

La télémédecine existe aujourd'hui sous deux formes distinctes, mais on exclut l'une de l'autre :

- La première, la plus ancienne, a été rendue possible par la numérisation des signaux et des données.

- La seconde, plus récente, est liée au développement d'appareils nomades, plus performants, d'ergonomie de plus en plus conviviale. Globalement, il s'agit des nouvelles technologies de l'information (NTIC).

Dans les années 1970, Pedro Lain Entralgo, médecin psychiatre et historien - avait installé la médecine entre « pouvoir et perplexité ». Aujourd'hui, si le pouvoir conféré par la technique semble l'avoir définitivement emporté, de difficiles problèmes tels que la place du patient dans un système technico-social et scientifique sont apparus.

L'objectif de ce forum pourrait être formulé par cette interrogation : La télémédecine impose-t-elle de rediscuter la place du patient et la relation soigné soignant ?

La question peut être abordée sous deux formes, en suivant l'évolution historique :

1. La numérisation des signaux et des données a bénéficié initialement aux professionnels et au système, ne concernant que peu ou pas les malades. Le passage de l'enregistrement mécanique ou électrique à l'électronique a permis d'accroître les capacités des appareils de surveillance et d'augmenter le stock de données physico-chimiques disponibles pour les cliniciens. Un rééquilibrage de la pratique s'est alors opéré au détriment de la clinique qui supposait une relation physique entre le médecin et son malade. L'arrivée de l'imagerie – scanner puis IRM – a modifié le paradigme anatomo-clinique en proposant une anatomie vivante et donc dynamique, là inédite. Avec ces nouveaux modes de traitement des signaux biologiques, puis la possibilité de les transmettre à distance, les experts – médecins et professionnels de santé au sens large – a permis une amélioration de la surveillance et des traitements pour des pathologies ou des situations où la participation effective du patient n'était pas requise. Dans ce domaine, l'intervention humaine est faible et les dispositifs reposent sur les capacités du hardware.
2. Il en va autrement avec le développement des NTIC. On éliminera ici les problèmes posés par la sécurité et la confidentialité qui ne nous semblent relever que de l'ingénierie pour nous intéresser à l'impact d'un phénomène qui concerne par ailleurs la société tout entière. Le « complexe autorité confiance » qui, historiquement, fondait la relation médecin malade nous semble remis en cause par l'évolution même du système médical dans son ensemble. La place prise par les soins en établissement et l'extension des prises en charge dans la durée imposent la coordination des différents acteurs en garantissant la continuité, la qualité et la sécurité. De ce point de vue, les NTIC constituent un apport majeur, en permettant le partage des données et l'accès du malade aux informations le concernant. En même temps, les possibilités d'archivage et la traçabilité des soins est assurée. Ce champ d'application, s'il

concerne les malades, implique surtout les professionnels et l'organisation du système, en raison de l'effet structurant de la nature et de la circulation de l'information.

3. Le développement simultané des NTIC et de nouvelles exigences des patients souhaitant désormais être sujets et co-acteurs des soins qui leurs sont donnés ouvre une problématique inédite. En première analyse, les capacités d'internet offrent au public toutes les informations nécessaires et même au-delà... Informé, le patient devrait être mieux à même de comprendre et de suivre sa prise en charge. En fait, deux questionnements émergent de ce présupposé :
 - a. La situation singulière d'un patient est-elle objectivable au point d'en faire un élément dans une classification, un quasi objet botanique ?
 - b. La relation médecin malade est-elle simplement une relation interpersonnelle entre deux acteurs rationnels ?

On retrouve ici l'argumentation de Lain Entralgo pour qui l'acte médical comporte plusieurs temps : cognitif (diagnostic), opératoire (traitement), affectif et éthico-sociologique (éthico-religieux au Moyen-Âge).

Les problèmes posés par les dimensions cognitive et opératoire trouvent aujourd'hui des réponses dans des situations précises bien définies, mais beaucoup reste à faire et la médecine fondée sur les preuves ne délivre, pour l'essentiel, que des résultats statistiques sur des programmes thérapeutiques prédéfinis.

La banalisation des usages d'internet à des fins médicales implique le patient en tant qu'acteur engagé, à l'instar de ce qui se pratique depuis peu en matière de relations commerciales ou institutionnelles avec la dématérialisation des données et des procédures. Le patient co-acteur de sa prise en charge pourrait alors se trouver, par un échange des postures, dans la position du soignant... de lui-même.

D'où, à ce point, cette question : l'affectif et l'éthique sont-ils solubles dans les NTIC ?

Ressource documentaire : Lain Entralgo. P. La relation médico-enfermo, Alianza Universidad, 1983.