médecins en France, généralistes, mais aussi psychiatres, pédiatres ou dermatologues, inscrits à l'ordre des médecins, et « localisés principalement dans des grandes villes, comme Paris, Lyon ou Marseille ».

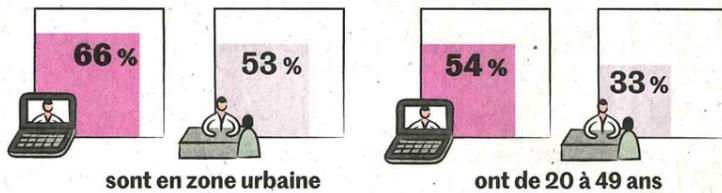
Pour les attirer, les plates-formes abondent les boîtes e-mail de la profession de propositions d'embauche vantant un travail « de son domicile », avec « moins de contraintes administratives », des primes de bienvenue, des bonus pour le week-end, ou encore des salaires à « 2 700 euros brut par mois pour huit heures de téléconsultations hebdomadaires ». De quoi convaincre des médecins retraités ou jeunes remplaçants, mais aussi des praticiens hospitaliers ou des libéraux d'offrir quelques heures par semaine en échange d'un complément de revenus. Dans

La téléconsultation représente 5 % des rendez-vous médicaux en France

Evolution mensuelle du nombre de téléconsultations en France, en millions



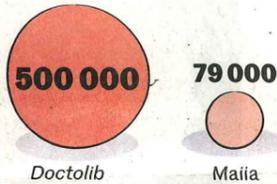
Part des utilisateurs dans les téléconsultations et dans les consultations classiques, au premier semestre 2023



Les principales accès à la téléconsultation

Les plateformes de prise de rendez-vous

Elles permettent généralement un suivi entre un médecin et un patient qui se connaissent déjà



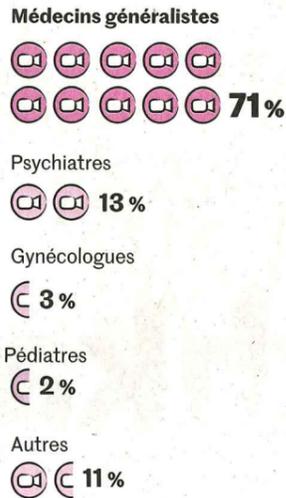
Infographie : Le Monde, Audrey Lagadec, Benjamin Martinez

Les plateformes à la demande

Elles permettent généralement une mise en relation entre un médecin et un patient qui ne se connaissent pas

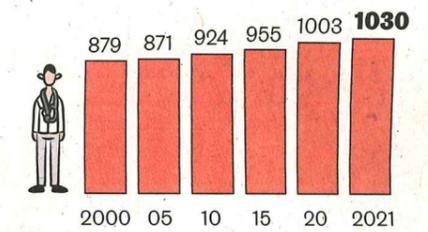


Actes de téléconsultations selon la spécialité des médecins libéraux, au premier semestre 2023

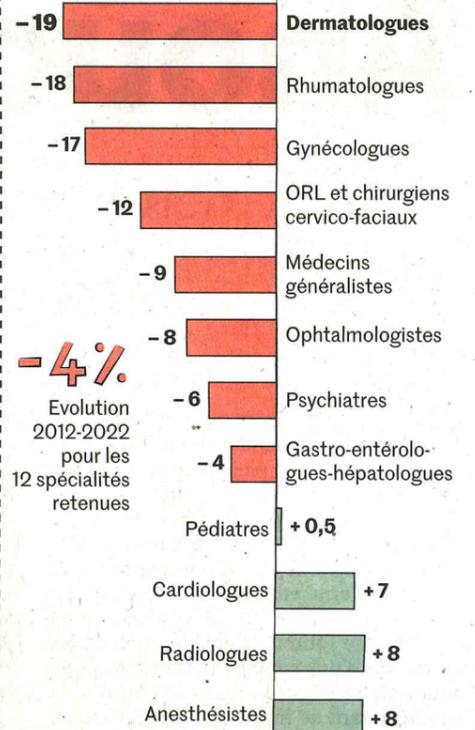


Dans un contexte de désertification médicale en France

Nombre d'habitants pour un médecin généraliste, en France



Evolution de la densité de médecins, par spécialité entre 2012 et 2022, en %, en France



Sources : Caisse nationale de l'Assurance-maladie ; ministère de la santé ; Institut économique Molinari ; Télémédecine 360 ; Doctolib, Maia, Qare, Medadom ; Livi ; Répertoire partagé des professionnels de santé ; Calculs : Emmanuel Vigneron, professeur émérite des universités

un contexte tendu, comment font ces plateformes pour trouver des médecins disponibles et remplir les créneaux de rendez-vous ? « On optimise un temps médical qui est souvent perdu, explique Nathaniel Bern, cofondateur de Medadom. Ça peut être une soirée libre, une matinée peu chargée... On met à profit ces moments creux. »

Si l'efficacité de l'examen à distance laisse encore perplexe une partie de la profession – « Comment vérifier une raideur de la nuque potentiellement grave à travers un écran ? », questionne Philippe Apelt, médecin généraliste à Chambéry – et si chacun s'accorde à dire que « le présentiel doit rester la norme », comme le rappelle Paul Frappé, président du Collège de la médecine générale, ce sont surtout les conditions de déploiement de ces plateformes « à la demande » qui inquiètent la profession.

DEUX MÉDECINES

Une première crainte est de voir émerger deux médecines, « avec d'un côté les prises en charge compliquées, pour nous, en cabinet, et de l'autre un service "one shot" en visio, avec des médecins qui ne connaissent pas les patients et ouvrent les parapluies en faisant flamber les ordonnances d'antibiotiques », regrette Agnès Giannotti. La présidente du syndicat MG France plaide d'ailleurs pour que soit mis en place un tarif différencié entre l'exercice traditionnel et ces offres à la demande. Autre critique formulée par les médecins libéraux : la téléconsultation se développerait sans concertation avec les praticiens locaux. « Dans les pharmacies, des cabines sont installées sans qu'ils en soient avisés, et parfois dans des zones où l'offre de soins ne manque pas, il n'y a pas de logique », observe Raphaël Dachicourt, porte-parole du syndicat de généralistes ReAGJIR.

Dans la réglementation, la téléconsultation est par ailleurs soumise au principe de territorialité : les médecins sollicités sont censés pratiquer à proximité du patient, pour pouvoir coordonner une prise en charge locale si son état le nécessite. La seule exception est d'habiter un désert médical, sans solution immédiate. Dans les faits, les mises en relation font peu de cas de ce principe, et le médecin sollicité, quel que soit le lieu d'appel du patient, peut exercer à des centaines de kilomètres. « Il est bien évident que certaines régions sont mieux dotées que

d'autres », justifie Olivier Thierry, président-directeur général de Qare. Et puis, il y a des initiatives qui interrogent. Le Syndicat national des ophtalmologistes de France s'étonne ainsi que des bornes puissent être installées dans des magasins d'optique. « Au prétexte de pallier un manque de médecins, n'est-ce pas surtout le moyen de faire grimper le chiffre d'affaires de ces boutiques, puisqu'une fois son ordonnance de lunettes obtenue on sera tenté d'acheter sur place ? », questionne son ancien président, Thierry Bour.

Des abus ont été constatés également avec des sites spécialisés dans l'octroi d'arrêts maladie ou qui salarient des médecins inscrits à des ordres des médecins étrangers, et n'indiquent pas clairement que les actes, dans ce cadre, ne sont pas remboursés. « Ce sont des offres marginales, on en poursuit certaines en justice, mais elles confirment que le secteur avait besoin qu'on y mette de l'ordre », admet la directrice déléguée de l'Assurance-maladie, Marguerite Cazeneuve.

« Notre incapacité à résoudre le problème des déserts médicaux a favorisé tous ces dérives », regrette Gérard Raymond, président de la fédération de patients France Assos Santé. L'économiste de la santé Frédéric Bi-

LES POUVOIRS PUBLICS JOUENT UNE PARTITION D'ÉQUILIBRISTE: COMMENT RÉGULER SANS ÉTOUFFER UNE OFFRE QUI PEUT NÉANMOINS SE RÉVÉLER BIEN UTILE

zard déplore de son côté « qu'on ait laissé des plateformes financiarisées s'emparer du marché faute d'avoir anticipé, dans les territoires, le formidable outil que pouvaient constituer ces prises en charge à distance. »

Les pouvoirs publics jouent une partition d'équilibriste : comment réguler sans étouffer une offre qui peut néanmoins se révéler bien utile, a fortiori quand 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant ? « L'agrément obligatoire en 2024, et qui contraint les acteurs de la téléconsultation à respecter une série de critères techniques et de bonnes pratiques médicales pour prétendre aux remboursements de l'Assurance-maladie, nous permettra de contrôler beaucoup mieux le secteur », précise Marguerite Cazeneuve.

Parallèlement, l'Assurance-maladie réfléchit à relever le plafond d'activité autorisée en téléconsultation pour la porter de 20 % à 50 % dans certaines spécialités. La psychiatrie, notamment, qui manque de personnel et dont l'exercice se prête bien, selon la profession, aux rendez-vous à distance, est concernée. « Après la méfiance des débuts, la téléconsultation sera bientôt considérée comme indispensable, prédit Jérémie Goudour, médecin généraliste et urgentiste. On commence

« Renouvellement de pilule, rhinopharyngite... C'est de la médecine de base, renchérit Richard. Mais je me vois comme un premier recours : pour une otite, par exemple, je vais donner un antalgique pour soulager la douleur en attendant que le patient puisse aller voir son médecin. »

« Charge mentale » allégée

Si Marie a adopté cette formule, c'est aussi pour la sécurité qu'elle offre la consultation à distance, car elle s'est parfois sentie menacée dans des cabinets par des patients à qui elle refusait un arrêt ou une prescription : « Derrière l'écran au moins, je ne redoute pas l'agression. » Un autre avantage, selon elle, réside dans le fait de ne pas trop s'investir vis-à-vis des patients : « Ne pas gérer mon propre cabinet allège ma charge mentale,

même à y consacrer des ateliers en face de médecine ! Mais il faut un cadre. » De ce point de vue, lui et son collègue Arnaud Devillard proposent un concept qui pourrait bien mettre tout le monde d'accord. A Troyes, où ils résident, dans un département où les médecins sont rares, ils ont ouvert en 2018 un cabinet de téléconsultation qui agrège les temps résiduels des médecins de l'Aube. Les volontaires y consacrent quelques heures par semaine, et soignent à distance des patients qui n'ont pas de solution et, souvent, pas de médecin traitant. Des outils connectés installés à différents endroits du département permettent également des téléconsultations assistées avec un infirmier ou un pharmacien en présentiel. Le concept remplit les conditions de territorialité prévues par la réglementation, et le partage des tâches est assumé entre des professionnels de santé qui exercent de façon indépendante. Jérémie Goudour et Arnaud Devillard ont décidé, depuis, de répliquer le modèle dans d'autres départements en créant l'entreprise Omedys. Fort de son ancrage rural, le Crédit agricole a acquis en décembre 2023 une participation majoritaire dans la société. ■

VÉRONIQUE JULIA

Le distancier pour sortir du statut de médecin classique

MÉDECIN GÉNÉRALISTE depuis dix ans, Marie (les prénoms ont été modifiés), 36 ans, n'a jamais eu envie d'ouvrir un cabinet. Elle assure des remplacements dans la région lyonnaise, et consacre quelques heures par semaine à la téléconsultation.

Salariée d'une plateforme, elle y gagne entre 300 et 700 euros par mois. « C'est un complément de salaire », reconnaît-elle. Marie décide de ses horaires : « Je m'organise selon mes disponibilités : quand je fais un remplacement et qu'il n'y a pas grand monde en cabinet, ou que des patients n'honorent pas un rendez-vous, je me connecte à la plateforme. Parfois aussi, j'assure quelques heures le soir en semaine ou le samedi matin depuis chez moi. » De l'autre côté de l'Atlantique, Richard, 44 ans, est urgentiste salarié dans un hôpital situé

je ne vois les patients qu'une seule fois, je n'ai pas à les suivre et leurs problèmes ne me poursuivent pas quand je suis en congés. » Pour les deux professionnels, cette prise de distance vis-à-vis de l'exercice traditionnel résulte aussi d'un regard très sombre porté sur le statut de médecin en France.

Richard a passé plus de dix ans à l'hôpital en métropole et dit avoir souffert de conditions de travail difficiles et d'un manque de reconnaissance financière. Marie juge aussi que « le médecin traitant n'est pas respecté » par les pouvoirs publics, qui, dit-elle, paient mal. « 26,50 euros la consultation, c'est une insulte à la fonction et à mes compétences », dit-elle. Par les patients, aussi, qui « viennent parfois chez nous faire leurs courses de médicaments, comme ils iraient au supermarché ». ■

v.j.