



Dossier spécial

Accompagnement des patients à distance et télémédecine

Depuis les premières expérimentations en 2014 puis son remboursement en septembre 2018, la télémédecine s’ancre dans la pratique des médecins. En quelques mois, elle a pris son essor et vous êtes désormais de plus en plus nombreux à y avoir recours.

Retrouvez ci-après toutes les informations, outils et solutions pour vous accompagner dans la mise en place de la télémédecine.

Sommaire

Télémédecine, de quoi parle-t-on ?	p. 2
Réglementation, facturation et remboursement de la télémédecine	p. 6
Aborder sereinement la téléconsultation ou le télésuivi	p. 10
Éthique et relation médecin-patient en téléconsultation	p. 14
En pratique : comment réaliser une téléconsultation ?	p. 18
Outils de télésuivi dans les hémopathies malignes et Covid-19 : Léa Santé et Covidom.....	p. 22
Comment mettre en place la télémédecine ? Entre problèmes organisationnels et patients complexes : freins et solutions	p. 25
Le futur de la télémédecine : le patient, source de données de plus en plus riches	p. 29



Télémédecine : de quoi parle-t-on ?

Qui dit consultation médicale ne dit plus forcément salle d'attente. Depuis son essor en septembre 2018, poussée au printemps 2020 par la crise de la Covid-19, la télémédecine s'est imposée dans la pratique des médecins, dont, probablement, la vôtre ! Téléconsultation, télésuivi, téléexpertise : les termes sont précis et répondent chacun à un besoin thérapeutique bien défini.

La télémédecine, pratique et efficace ?

L'usage des nouvelles technologies de la communication au service de la médecine a montré de nombreux avantages. Elle est :

PRATIQUE

La télémédecine est une autre manière de soigner, avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que des actes classiques, précise le ministère des Solidarités et de la Santé. Face aux zones à faible densité médicale, au vieillissement de la population ou à l'explosion des maladies chroniques, elle apporte *via* la téléconsultation et le télésuivi une meilleure prise en charge sur le lieu de vie des patients^(1,2).

EFFICACE

Les affections de longue durée (ALD) sont une problématique croissante. Elles concernaient ainsi 10,7 millions de Français en 2017, contre 9,5 millions en 2012^(3,4). La télémédecine a montré qu'elle était une réponse adaptée. En psychiatrie, par exemple, la téléconsultation par visioconférence permet des diagnostics aussi fiables que ceux posés au cabinet, d'après une méta-analyse de 134 études. L'efficacité constatée des interventions était également similaire, bien qu'avec quelques disparités selon les pathologies. La télépsychiatrie semblait même supérieure à la consultation classique sur le critère de l'observance sur le long terme, grâce au trajet épargné aux patients⁽²⁾.

« Certains patients habitent loin, d'autres ne peuvent pas se déplacer, et de nombreux patients sont encore en activité professionnelle », témoigne une médecin rhumatologue de Montpellier, interrogée par le ministère des Solidarités et de la Santé, et qui a mis en place la télémédecine pour ses patients.

RÉMUNÉRÉE

Depuis juin 2018, la réglementation prévoit la rémunération et le remboursement de la téléconsultation.



Pour en savoir plus, consultez notre article

« Réglementation, facturation et remboursement de la télémédecine ».

La téléconsultation, une consultation en visioconférence

La téléconsultation est une consultation à distance par vidéotransmission (ordinateur ou smartphone) vous permettant de parler à vos patients de façon synchrone. Elle permet notamment⁽¹⁾ :

- d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique ;
- de préparer une décision thérapeutique ;
- de prescrire des produits de santé ;
- de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état de santé des patients.



Muni d'un **abonnement** à une plateforme sécurisée et après avoir obtenu le **consentement** de son patient, tout médecin peut organiser une téléconsultation.

Selon votre spécialité, vous pourrez adapter vos outils : un dermatoscope connecté pour le dermatologue, des questionnaires personnalisables pour l'hématologue, et ainsi de suite, pour le gastro-entérologue, le psychiatre, le virologue, l'uro-oncologue ou encore le rhumatologue.



Pour en savoir plus sur l'aspect pratique de la téléconsultation, consultez notre article « En pratique : comment réaliser une téléconsultation ? »

La télésurveillance ou télésuivi : récupérer les données pertinentes à distance

Si la téléconsultation permet la discussion en direct *via* la visioconférence, le contact avec vos patients peut aussi se faire de manière asynchrone avec une autre pratique de télémédecine : la télésurveillance, aussi appelée télésuivi. Cette option particulièrement adaptée aux maladies chroniques vous permet d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient⁽¹⁾. Des dispositifs médicaux connectés et des applications sont aujourd'hui disponibles pour vous faciliter la tâche dans la récupération des données pertinentes.

Parmi elles, Léa Santé et Covidom, créés avec le soutien de Janssen et Johnson & Johnson, permettent respectivement aux hématologues et aux médecins généralistes de suivre leurs patients, porteurs ou suspects du Covid-19 sans signe de gravité, par un système de questionnaires personnalisables générant une alerte si les réponses évoquent la nécessité d'une intervention médicale.



Pour en savoir plus sur Léa Santé et Covidom, consultez notre article « Outils de télésuivi dans les hémopathies malignes et Covid-19 : Léa Santé et Covidom ».



La collaboration entre professionnels de santé par téléassistance ou téléexpertise

La télémédecine contribue à améliorer l'efficacité et l'organisation des soins. La déclinaison de la télémédecine en téléexpertise et en téléassistance favorise notamment la coopération entre les professionnels de santé.

- **La téléexpertise** permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères par ordinateur ou smartphone. Il n'est alors pas question de communication entre le médecin et le patient, mais entre deux médecins pendant ou à distance de la consultation initiale.
- **La téléassistance** médicale consiste pour un professionnel médical à assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte⁽¹⁾.



La première référence à la télémédecine dans la littérature médicale en 1950 fait d'ailleurs référence à la téléexpertise. Il s'agissait d'une transmission, à partir de 1948 et soutenue pendant deux ans, d'images radiologiques par radiofacsimilé entre un centre hospitalier isolé en Pennsylvanie et les radiologues experts de l'hôpital de Philadelphie, distant de 45 kilomètres⁽⁵⁾.

Dans quels cas la télémédecine n'est-elle pas appropriée ?

La télémédecine n'a pas pour objectif de remplacer les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire⁽¹⁾. Si, en principe, tout patient peut bénéficier d'une téléconsultation, il existe des situations où une rencontre physique reste nécessaire⁽⁶⁾ :

- lorsque la situation clinique de votre patient exige un examen physique direct indispensable ou l'annonce d'un mauvais pronostic ;
- lorsque les données médicales et administratives nécessaires à la téléconsultation ne sont pas accessibles ;
- lorsque le patient n'est pas en capacité de communiquer à distance ou d'utiliser les outils informatiques.

Il n'y a, en revanche, pas de restriction concernant la primo-consultation, qui peut très bien se pratiquer en téléconsultation⁽⁶⁾. Il convient alors d'adapter la durée de la téléconsultation afin d'établir la relation patient-professionnel médical (interrogatoire détaillé : antécédents, traitement en cours, allergies, etc.)⁽⁷⁾

Dans certaines conditions, la téléconsultation peut sortir du parcours de soins, par exemple lorsque le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec l'état de santé du patient ou en cas de besoin d'un accès direct à une sage-femme. Dans ce cas, le professionnel médical ayant réalisé l'acte de téléconsultation doit faire un retour d'informations au médecin traitant, a minima par transmission du compte rendu de téléconsultation⁽⁷⁾.

EN BREF

- La télémédecine a prouvé son efficacité dans la prise en charge des patients, pourvu qu'elle soit intégrée au parcours de soins et utilisée en complément et non en remplacement des pratiques habituelles.
- La téléconsultation permet une consultation à distance en visioconférence.
- Le télésuivi ou télésurveillance, a pour objectif d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient.
- La téléexpertise et la téléassistance connectent deux médecins, l'une pour avoir un avis d'expert et l'autre pour guider lors d'une procédure médicale.
- La télémédecine ne convient pas :
 - lorsqu'un examen physique du patient est nécessaire ;
 - lorsque les données médicales nécessaires sont inaccessibles ;
 - lorsque le patient n'est pas en capacité de participer.

RÉFÉRENCES

1. Ministère des Solidarités et de la Santé - la télémédecine. Disponible en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine> Mise à jour le 27/03/2020. [Consulté le 13/05/2020].
2. Abderrahmane M, Zhang P et Mazouri-karker S. Téléconsultation : outil de communication médecin-patient ou révolution dans la pratique médicale ? Rev Med Suisse 2018;14:1704-7.
3. Ameli. Prévalence des affections de longue durée (ALD) en 2012. Disponible en ligne : <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2012.php> Mise à jour le 18 décembre 2018. [Consulté le 13/05/2020].
4. Ameli. Prévalence des affections de longue durée (ALD) en 2017. Disponible en ligne : <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2017.php> Mise à jour le 18 décembre 2018. [Consulté le 13/05/2020].
5. Zundel KL. Telemedicine: history, applications, and impact on librarianship. Bull Med Libr Assoc 1996;84(1):71-79.
6. HAS. Télémédecine - La téléconsultation et la téléexpertise en pratique. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069228/fr/telemedecine-la-teleconsultation-et-la-teleexpertise-en-pratique Mise à jour le 18/07/2019. [Consulté le 13/05/2020].
7. HAS. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise : guide de bonnes pratiques. Mai 2019.



Réglementation, facturation et remboursement de la télémédecine

Le système de santé est, par nature, un des secteurs les plus prudents en matière d'intégration de nouvelles technologies. Mais face à l'apport considérable de la télémédecine dans le contexte de la globalisation des pratiques, des déserts médicaux, des populations vieillissantes et souffrant de maladies chroniques, la réglementation a finalement suivi. Depuis 2018, la téléconsultation est rémunérée et remboursée.

Une accélération de la mise en place de la télémédecine

2014	Jusqu'en 2018, la télémédecine a été conçue et déployée dans un cadre expérimental régional, notamment au travers du programme dédié ETAPES, créé en 2014 ⁽¹⁾ .
2016	Deux ans plus tard, en août 2016, les premiers remboursements d'actes de télémédecine par l'Assurance Maladie ont été autorisés. Deux actes de suivi des patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont été créés, l'un de téléexpertise (TDT) et l'autre de téléconsultation (TTE) ⁽²⁾ .
2018	Rapidement, le fameux avenant 6 du 14 juin 2018 a ensuite accéléré le déploiement de la télémédecine en France en inscrivant les actes de téléconsultation et de téléexpertise dans le droit commun ⁽²⁾ . Ce texte permet depuis septembre 2018 le remboursement par l'Assurance Maladie des actes de téléconsultation, et depuis février 2019, celui de la téléexpertise ⁽²⁾ .
2019	
2020	Aujourd'hui, tout médecin, quels que soient sa spécialité et son secteur d'exercice, peut proposer à ses patients de réaliser une consultation à distance au lieu d'une consultation en présentiel, pour toute situation médicale qu'il jugera adaptée ⁽²⁾ .

Quelles conditions doivent être réunies pour réaliser une téléconsultation ?

Votre acte de téléconsultation doit satisfaire à quatre conditions simples pour être remboursé⁽²⁾ :

- le patient doit avoir donné son **consentement** préalable ;
- le patient doit déjà faire partie de votre **patientèle**, afin de ne pas troubler le parcours de soins ;
- le patient doit avoir été **orienté** par son médecin traitant, si ce n'est pas vous ;
- vous devez **déjà connaître** le patient suite à au moins une consultation en présentiel dans les douze derniers mois.



Pour en savoir plus sur les exceptions et les cas de patients dans lesquels la téléconsultation n'est pas recommandée, consultez notre article « La télémédecine : de quoi parle-t-on ? ».

L'épidémie de Covid-19 et le confinement de la population ont rendu la téléconsultation indispensable. Jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire, des dérogations spéciales aux règles sus-citées ont été établies⁽³⁾. Elles permettent d'assurer les meilleures conditions de prise en charge possibles aux médecins de ville pour les patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement⁽⁴⁾. Ces nouvelles règles permettent :



- de sortir du parcours de soins pour les patients infectés par la Covid-19 ou susceptibles de l'être. Attention, pour les autres patients, les règles de base s'appliquent toujours^(4,5) ;
- de recourir aux consultations téléphoniques pour certains patients isolés, qui ne disposent pas d'équipement de visio ou qui résident dans les zones blanches (sans accès Internet haut débit ou très haut débit)^(4,6) ;
- d'utiliser toute application de vidéo-transmission actuellement disponible (exemple : Skype, WhatsApp, FaceTime, etc.). Le site du ministère des Solidarités et de la Santé référence les outils disponibles en télésanté, à la rubrique « Covid-19 : informations aux professionnels de santé »⁽⁵⁾.

Comment est facturé un acte de téléconsultation ?

RÈGLES ET TAUX

Vous pouvez facturer la téléconsultation au même tarif qu'une consultation en face-à-face, soit entre 23 € et 58,50 € selon votre spécialité et votre secteur d'exercice. Le dépassement d'honoraires est également possible dans les conditions habituelles, et les règles et taux de prise en charge (70 %) sont les mêmes que pour une consultation en présentiel⁽²⁾.

EN PRATIQUE

Deux actes de téléconsultation, codés « TCG » et « TC », ont été créés à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). En tant que médecin téléconsultant, vous devez réaliser la facturation correspondant *via* la cotation de l'un de ces deux codes⁽²⁾.

- Si vous connaissez le patient, vous disposez déjà des données administratives nécessaires à la facturation. Ces données sont fiabilisées par le service en ligne ADRi (Acquisition des DRoits intégrés) si vous en êtes équipé.
- Si vous ne connaissez pas le patient, le médecin traitant, ou l'organisation territoriale mise en place si le patient n'a pas de médecin traitant, devra vous communiquer les données administratives nécessaires à la facturation permettant l'appel au service ADRi (nom, prénom, NIR et, pour les ayants droits, en plus, la date de naissance)⁽²⁾.

Du point de vue du **logiciel métier** :



- s'il intègre les fonctionnalités prévues par l'avenant 18 «télé médecine» au cahier des charges SESAM Vitale, vous pouvez transmettre une feuille de soins électronique en mode SESAM sans Vitale, en l'absence de carte Vitale du patient ;
- s'il n'est pas à jour conformément à l'avenant 18 «télé médecine» au cahier des charges SESAM Vitale, vous devez transmettre en mode SESAM dégradé. À titre dérogatoire, vous êtes exonéré, dans ce cas, de l'envoi de la feuille de soins papier parallèlement au flux télétransmis.



Pour savoir si votre logiciel est suffisamment à jour, le plus simple est de vous rapprocher de l'éditeur du logiciel. Plus d'informations sont disponibles sur le site sesam-vitale.fr.



Pendant la période de l'épidémie de Covid-19 :



- Toutes les téléconsultations, quel qu'en soit le motif, et même celles pratiquées par téléphone selon les conditions expliquées plus haut, sont prises en charge à 100 % pour tous les patients (pas seulement ceux concernés par la Covid-19) par l'Assurance Maladie, afin de simplifier la facturation^(3,4,5).
- Si vous n'êtes pas le médecin traitant, vous devez indiquer la mention « urgence » dans la feuille de soins pour que le patient bénéficie bien d'un remboursement total grâce à la dérogation au parcours de soins⁽⁵⁾.



Pour en savoir plus sur la facturation, l'usage des codes et des feuilles de soins, rendez-vous :

- pour la Covid-19 sur la **fiche pratique Ameli dédiée**;
- pour la pratique courante hors état d'urgence sanitaire, sur la **fiche Ameli sur la téléconsultation**.

EN BREF

- Entre 2014 et 2020, la télémédecine a été expérimentée puis largement déployée. Elle est aujourd'hui remboursée dans les mêmes conditions que la pratique en présentiel.
- 4 conditions sont nécessaires pour réaliser une téléconsultation prise en charge par l'Assurance Maladie. Il faut que le patient :
 - ait donné son consentement ;
 - fasse partie de votre patientèle ;
 - ait été orienté par son médecin traitant, si ce n'est pas vous ;
 - ait été vu dans les douze derniers mois en présentiel.
- Des dérogations ont été faites aux règles ci-dessus jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire, pour les patients atteints de Covid-19.
- La prise en charge des actes de télémédecine par l'Assurance Maladie se fait dans des conditions identiques et aux mêmes tarifs que les consultations en présentiel. Des codes spécifiques ont été créés pour la facturation.

RÉFÉRENCES

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. ÉTAPES : Expérimentations de Télé médecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé. Disponible en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/etapes-experimentations-de-telemedecine-pour-l-amelioration-des-parcours-en> Mise à jour le 27/11/2019. [Consulté le 15/05/2020]
2. Ameli. La téléconsultation. Disponible en ligne : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation> Mise à jour le 14/11/2019. [Consulté le 15/05/2020]
3. HAS. Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 – Téléconsultation et télésoin. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin Mise à jour le 21/04/2020. [Consulté le 15/05/2020]
4. Ameli. Covid-19 : mesures dérogatoires de prise en charge en ville. Disponible en ligne : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-mesures-derogatoires-de-prise-en-charge-en-ville> Mise à jour le 24/04/2020. [Consulté le 15/05/2020]
5. Ameli. Fiche médecins : Recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus (Covid-19). Disponible en ligne : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/672691/document/fiche_medecins_covid-19_teleconsultation_-_23_avril_2020_o.pdf Mise à jour le 23/04/2020. [Consulté le 15/05/2020]
6. Ministère des Solidarités et de la Santé. Tableau récapitulatif des professions autorisées à exercer à distance dans le cadre de la gestion de crise Covid-19. Disponible en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau-activites-autorisees-teleseance.pdf> Mise à jour le 27/04/2020. [Consulté le 15/05/2020]



Aborder sereinement la téléconsultation ou le télésuivi

La téléconsultation est une procédure relativement nouvelle, qui peut générer des craintes chez vos patients... Et chez vous.

Les principales craintes des médecins

Deux craintes semblent prévaloir chez les soignants par rapport aux consultations en présentiel : une baisse de la qualité des soins et du relationnel avec le patient⁽¹⁾.

QUALITÉ DES SOINS

Dans 7 cas sur 10, une téléconsultation suffit, et dans 1 cas sur 10, le patient serait allé aux urgences s'il n'avait pas pu téléconsulter⁽²⁾. De plus, 98% des systèmes de consultation en ligne, dont les résultats sont publiés, montrent qu'ils sont efficaces pour évaluer et améliorer l'état de santé général des patients, d'après une revue de la littérature examinant 45 études⁽³⁾. Enfin, les téléconsultations semblent entraîner un plus grand nombre de rendez-vous, mais prendre moins de temps par patient⁽⁴⁾.

QUALITÉ DU RELATIONNEL

La relation avec vos patients repose à la fois sur l'échange d'informations, le relationnel et la prise de décision partagée⁽¹⁾. Une étude de 2017 a analysé 48 consultations, réalisées par 12 internes sur 6 patients, simulées dans quatre scénarii différents, selon que le diagnostic a déjà été posé ou que le traitement doit être décidé, en face-à-face et en téléconsultation. Résultat, aucune différence significative n'a été constatée entre les téléconsultations et les consultations en présentiel dans aucun de ces trois critères⁽¹⁾. Il semblerait même que la relation médecin-patient sorte renforcée de la pratique de la téléconsultation en raison de la relation supplémentaire ainsi créée⁽⁵⁾. Ces premières données devraient être complétées par des données de vie réelle pouvant renforcer ces informations préliminaires.

Se préparer en tant que médecin à cette nouvelle pratique

Afin d'être préparé au mieux à l'usage des téléconsultations, les aspects technologiques et de mise en scène doivent être préparés.



ASPECT TECHNOLOGIQUE

Les médecins ayant une expérience antérieure des nouvelles technologies appliquées à la santé montrent une attitude plus positive à l'égard de sa mise en œuvre⁽¹⁾. Il existe des formations destinées aux médecins abordant l'utilisation des outils de télémédecine ou de la communication à distance avec un patient⁽⁶⁾.



Pour en savoir plus sur le choix de la solution de télémédecine, consultez notre article « En pratique : comment réaliser une téléconsultation ? »



ASPECT DE MISE EN SCÈNE

Pour soigner votre « téléprésence », c'est-à-dire l'image que vous renvoyez en conditions de téléconsultation, mieux vaut choisir un endroit calme où vous êtes bien éclairé et ne risquez pas d'être interrompu⁽⁶⁾.



Pour en savoir plus, consultez notre article « Les outils nécessaires pour une téléconsultation ».

Amener l'idée de la téléconsultation

CONSENTEMENT

Afin de décider avec le patient de sa prise en charge par téléconsultation, il est essentiel d'obtenir son consentement éclairé comprenant⁽⁷⁾ :

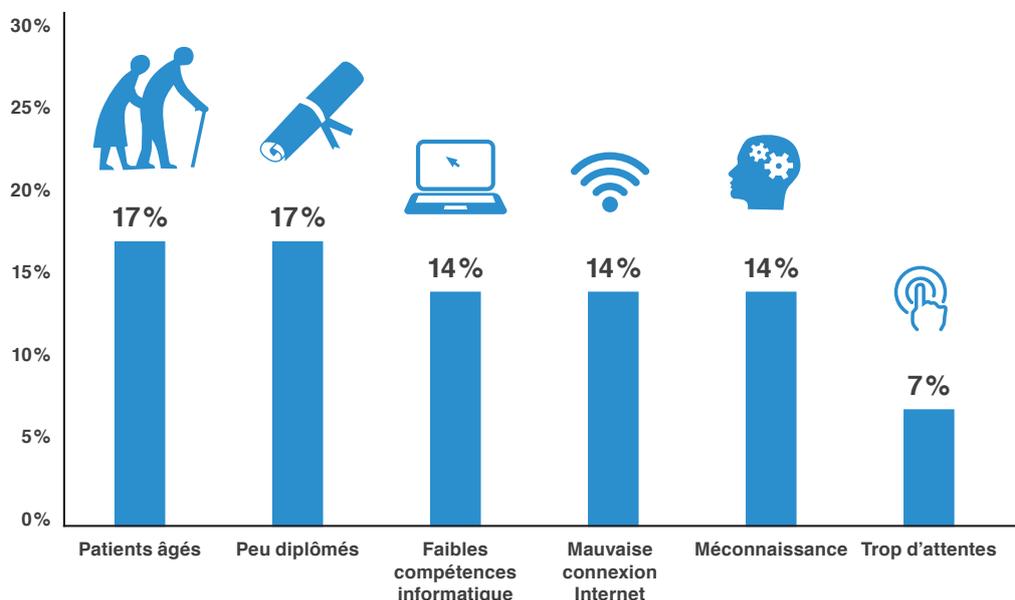
- une **description** complète de la procédure de prise en charge, des risques probables et des points positifs attendus ;
- la **clarification** des processus alternatifs qui peuvent être appliqués pour ce patient en particulier ;
- une **écoute** adaptée à l'émergence de tout problème ;
- la **possibilité d'annuler** la procédure selon le choix du patient.

ÉNUMÉRER LES AVANTAGES

La télémédecine permet de réduire les temps d'attente et de déplacement ainsi que les frais associés par rapport à une consultation médicale en face-à-face^(5,6). En outre, elle permet aux patients vivant dans des zones mal desservies d'accéder à des spécialistes de la santé dans le confort de leur domicile, ou depuis des cabines de téléconsultation disponibles dans certaines pharmacies^(3,6).

PROFIL

Les principales barrières des patients face à l'adoption de la télémédecine, du point de vue des médecins, sont : l'âge dans 17% des cas, le faible niveau d'éducation (17% également), les faibles compétences en informatique (14%), la connexion Internet (14%), la méconnaissance de cette solution (14%) ou de trop hautes attentes (7%)⁽⁸⁾. Pour ces raisons et en cas de besoin, la présence d'un professionnel de santé accompagnant est possible⁽⁶⁾.





Prendre conscience des appréhensions de son patient et le rassurer

Plusieurs craintes peuvent perturber vos patients :



« C'EST COMPLIQUÉ ? »

La méconnaissance de la technologie et la résistance au changement des patients sont des freins communs.

- Une courte démonstration de l'outil peut aider. Les utilisateurs familiers des systèmes de vidéoconférence similaires et courants ne montrent pas cette résistance aux consultations en ligne⁽³⁾.
- Au besoin, le patient a la possibilité d'être accompagné par une personne de son entourage ou par un professionnel de santé pendant la téléconsultation⁽⁶⁾. Plusieurs études ont rapporté que la participation de la famille contribue à l'adoption de la consultation en ligne, en particulier avec les patients âgés de moins de 12 ans ou de plus de 69 ans⁽³⁾.
- Expliquez à votre patient qu'il n'aura qu'à se laisser guider. Ce sera à vous de recueillir son consentement éclairé, de fixer le rendez-vous, de lui envoyer un lien sur lequel il lui suffira de cliquer pour se connecter, puis d'émettre une prescription si besoin⁽⁹⁾.



« C'EST SÉCURISÉ ? »

Comme en présentiel, la téléconsultation et la téléexpertise s'exercent dans le respect des règles de protection et de sécurité des données personnelles⁽⁶⁾. La démonstration préalable de l'outil aux patients améliore la perception de la sécurité et de la confidentialité des échanges⁽³⁾, dont les services de télémédecine choisis par les praticiens sont garants. Le ministère des Solidarités et de la Santé tient à jour une liste des services de téléconsultation validés, garantissant la sécurisation des données.



« ON NE SE VERRA PLUS ? »

Les consultations en présentiel restent nécessaires. Sur le long terme, le recours aux consultations en présentiel ou aux téléconsultations peut évoluer en fonction de la situation du patient⁽⁶⁾. Ce dernier doit être informé qu'il a la possibilité de refuser la téléconsultation lors du recueil de son consentement⁽⁶⁾.

Reconnaître les patients pour qui la téléconsultation n'est pas adaptée

La téléconsultation peut ne pas convenir à tous les patients ou à toutes les situations⁽⁶⁾. Ce sera à vous de juger de sa pertinence au regard de :

- la situation clinique du patient ;
- la disponibilité de ses données ;
- la capacité du patient à communiquer à distance et à utiliser les outils informatiques. Cette capacité doit refléter à la fois son état cognitif, psychique et physique (par exemple : vue ou audition altérée), mais aussi les barrières liées à la langue et à l'utilisation des technologies⁽⁶⁾.

EN BREF

- Les **principales craintes des médecins** vis-à-vis de la téléconsultation concernent la qualité des soins et du relationnel. Mais aucune différence avec la consultation en présentiel n'a été relevée dans la littérature sur ces deux critères.
- Pour **se préparer** au mieux à la téléconsultation, il est conseillé de :
 - se former à l'aspect technologique de l'outil ;
 - choisir un lieu propice à la téléconsultation, calme et bien éclairé.
- Pour **présenter la téléconsultation** à son patient, il faut :
 - obtenir son consentement éclairé ;
 - mettre les avantages qui le concernent en valeur ;
 - avoir en tête le profil des patients les plus réservés sur la téléconsultation, notamment âgés et moins diplômés.
- Les patients ont **3 types de craintes** qu'il faut lever :
 - la difficulté technique ;
 - la sécurisation des données ;
 - la disparition des consultations en présentiel.
- Il faut **savoir identifier** les patients dont l'état cognitif, psychique ou les barrières techniques sont incompatibles avec la téléconsultation.

RÉFÉRENCES

1. Tates K. The Effect of Screen-to-Screen Versus Face-to-Face Consultation on Doctor-Patient Communication: An Experimental Study with Simulated Patients. *J Med Internet Res*. 2017;19(12): e421.
2. Téléconsultations en médecine générale et spécialisée. Vidéo du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible en ligne : <https://www.dailymotion.com/video/x7cfl6?playlist=x6f9za>
3. Almathami HKY. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res* 2020;22(2):e16407.
4. Shikegawa E. The Current State Of Telehealth Evidence: A Rapid Review. *Health Affairs*. 2018; 37(12): 1975-1982.
5. Gras G. Utilisation de la télémédecine pour la prise en charge des maladies infectieuses. *Médecine et maladies infectieuses* 2018;48:231-237.
6. HAS. Guide de bonnes pratiques - Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques Mise à jour en mai 2019. [Consulté le 15/05/2020]
7. Langarizadeh M. Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology. *Med Arch*. 2017;71(5): 351-355.
8. Kruse CS. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2018;24(1) 4-12.
9. Ameli. La téléconsultation. Disponible en ligne : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation> Mise à jour le 14/11/2019. [Consulté le 15/05/2020]



Éthique et relation médecin-patient en téléconsultation

L'apparente froideur de la téléconsultation par rapport au face-à-face habituel avec vos patients peut générer de l'inquiétude. Mais, avec une approche adaptée, la satisfaction des patients et la vôtre peuvent être assurées avec ce nouvel outil.

La crainte d'une moindre qualité et d'une déshumanisation des soins

Les inquiétudes concernant la qualité de la communication médicale sur le web ont longtemps constitué un obstacle à la mise en œuvre à grande échelle des téléconsultations⁽¹⁾.

Deux craintes semblent prévaloir chez les soignants :

- une **baisse de qualité** des soins par rapport aux consultations en présentiel ;
- une **dépersonnalisation** des soins de santé.

L'appréhension face à l'inconnu a son importance. Ainsi, les médecins ayant une expérience antérieure des nouvelles technologies appliquées à la santé montrent une attitude plus positive à l'égard de sa mise en œuvre⁽¹⁾.

« Comme la plupart des technologies, le numérique n'est ni bon ni mauvais en soi, c'est l'usage qu'on en fait qui le rend positif, négatif... ou neutre. Nos observations suggèrent qu'une fraction substantielle de la communauté médicale est technophile et attend avec enthousiasme le déploiement massif du numérique dans son univers de travail. Mais il existe aussi des praticiens qui envisagent le numérique avec méfiance. », expliquent le Dr Jean-David Zeitoun et le Pr Jérémie Lefevre, respectivement gastro-entérologue et chirurgien digestif à l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP, Paris)⁽²⁾.

« La téléconsultation et la téléexpertise nous permettent des réponses rapides et de mieux filtrer les demandes dans ce contexte de pénurie médicale », explique un dermatologue hospitalier du CH du Mans dans une vidéo relayée par le ministère des Solidarités et de la Santé.

« La téléconsultation enrichit mon suivi médical et permet de désengorger mon cabinet », témoigne le Dr Manteau, médecin généraliste et adepte de la téléconsultation.

La télémédecine peut vous faire gagner du temps



« Il y a un certain nombre de tâches que nous effectuons actuellement et qui non seulement peuvent être exécutées par la technologie mais surtout devraient être déléguées à la technologie. La mémorisation des allergies d'un patient, des interactions médicamenteuses ou de certains algorithmes diagnostiques ou thérapeutiques en sont des exemples. Ce déplacement des tâches pourrait libérer du temps pour nos fondamentaux (...) : **diagnostiquer, traiter, reconforter**. Mais aussi pour l'enseignement et la recherche qui nous concernent tous à un moment ou l'autre de notre parcours », analysent le Dr Jean-David Zeitoun et le Pr Jérémie Lefevre⁽²⁾.

Dans la lignée des nouvelles technologies appliquées à la santé, les téléconsultations semblent **entraîner un plus grand nombre de rendez-vous, mais prendre moins de temps par patient**⁽³⁾. Le télésuivi, qui permet de surveiller à distance certains paramètres choisis de ses patients, peut permettre d'espacer les consultations de suivi des maladies chroniques. L'application Léa Santé permet, par exemple, l'envoi quotidien de questionnaires de suivi aux patients des services d'hématologie. Selon les réponses, une alerte peut être envoyée au médecin afin qu'il prenne les mesures qui s'imposent.



Pour en savoir plus, consultez notre article
« Cas pratiques de télésuivi : Léa Santé et Covidom ».

Comment assurer une téléconsultation conforme à l'éthique ?

Pour que la télémédecine se fasse dans les meilleures conditions, rassurantes pour le patient et assez fiables pour être un support de votre pratique, son aspect éthique doit être examiné sous cinq aspects⁽⁴⁾ :

- la **qualité** de la technologie ;
- la **confidentialité** et la **sécurité** des données ;
- le **consentement** éclairé ;
- la **relation** médecin-patient ;
- la **satisfaction** du patient.



QUALITÉ ET CONFIDENTIALITÉ

Sur le plan de la technologie et de la sécurité des données, le choix de la solution de télémédecine est clé, et vous appartient, avec le support des autorités de santé.



Pour en savoir plus sur le choix de la solution de télémédecine, consultez notre article
« En pratique : comment réaliser une téléconsultation ? »



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Il est essentiel d'obtenir le consentement éclairé de votre patient avant toute démarche médicale avec⁽⁴⁾ :

- une **description** complète de la procédures de prise en charge, des risques probables et des points positifs attendus ;
- la **clarification** des processus alternatifs qui peuvent être appliqués pour ce patient particulier ;
- une **écoute** adaptée à l'émergence de tout problème ;
- la **possibilité d'annuler** la procédure selon le choix du patient.



RELATION MÉDECIN-PATIENT

L'impact de la télémédecine sur la relation avec vos patients est une préoccupation importante⁽⁵⁾. Cette relation repose sur trois principaux piliers⁽¹⁾ :

- **L'échange** d'informations ;
- l'établissement de **relations** interpersonnelles ;
- la prise de décision **partagée**.

Une étude de 2017 a analysé 48 consultations, réalisées par 12 internes sur 6 patients, simulées dans quatre scénarii différents, selon que le diagnostic a déjà été posé ou que le traitement doit être décidé, en face-à-face et en téléconsultation. Résultat, aucune différence significative n'a été constatée entre les téléconsultations et les consultations en face-à-face dans aucun des trois critères de la relation médecin-patient⁽¹⁾.

« Contre toute attente, toutes les études réalisées jusqu'à présent font plutôt état d'une relation patient-médecin renforcée en raison de la relation supplémentaire créée », constate le Pr Guillaume Gras, infectiologue au CHU de Tours.

« L'amélioration de la relation entre les établissements de soins primaires et les hôpitaux est également souvent mentionnée »⁽⁴⁾.



SATISFACTION DU PATIENT

Plusieurs études ont conclu à une satisfaction équivalente^(1,6,7), voire supérieure⁽⁷⁾ des patients vis-à-vis de la téléconsultation par rapport au face-à-face. Les raisons invoquées vont de la praticité (pas de déplacements) et la qualité perçue de la consultation⁽⁷⁾ à l'obtention facilitée d'une prescription⁽⁶⁾. Il se pourrait également que cette satisfaction soit favorisée par une compensation instinctive du manque de communication non verbale lié aux écrans par une communication verbale accrue⁽¹⁾. Enfin, selon des recherches antérieures, les médecins et les patients ont des attentes moins élevées à l'égard des consultations à distance⁽¹⁾.

Malgré les craintes qu'ils peuvent inspirer, les programmes de télésanté ont été associés à la fourniture de soins de haute qualité en temps voulu dans de multiples spécialités, conclut une étude⁽⁷⁾. Face à cette nouvelle pratique et grâce aux réglementations qui la favorisent, la télémédecine s'est développée à un rythme accéléré depuis 2018, date depuis laquelle elle est remboursée.



Pour en savoir plus, consultez notre article

« Réglementation, facturation et remboursement de la télémédecine ».

EN BREF

- Les principales craintes des médecins vis-à-vis de la téléconsultation concernent une baisse de qualité et une déshumanisation du lien avec leurs patients.
- La télémédecine, en vous faisant gagner du temps, pourrait cependant permettre d'en redistribuer à vos patients qui en ont le plus besoin.
- Pour assurer une téléconsultation réalisée dans les meilleures conditions, il faut :
 - vous assurer de la qualité et de la sécurité de la solution de visioconférence choisie ;
 - obtenir le consentement éclairé de votre patient ;
 - vous rassurer : les études suggèrent que la relation médecin-patients et la satisfaction de ces derniers sont au moins équivalentes avec la téléconsultation par rapport aux consultations en présentiel.

RÉFÉRENCES

1. Tates K. The Effect of Screen-to-Screen Versus Face-to-Face Consultation on Doctor-Patient Communication: An Experimental Study with Simulated Patients. *J Med Internet Res.* 2017; 19(12): e421.
2. Zeitoun J-D, Lefevre JH. La santé au défi des technologies numériques. *Rev Prat.* 2016; 66:25-29.
3. Shikegawa E. The Current State Of Telehealth Evidence: A Rapid Review. *Health Affairs.* 2018; 37(12): 1975-1982.
4. Langarizadeh M. Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology. *Med Arch.* 2017; 71(5): 351-355.
5. Gras G. Utilisation de la télémédecine pour la prise en charge des maladies infectieuses. *Médecine et maladies infectieuses.* 2018;48:231-237
6. Martinez KA. Patterns of Use and Correlates of Patient Satisfaction with a Large Nationwide Direct to Consumer Telemedicine Service. *J Gen Intern Med.* 2018; 33(10):1768-73.
7. Polinski JM. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen Intern Med.* 2016; 31(3):269-75.



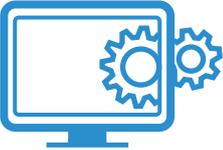
En pratique : comment réaliser une téléconsultation ?

Il est loin le temps où votre bureau et celui de vos confrères et consœurs n'étaient encombrés que de papiers, de stylos et de fiches bristol de suivi au nom des patients. Pour une téléconsultation réussie, quelques outils, astuces et étapes sont nécessaires et utiles à connaître.

Quel équipement faut-il avoir pour réaliser une téléconsultation ?

CÔTÉ MÉDECIN

La téléconsultation doit être faite *via* une liaison vidéo afin de garantir la qualité des échanges. La solution technique utilisée doit être sécurisée pour protéger les données médicales, confidentielles et sensibles par nature⁽¹⁾. Une liste des solutions de télémédecine conformes est disponible sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Logiciel
de télémédecine
sécurisé



Caméra et audio
de bonne qualité
(généralement inclus dans
les ordinateurs portables)



Dispositifs médicaux
connectés
en fonction de la
pratique du médecin

OUTILS OBLIGATOIRES

OUTILS FACULTATIFS

La téléconsultation nécessite du matériel de bonne qualité pour bien transmettre le son et la vidéo. Du matériel médical connecté supplémentaire peut également être nécessaire. Pour permettre aux médecins libéraux d'y accéder, une aide à l'équipement est disponible par le biais de 2 nouveaux indicateurs inscrits dans le volet 2 du forfait structure (intitulé « les démarches d'appui à la prise en charge des patients »), effective à compter de 2019 (paiement en 2020) :

- **un indicateur de 50 points (soit 350 €)** permettant de s'équiper en vidéotransmission, de mettre à jour les équipements informatiques et de s'abonner à des plateformes de télémédecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées ;
- **un indicateur de 25 points (soit 175 €)** permettant de s'équiper en appareils médicaux connectés⁽¹⁾ si vous êtes susceptibles de vous déplacer chez un patient ou que vous souhaitez montrer à vos patients comment les utiliser en cabinet avant qu'ils acquièrent le leur en pharmacie. La liste des appareils connectés retenus pour 2019 est disponible sur le site ameli.fr.

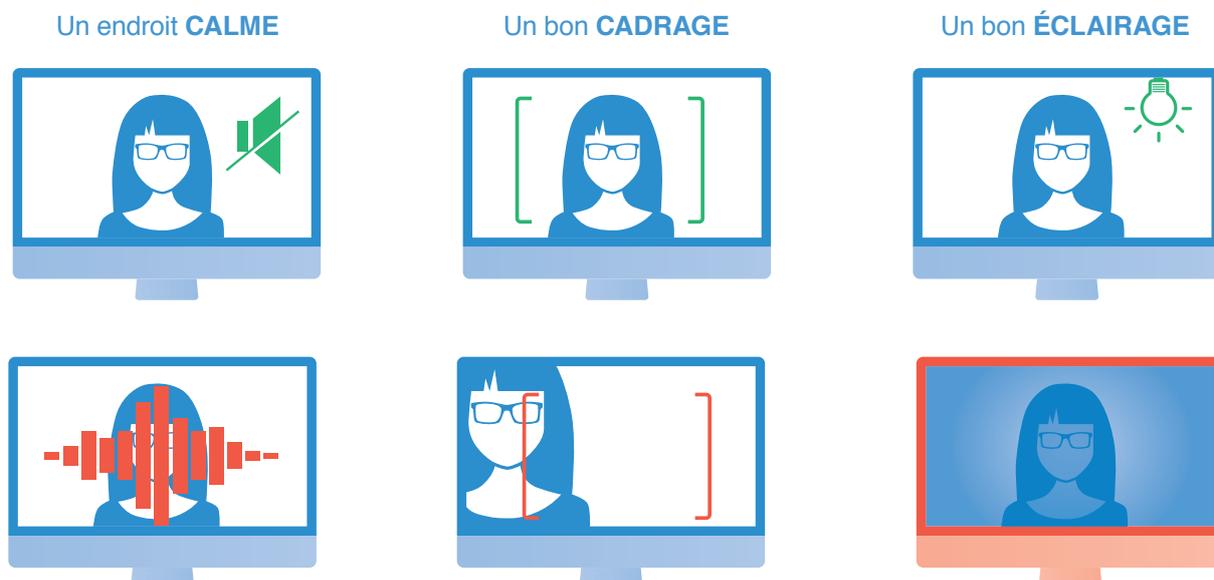
CÔTÉ PATIENT

De son côté, votre patient aura besoin de pouvoir accéder au site ou à l'application choisie *via* un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipé d'une webcam et relié à Internet, ou depuis un lieu dédié équipé (par exemple, une maison de santé pluri-professionnelle ou une pharmacie équipée d'une cabine de téléconsultation)⁽¹⁾.

Optimisez votre « téléprésence » en soignant le cadre

La téléprésence englobe tout ce que la vidéo et l'audio peuvent transmettre : le comportement des participants, la qualité de la rencontre, l'éclairage, le son ou le bruit, l'aspect de la pièce, ... Pour vous comme pour votre patient, la téléprésence est une révélation indépendante du contenu clinique de la séance, mais qui colore l'ensemble de la rencontre⁽²⁾.

L'éclairage est notamment un aspect sous-estimé en téléconsultation. Il impacte pourtant sa performance en influant notamment sur la fatigue, le temps de réaction, l'accomplissement des tâches, le nombre d'erreurs, ou encore la vigilance. Un bon éclairage influe positivement le contact visuel en améliorant la capacité à voir clairement les yeux et leurs mouvements⁽²⁾.





De manière générale, pour soigner votre téléprésence, mieux vaut suivre les recommandations suivantes :

Préférez :

- un lieu calme et respectant la confidentialité des échanges ;
- vous mettre à bonne distance face à la caméra ;
- une lumière blanche et chaude indirecte : dirigée vers le plafond, ce qui permet une répartition plus uniforme de la lumière⁽²⁾ ;
- s'il n'y a qu'une seule source de lumière, la placer le plus près possible de la caméra, dans la même direction⁽²⁾ ;
- le rétroéclairage, qui aide le corps à se démarquer de l'arrière-plan⁽²⁾ ;
- s'assurer de la qualité du son et de l'image⁽³⁾.

Évitez :

- les surfaces qui réfléchissent de manière indésirable (par exemple, les surfaces en verre)⁽²⁾ ;
- les dispositifs émettant de la lumière tels que les écrans d'ordinateur, écrans de télévision, smartphones⁽²⁾ ;
- les ombres, qui ont un impact sur la perception du teint de la peau, de la couleur des yeux, de la couleur des cheveux, des expressions du visage⁽²⁾ ;
- de tourner le dos à votre patient, ou de sortir du champ de la caméra pour ne pas rompre le lien⁽³⁾ ;
- de placer la caméra :
 - face à une porte⁽²⁾ ;
 - face à une fenêtre⁽²⁾ ;
 - directement face à la ou aux sources de lumière⁽²⁾.

Déroulé d'une téléconsultation en pratique en 4 étapes



CONSENTEMENT

La première étape est toujours de demander et de recueillir le consentement préalable de votre patient avant de réaliser une téléconsultation. C'est à vous – qui êtes soit le médecin traitant lui-même, soit le médecin correspondant vers lequel le patient a été orienté par le médecin traitant – qu'il revient d'informer le patient des modalités de réalisation de la téléconsultation⁽¹⁾.



Pour en savoir plus sur le recueil du consentement, consultez notre article « Éthique et relation médecin-patient en téléconsultation ».



RENDEZ-VOUS

En amont de la consultation, vous envoyez un lien Internet à votre patient, l'invitant à se connecter à l'heure prévue du rendez-vous au site Internet ou à l'application sécurisée que vous avez choisie, depuis un ordinateur ou une tablette équipée d'une webcam et reliée à Internet⁽¹⁾.



PRESCRIPTION

À l'issue de la téléconsultation, vous pouvez établir, si nécessaire, une prescription de médicaments ou d'examen complémentaires. Elle sera transmise au patient sous format papier, par voie postale, ou sous format électronique, *via* notamment une messagerie sécurisée, dans des conditions garantissant la confidentialité et la sécurité des échanges. Les soins prescrits à la suite de la téléconsultation sont pris en charge dans les conditions habituelles⁽¹⁾.



COMPTE RENDU

La téléconsultation doit toujours être réalisée dans la continuité du parcours de soins du patient. Ainsi, il vous revient à la fin de la téléconsultation de rédiger un compte rendu et de l'archiver dans le dossier de votre patient, dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient ou de le transmettre au médecin traitant du patient si ce n'est pas vous⁽¹⁾.



Pour en savoir plus sur les exceptions à ces règles suite à l'épidémie de Covid-19, consultez notre article « Réglementation, facturation et remboursement de la télémedecine ».

EN BREF

La téléconsultation est une procédure simple si les bons outils et les bons réflexes sont en place. Il vous faut :

- une solution (site ou application) sécurisée pour la visio médicale ;
- du matériel vidéo et audio de bonne qualité ;
- les dispositifs médicaux connectés nécessaires (facultatif) ;
- une bonne mise en scène (la téléprésence), comprenant notamment du calme, un bon cadrage et un bon éclairage du lieu de téléconsultation.

En pratique, une téléconsultation se déroule en 4 étapes :

1. obtenir le consentement du patient ;
2. en amont du rendez-vous, envoyer un lien permettant au patient de se connecter ;
3. établir une prescription si nécessaire ;
4. rédiger un compte rendu.

RÉFÉRENCES

1. Ameli. La téléconsultation. Disponible en ligne : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation> Mise à jour le 14/11/2019. [Consulté le 15/05/2020]
2. American Telemedicine Association. Let there be light: a quick guide to telemedicine lightning. Disponible en ligne : <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AMERICANTELEMED/3c09839a-fffd-46f7-916c-692c11d78933/UploadedImages/SIGs/Let%20There%20Be%20Light%20document%20HF%20SIG%203-14-17.pdf> Réalisé en novembre 2017. [Consulté le 15/05/2020]
3. HAS. Télémedecine – La téléconsultation et la téléexpertise en pratique. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069228/fr/telemedecine-la-teleconsultation-et-la-teleexpertise-en-pratique Mise en ligne le 18/07/2019. [Consulté le 15/05/2020]



Outils de télésuivi dans les hémopathies malignes et Covid-19 : Léa Santé et Covidom

Là où la téléconsultation vous permet d'interagir en direct avec votre patient, le télésuivi est un moyen asynchrone de suivi à domicile, qui peut lui être complémentaire.

Le laboratoire Janssen, co-créateur de solution de télésuivi

L'épidémie de Covid-19 et le confinement de la population ont accéléré le besoin de solutions de suivi des patients à distance. Avec l'application de télésuivi Covidom, dont il est partenaire, Johnson & Johnson s'engage dans la lutte contre la pandémie aux côtés des soignants. Le groupe n'en est pas à son coup d'essai : un an auparavant Janssen co-créait avec la société Nouveal e-santé, l'outil Léa Santé, permettant aux hématologues le télésuivi des patients atteints d'hémopathies malignes.

Léa Santé, la télémédecine au service de l'hématologie



Léa Santé a été co-créée par le laboratoire Janssen et la société Nouveal e-santé, en collaboration avec des hématologues et des infirmières coordinatrices (IDEC)⁽¹⁾. À l'origine, un constat : les patients atteints d'hémopathies malignes bénéficiant de plus en plus de traitements oraux plutôt qu'injectables, leur présence à l'hôpital se fait moins fréquente. Léa Santé comprend un système personnalisable de questionnaires médicaux adressés aux patients et recouvrant notamment le suivi des effets indésirables et l'observance. Les réponses qui nécessitent une intervention médicale

génèrent une alerte, permettant au médecin d'aviser sur la conduite à tenir⁽¹⁾. Lancée en mars 2019, Léa Santé comptait déjà sept hôpitaux partenaires après sept mois d'existence et ambitionne d'atteindre les dix établissements en 2020.

« Très facile d'utilisation » Léa Santé rassure les patients qui se sentent « acteurs de leur prise en charge », témoigne Christine Ihuel, infirmière coordinatrice au CH d'Avignon.

Léa Santé « permet d'anticiper la gestion des effets secondaires ou indésirables ainsi que les possibles inquiétudes des patients », se réjouit le Dr Borhane Slama, chef de service d'hématologie au CH d'Avignon.



Covidom, la solution de télésuivi pour la ville et l'hôpital

covidom

La pandémie de Covid-19 a fait passer la télémédecine d'une option pratique à un standard indispensable de la prise en charge de toute une population confinée à domicile. L'application Covidom a été co-développée par l'AP-HP et Nouvel e-santé avec le soutien de Johnson & Johnson France. Elle est destinée au suivi médical à domicile des patients atteints de Covid-19, suspectés ou confirmés, ne nécessitant pas d'hospitalisation⁽²⁾, uniquement à l'initiative du médecin⁽³⁾.

Le patient y répond à des questionnaires médicaux réguliers. En cas de réponse alarmante, comme une forte fièvre ou une gêne respiratoire importante, les réponses généreront des alertes côté équipe médicale⁽²⁾.

Covidom est disponible gratuitement depuis le 9 mars 2020. Initialement réservée aux hôpitaux, elle a été ouverte le 23 avril 2020 aux médecins et infirmiers libéraux pour faire face à la pandémie⁽⁴⁾.

60 000 patients, 20 000 médecins et 320 établissements l'utilisent déjà⁽³⁾.

Covidom « me permet d'être informée immédiatement en cas d'aggravation de l'état clinique de mes patients, (me permettant) d'intervenir au bon moment pour adresser plusieurs patients à l'hôpital avant qu'il ne soit trop tard », témoigne le Dr Bellon-Urda, médecin généraliste à Vienne.



EN BREF

Le téléseuivi des patients à domicile est précieux pour permettre une meilleure organisation aux médecins de ville et hospitaliers, au bénéfice des patients et de leur prise en charge.

Léa Santé et Covidom répondent à ces attentes, l'un pour le téléseuivi des patients atteints d'hémopathies malignes, et l'autre pour les patients atteints de Covid-19 dans le cadre de la pandémie.

RÉFÉRENCES

1. Nouveal e-Santé. Communiqué de presse - Léa Santé conquiert les services d'hématologie. Disponible en ligne : <https://www.nouveal.com/communiqués-de-presse/lea-sante-conquiert-les-services-d-hematologie/> Mise en ligne le 25/11/2019. [Consulté le 16/05/2020].
2. AP-HP. Communiqué de presse - Covidom : une solution de téléseuivi à domicile pour les patients porteurs ou suspectés Covid-19 co-construite par l'AP-HP et Nouveal e-santé. Disponible en ligne : <https://www.aphp.fr/actualite/covidom-une-solution-de-telesuivi-domicile-pour-les-patients-porteurs-ou-suspectes-covid>. Mise en ligne le 12/03/2020. [Consulté le 16/05/2020].
3. Nouveal e-Santé. Site internet – Covidom : le suivi des patients porteurs et suspects Covid-19. Disponible en ligne : <https://www.nouveal.com/covidom-le-suivi-des-patients-porteurs-du-covid-19/> [Consulté le 16/05/2020].
4. Nouveal e-Santé. Communiqué de presse - Covidom s'ouvre gratuitement à l'ensemble des professionnels de santé de ville en France. Disponible en ligne : <https://www.nouveal.com/communiqués-de-presse/covidom-souvre-gratuitement-a-lensemble-des-professionnels-de-sante-de-ville-en-france/> Mise en ligne le 23/04/2020. [Consulté le 16/05/2020].



Comment mettre en place la télémédecine ? Entre problématiques liées aux patients et enjeux opérationnels : freins et solutions.

Pour les téléconsultations comme les autres nouvelles organisations, la limite se trouve dans la capacité et la volonté des usagers, ici médecins et patients, à les utiliser.

Comment mettre en place la télémédecine dans votre structure ?

Les dispositifs de télémédecine doivent s'insérer au sein d'organisations de soins préexistantes. Ces transformations sont une potentielle source de tensions, notamment lorsqu'elles entraînent une réallocation des ressources et touchent à l'autonomie de la prise de décision⁽¹⁾.

Les projets de télémédecine se construisent en trois étapes⁽¹⁾ :

1. PHASE DE CONCEPTION

Au-delà des études d'acceptabilité, les promoteurs de la télémédecine doivent pouvoir administrer la preuve de l'efficacité économique des projets et en tenir compte lors de leur élaboration.

2. PHASE D'INSTALLATION

L'objectif est d'appréhender l'utilisation quotidienne des dispositifs, de son management, des formations et des apprentissages qu'elle nécessite.

3. PHASE DE DÉPLOIEMENT

Cette étape nécessite de convaincre et d'intégrer de nouveaux acteurs au projet puis au fonctionnement quotidien des dispositifs et, enfin, de stabiliser leurs usages.

Les solutions : distribuer les rôles et s'appuyer sur le collectif

Pour que tout se déroule au mieux, voici quelques conseils⁽¹⁾ :

GESTION DE PROJET

L'absence de gestion de projet conduit à des processus de développement erratiques. Pour développer et pérenniser le projet, il faudra aux promoteurs développer des connaissances sur le plan technique, économique (montants alloués, remboursement des soins, etc.), organisationnels et comportementaux (en référence aux mutations des pratiques cliniques).

LE MÉDECIN COORDONNATEUR

Ce rôle-clé nécessite un engagement important. Les « cadrages » (social, technique, clinique et organisationnel) produits par le médecin-coordonnateur contribuent à la co-construction de diverses règles d'usage du dispositif. Il peut également valoriser et légitimer le dispositif en suivant ses usages et ses effets en termes de satisfaction, de faisabilité ou d'acceptabilité.

COMMENCER PETIT

En France, les réseaux de télémédecine qui fonctionnent sont généralement de taille réduite et ne comptent pas plus d'une dizaine de sites distants, équipés et reliés.

ENGAGER

L'engagement des parties prenantes est essentiel, du fait du degré d'autonomie dans la prise de décision dont bénéficient les professionnels du soin et du haut niveau de coordination qui est exigé entre les différents professionnels et services.

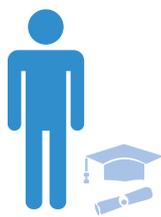
CEPENDANT, CERTAINES PROBLÉMATIQUES DOIVENT ÊTRE PRISES EN COMPTE

Le problème de l'illectronisme, l'incompétence technologique

L'illectronisme, c'est-à-dire l'illettrisme numérique, concerne 17% des Français. En 2019, 21% des personnes de 15 ans ou plus étaient incapables de communiquer *via* Internet⁽²⁾.



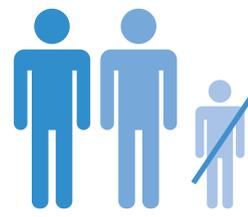
Personnes âgées



Personnes peu ou moins diplômées



Revenus modestes



Seules ou en couple sans enfant

Les personnes concernées sont plutôt âgées, moins diplômées, aux revenus modestes, vivent seules ou en couple sans enfant ou résident dans les DOM. Ainsi, 53% des 75 ans ou plus n'ont pas accès à Internet, comme 34% des personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires (CEP) et 16% des plus modestes⁽²⁾.

Le cas particulier des personnes âgées

ANXIÉTÉ TECHNOLOGIQUE

En France en 2020, plus de 20% de la population est âgée de 65 ans et plus⁽³⁾. La recherche axée sur l'acceptation de la technologie par les personnes âgées pointe l'anxiété technologique et la résistance au changement⁽⁴⁾.

DEGRÉ DE DÉPENDANCE

Les cas de dépendance extrêmes (faible mobilité, audition ou vision, déficience cognitive, etc.) peuvent mettre en échec la mise en place de la téléconsultation⁽⁵⁾. En dehors de ces écueils, la téléconsultation est généralement acceptée par les patients âgés, d'après une expérimentation de télémédecine en soins dentaires sur 101 patients, accompagnés par des infirmières⁽⁴⁾.

Les solutions : former le patient et s'appuyer sur son entourage.

La moindre accessibilité apparente des personnes âgées pour la téléconsultation peut être compensée par la collaboration avec les membres de leur entourage, personnel ou professionnel, avec lesquels une relation de confiance est établie.



Un exemple de succès de la téléconsultation avec les personnes âgées

À Saint-Fargeau Ponthierry (77), depuis 2016 les infirmières gèrent la téléconsultation en visioconférence avec les médecins pour des patients âgés en situation de perte d'autonomie, d'après une vidéo relayée par le ministère des Solidarités et de la Santé. Les dispositifs connectés comme le stéthoscope permettent au médecin d'entendre le cœur et les poumons du patient.

« Le côté technologique n'a jamais été un frein, aucun patient ne m'a jamais refusé la téléconsultation », témoigne Laure Torres, infirmière. Si cette solution ne permet pas de résoudre toutes les situations, elle permet de réaliser une consultation de routine en 15 minutes sans avoir à se déplacer.

« Cela me permet de suivre mes patients plus régulièrement, et de concentrer mes visites à domicile pour les situations qui l'exigent », conclut le médecin généraliste parisien Nicolas Le Chanand.



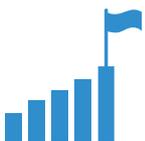
S'AIDER DES PROCHES

L'exemple de Saint-Fargeau Ponthierry (présenté ci-dessus) montre que l'accompagnement du patient par une personne maîtrisant la technologie permet d'éliminer une barrière majeure à l'adoption de la téléconsultation. Cet accompagnateur peut être un membre de la famille du patient ou un autre professionnel de santé (par exemple, dans les maisons de santé ou EHPADS), avec l'accord du patient⁽⁶⁾.



INFLUENCE SOCIALE

L'influence sociale a été jugée cruciale dans l'acceptation de la télémédecine par une revue de 24 études sur le sujet. En obtenant le soutien d'autres personnes perçues comme importantes par le patient et la perception de son utilité par les patients ou leur entourage, vous disposerez d'un atout de poids⁽⁷⁾.



ACCOMPAGNER

Parmi les patients touchés par l'illectronisme, vous pouvez accompagner les moins réfractaires à la technologie par la formation, les techniques de gestion du changement et l'alternance entre la télémédecine et l'interaction personnelle entre le patient et vous⁽⁸⁾. La facilité d'usage perçue des applications de télémédecine est en effet un prédicteur significatif de l'adoption de la télémédecine. Les caractéristiques de conception, telles que les menus simples et intuitifs, les grandes icônes et les contrastes de couleurs élevés, sont particulièrement importantes pour les utilisateurs âgés⁽⁷⁾ et peuvent guider le choix de l'outil à leur proposer.

Zones blanches et défaut d'équipement : certains patients ne sont pas adaptés à un suivi en téléconsultation

Certes, la téléconsultation est un outil précieux. Mais certaines situations la rendent inadaptée, notamment lorsque votre patient n'est pas en capacité de communiquer à distance ou d'utiliser les outils informatiques⁽⁷⁾. Les paramètres à prendre en compte pour juger de cette capacité sont :

- les barrières liées à l'utilisation des technologies (ex : zones blanches, définies par une mauvaise couverture en téléphonie mobile ou Internet). En effet, l'acceptation d'une technologie est moins problématique lorsque l'appareil utilisé est déjà familier à l'utilisateur final dans la vie quotidienne⁽³⁾ ;
- son état cognitif, psychique ou physique (par exemple vue ou audition) ;
- les barrières liées à la langue.

EN BREF

Si l'utilité de la télémédecine n'est plus à remettre en cause, elle trouve des limites dans certains facteurs humains tels que :

- l'âge et la dépendance potentiellement associée ;
- le manque de compétences basiques en informatique.

Cependant, des solutions existent pour un certain nombre de ces cas. Vous pouvez notamment :

- vous appuyer sur les membres de l'entourage du patient, proches ou soignants, pour une aide technologique ;
- et leur influence sur l'appréhension du patient face à cette nouvelle pratique ;
- accompagner le patient par la formation et un choix d'outils de télémédecine à l'usage intuitif.

Enfin, il vous faudra reconnaître les patients inadaptés à la communication à distance, que ce soit pour des raisons physiques, psychiques ou pratiques.

RÉFÉRENCES

1. Mathieu-Fritz A. À la recherche des configurations sociotechniques de la télémédecine. *Réseaux*. 2018;1 (207):27-63.
2. Insee. Insee Première - Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base. N°1780, octobre 2019.
3. Insee. Pyramide des âges 2020. Disponible en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>. Mise en ligne le 14/01/2020. [Consulté le 17/05/2020].
4. Petcu R. Acceptance and Organizational Aspects of Oral tele-Consultation: a French Study. 2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS)
5. Almathami HKY. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res* 2020;22(2):e16407.
6. HAS. Guide de bonnes pratiques - Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques Mise à jour en mai 2019. [Consulté le 15/05/2020]
7. Ekeland A. Theories Predicting End-User Acceptance of Telemedicine Use: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2019;21(5): e13117.
8. Kruse CS. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2018;24(1) 4-12.



Le futur de la télémédecine : le patient, source de données de plus en plus riches

Dans le futur, les données récoltées au domicile par les smartphones et dispositifs connectés et traités par l'intelligence artificielle promettent d'être des outils précieux au service des médecins.

Le foyer connecté

La disponibilité accrue des technologies connectées permet déjà à la télémédecine de s'installer dans les foyers, promettant de devenir un environnement médical centré sur les patients⁽¹⁾.



SUIVI À DOMICILE

Les télésoins à domicile s'appuieraient sur des systèmes d'alerte situés au domicile des patients. Les données collectées seraient analysées en temps réel dans un centre de télésurveillance, par des infirmières et des médecins. En cas d'anomalie, ils interviendraient par messages, téléphone ou téléconsultations. L'usage de ce type de procédé, encore limité, augmentera certainement avec le vieillissement de la population et le nombre de patients recevant des soins à domicile. Un tel programme sur 3513 patients, souffrant principalement d'insuffisance cardiaque, de BPCO et de diabète, a montré une réduction significative des niveaux de pression artérielle, spécialement lorsqu'elle n'était pas contrôlée⁽²⁾.

Covid-19 : l'expérimentation grandeur nature, avec Covidom

L'épidémie de Covid-19 et le confinement de la population ont accentué le besoin de suivi des patients à distance. Avec l'application de télésuivi Covidom, dont il est partenaire, le groupe Johnson & Johnson a permis aux patients atteints de Covid-19 de bénéficier d'interventions personnalisées depuis leur domicile en fonction de réponses à des questionnaires⁽³⁾.



DISPOSITIFS

De multiples technologies de suivi peuvent être imaginées, comme⁽²⁾ :

- des capteurs qui surveillent la respiration et la fréquence cardiaque avec une précision de 99 % ;
- des routeurs Wi-Fi qui détectent une chute et alertent une ambulance ;
- des capteurs dans les flacons de pilules intelligents ou dans les emballages blisters qui alertent en cas d'oubli de doses de médicaments ou d'overdose.



AUTONOMISATION DU PATIENT

Les interactions conversationnelles par chatbot (chat automatique), messages textes ou audio, pourraient s'ajouter voire suppléer aux tâches des soignants. Elles aideraient à l'éducation thérapeutique, avec des rappels et des messages de motivation, par exemple pour les médicaments, la nutrition et l'exercice physique ou des informations ciblées⁽⁴⁾.



L'HÔPITAL À DOMICILE

Avec la télémédecine, les patients pourront à l'avenir être gérés "à distance" par l'équipe hospitalière. Grâce à un grand écran et à une webcam, et à une surveillance continue non invasive si nécessaire, le patient pourra effectuer des contrôles de suivi réguliers avec une infirmière ou un médecin par vidéoconférence. Ce système permettrait de réduire le nombre de rendez-vous manqués en consultation externe après la sortie et les taux de réadmissions⁽⁵⁾.



Le smartphone, futur de la télémédecine

La téléphonie mobile promet de relever des défis tels que le diagnostic précoce ou l'accès aux soins⁽⁶⁾. Cette santé mobile ou m-santé (m-health en anglais) permettrait de responsabiliser les patients par des messages ciblés et de collecter des données en temps réel pour optimiser les ressources et la prise de décision⁽¹⁾.

MALADIES CHRONIQUES

À l'échelle mondiale, la charge des maladies chroniques a considérablement augmentée⁽⁴⁾. Le modèle actuel de une à quatre visites de 15 minutes par an pourrait être amélioré par un suivi continu, dans l'idée de contrôler toujours mieux les maladies chroniques sur le long terme⁽⁷⁾. Ce suivi alerterait sur les signes avant-coureurs de détérioration de la maladie pour une correction rapide de la prise en charge⁽⁷⁾.



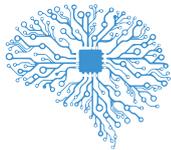
DIAGNOSTIC ET PRÉVENTION

Les applications m-santé fourniront un soutien clé pour la détection précoce de maladies spécifiques par l'identification de facteurs de risque possibles et de symptômes déterministes⁽¹⁾.

LES BIG DATA

Les données sont précieuses. Le sujet des big data (ou mégadonnées en français) est de plus en plus brûlant, notamment en santé. Leur collecte et leur traitement devraient continuer à se développer de plus en plus rapidement, grâce à de nouveaux outils utilisant l'intelligence artificielle et à des systèmes d'interaction évolués avec l'utilisateur⁽¹⁾.

L'intelligence artificielle au service de la télémédecine



L'intelligence artificielle (IA) a progressé jusqu'au "deep learning" (ou apprentissage profond), où les machines apprennent par elles-mêmes⁽²⁾. En raison de l'augmentation spectaculaire de la quantité de données, de l'accroissement de la puissance de calcul et de la réduction de ses coûts de construction, les systèmes d'IA basés sur l'apprentissage profond pourraient de plus en plus⁽²⁾ :

- **Diagnostiquer les maladies** : les systèmes d'IA peuvent apprendre à reconnaître des schémas similaires, par exemple classifier des cellules du cancer du sein à partir d'images pathologiques⁽²⁾. Pour un clinicien expérimenté, de nombreux indices guidant le diagnostic se trouvent dans les antécédents. Dans le futur, l'IA pourrait faciliter ce processus et proposer la bonne série de questions en fonction des réponses du patient⁽⁴⁾.
- **Personnaliser les soins** : la conception d'une prise en charge personnalisée est fastidieuse et coûteuse. L'IA pourrait utiliser les données des dossiers médicaux électroniques et la composition d'un médicament, et prévoir les aspects qui pourraient ne pas convenir au patient pour modifier le plan de traitement⁽²⁾.



- **Croiser les données** : basés sur l'IA, des “assistants cognitifs” permettraient dans l'avenir d'interpréter d'énormes quantités de données et de résoudre des problèmes complexes. Par exemple, un médecin pourrait relier les informations génétiques et les antécédents cliniques d'un patient avec la littérature, afin d'obtenir un meilleur diagnostic ou des options de traitements alternatives ⁽¹⁾.

SÉCURITÉ ET CONFIDENTIALITÉ

L'adaptation des régulateurs aux technologies numériques est une condition essentielle au développement de l'innovation tout en préservant la sécurité et la confidentialité des données des patients. Un compromis avec une valorisation des données, souvent recherchée par les entreprises, devra être trouvé ⁽⁸⁾.

Vers un juste équilibre entre télémédecine et pratique traditionnelle



UN PROCESSUS D'ADOPTION LENT

La pénétration des technologies numériques dans les industries de la santé est lente ⁽⁸⁾. Certains praticiens l'envisagent avec méfiance après une première vague associée à une grande complexité d'utilisation et à une altération des relations avec les patients, générant plus de déception que de satisfaction ⁽⁸⁾.



ENRICHIR SANS REMPLACER

Le déplacement de certaines tâches vers la technologie pourrait libérer du temps pour diagnostiquer, traiter, réconforter, ainsi que pour l'enseignement et la recherche ⁽⁸⁾. La surveillance à distance pourra compléter l'évaluation diagnostique en personne, si nécessaire, et suivre l'état de santé du patient ⁽⁹⁾ pour aider à la prise de décision, mais le jugement – et donc l'humain – sera toujours nécessaire ⁽⁸⁾.

EN BREF

- Le suivi à domicile par des dispositifs connectés permettra un suivi et une autonomisation des patients en continu depuis les hôpitaux.
- Le smartphone, répandu et puissant, sera un intermédiaire pratique pour collecter ces données de santé. Cette “ m-santé ” sera particulièrement adaptée au suivi des maladies chroniques.
- L’intelligence artificielle pourrait représenter un soutien pour les praticiens dans l’analyse de gros volumes de données.
- Ces avancées ne devront pas faire oublier que si la décision peut être aidée, le jugement restera humain.

RÉFÉRENCES

1. Sannino G. Connected Health in Smart Cities. Healthcare Systems: An Overview of the Most Important Aspects of Current and Future m-Health Applications. Springer Nature Switzerland AG 2020. Disponible en ligne : <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-030-27844-1>
2. Novaes MA. Chapter 14 – Disruptive technologies: Present and future. *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth 2020*, pages 305-330. Disponible en ligne : <https://www.sciencedirect.com/book/9780128143094/fundamentals-of-telemedicine-and-telehealth>
3. AP-HP. Communiqué de presse – Covidom : une solution de télésuivi à domicile pour les patients porteurs ou suspectés Covid-19 co-construite par l’AP-HP et Nouvel e-santé. Disponible en ligne : <https://www.aphp.fr/actualite/covidom-une-solution-de-telesuivi-domicile-pour-les-patients-porteurs-ou-suspectes-covid> Mise en ligne le 12/03/2020. [Consulté le 14/07/2020].
4. Kuziemyk C. Role of Artificial Intelligence within the Telehealth Domain. *Yearb Med Inform* 2019;35-40
5. Vincent JL et Creteur J. The hospital of tomorrow in 10 points. *Critical Care* 2017;21-93.
6. Labrique A. Digital Health and Health Systems of the Future. *Global Health: Science and Practice* 2018;6(1).
7. Milani RV. The Role of Technology in Chronic Disease Care. *Progress in Cardiovascular Diseases* 2016; 58:579-583.
8. Zeitoun J-D, Lefèvre JH. La santé au défi des technologies numériques. *Rev Prat*. Janv 2016;66:25-29.
9. Poppas A. Telehealth Is Having a Moment. Will it Last? *Journal of the American College of Cardiology* 2020;5:2989-2991.