

PRATIQUES ET AVIS DES MÉDECINS VIS-À-VIS DE LA TÉLÉMÉDECINE

Enquête en Bourgogne-Franche-Comté



 **Juillet 2022**

PRATIQUES ET POINTS DE VUE DES MÉDECINS SUR LA TÉLÉMÉDECINE

Enquête en BFC

Réalisation : ORS de Bourgogne Franche-Comté

- Aurore PETIGNY, Chargée d'études, économiste de la santé
- Cynthia MORGNY, Directrice

Remerciements

- Au Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) Bourgogne-Franche-Comté (BFC), pour avoir diffusé l'enquête auprès des médecins utilisateurs de la plateforme Telmi
- Aux médecins ayant partagé leur expérience de la télémédecine dans le contexte particulier de l'épidémie de Covid-19



SOMMAIRE

MÉTHODE	5
1. Outils de recueil.....	5
2. Analyse	6
3. Organisation et calendrier	6
RÉSULTATS	7
1. Profil des répondants.....	7
2. Généralités.....	8
2.1 Utilisation et connaissance de la plateforme Telmi.....	8
2.2 La Covid-19, accélérateur du recours à la télémédecine	9
2.3 La téléconsultation, acte de télémédecine le plus pratiqué	11
3. Focus sur les Téléconsultations	12
3.1 Deux tiers des répondants ont réalisé au moins 1 téléconsultation dans le mois précédant l'enquête	12
3.2 Des difficultés modérées dans la pratique de la téléconsultation, comme au niveau national	13
4. Focus sur la Télé-expertise.....	16
4.1 8 répondants sur 10 concernés ont réalisé au moins 1 télé-expertise dans le mois précédant l'enquête.....	16
4.2 Le partage d'informations à renforcer.....	16
4.3 Des difficultés réduites dans la télé-expertise.....	18
5. Limites, difficultés rencontrées et leviers d'actions.....	21
5.1 Difficultés, freins et apports de la télémédecine	21
5.2 Pistes pour le développement de la télémédecine	24
DISCUSSION	28
5.1 Méthode	28
5.2 Résultats saillants	28
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	31



CONTEXTE

Dès 2012, les ARS de Bourgogne et de Franche-Comté ont soutenu et piloté des projets de télémédecine en région en accompagnant les porteurs de projet et en finançant une grande partie des coûts liés à la télémédecine. Chaque région a mis en place une plateforme régionale de télémédecine portant les usages des projets régionaux avec pour objectif de connecter entre eux le maximum de professionnels de santé.

Depuis 2017, l'ARS BFC déploie une stratégie ambitieuse en trois phases d'appels à projets, à raison de plus de 50 sites par année, essentiellement en télé-expertise : d'abord dans les maisons de santé, les groupements et cabinets généralistes puis dans les Ehpad et prochainement dans les structures accueillant des personnes en situation de handicap. Des projets de télémédecine sont soutenus hors de ces appels à projets, en fonction des besoins.

Sous l'effet de la crise Covid, la télémédecine a connu un essor sans précédent avec un recours massif aux téléconsultations auprès de médecins généralistes. Le déploiement des téléconsultations web sur la plateforme régionale mutualisée TELMI, initialement prévu en fin d'année 2020, a été de fait, accéléré sous l'impulsion de la crise sanitaire. Leur mise en œuvre en urgence a ainsi permis la réalisation de plus de 54 000 actes par les professionnels de Bourgogne-Franche-Comté en 2020, dont 43 000 téléconsultations. En 2021, 30 000 actes, dont 17 000 téléconsultations, ont été réalisés.

Dans ce contexte, l'ARS a souhaité évaluer la satisfaction des médecins utilisateurs occasionnels ou réguliers de la plateforme Telmi (environ 3 000 médecins), qui devient une particularité au regard des autres régions, la plupart ne proposant pas ou plus l'accès à ce type de plateforme, pour avoir un retour sur l'environnement numérique mis à leur disposition.

L'ORS BFC a mené une enquête auprès des médecins utilisant cette plateforme pour les téléconsultations ou la télé-expertise en décembre 2021 à la demande de l'équipe e-Santé de l'ARS BFC.

L'objectif principal de l'étude est de mieux connaître la place de la télémédecine dans la pratique des médecins enregistrés sur la plateforme Telmi.

Objectifs secondaires :

- Mesurer la satisfaction des médecins utilisant la plateforme Telmi.
- Identifier les points positifs, pistes d'amélioration et leviers pour le développement de la télémédecine.



1. Outils de recueil

L'étude s'est appuyée sur une enquête par questionnaire auto-administré, auprès des médecins ayant ouvert un compte utilisateur sur la plateforme régionale Telmi, quel que soit leur lieu et leur mode d'exercice.

Le questionnaire auto-administré abordait les thèmes suivants :

Sur la télémédecine en général

- Fréquence et motifs de pratiques de la télémédecine
- Canaux d'informations sur la plateforme Telmi
- Attentes vis-à-vis de la télémédecine
- Intérêt et apports de la télémédecine pour la pratique professionnelle et pour les patients
- Leviers pour le déploiement de la télémédecine
- Illustration des usages, difficultés et apports de la télémédecine pour eux au quotidien

Sur la téléconsultation

- Nombre de téléconsultations réalisées au cours du mois précédant l'enquête
- Points de comparaison entre téléconsultation et consultation classique concernant le temps de préparation, la relation médecin-patient, la qualité des informations transmises et la fiabilité du diagnostic
- Points de difficultés et fréquence de leur survenue

Sur la télé-expertise

- Nombre de télé-expertises demandées / réalisées au cours du mois précédant l'enquête
- Type et fréquence d'informations transmises pour la télé-expertise Niveau de satisfaction concernant des aspects techniques (matériel fourni, usage du télé-dossier, formation du GRADeS, hotline)
- Points de difficultés et apports de la télé-expertise pour les médecins et les patients

Concernant les répondants :

- Caractéristiques socio-démographiques : genre, âge, situation géographique (département, rural/urbain, code postal)
- Caractéristiques professionnelles : spécialité, mode et lieu d'exercice.

2. Analyse

L'analyse des données recueillies a consisté en un tri à plat présentant pour chaque question la répartition de l'échantillon entre les différentes réponses.

La taille de l'échantillon n'a pas permis de réaliser les analyses croisées initialement prévues, en fonction des caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des répondants, ainsi qu'avec la population ciblée par l'enquête, à savoir l'ensemble des médecins inscrits sur Telmi.

Par ailleurs, les illustrations fournies par les médecins ont fait l'objet d'une analyse qualitative de type thématique. Une synthèse de chaque thème abordé et de ses catégories est présentée avec quelques citations pour illustrer les propos, choisies pour leur pertinence et/ou leur représentativité, dans le respect de l'anonymat des éventuels lieux ou personnes mentionnés.

3. Organisation et calendrier

Les questionnaires ont été diffusés en ligne par le GRADeS, à l'ensemble des médecins ayant un compte ouvert sur la plateforme Telmi, entre le 3 décembre et le 24 décembre 2021. Un mail d'information a été envoyé par l'ARS quelques jours avant le début de l'enquête, pour sensibiliser les médecins. Deux relances ont été effectuées par le GRADeS.

Le mail de diffusion de l'enquête comprenait un lien vers l'enquête en ligne (déployée avec l'outil d'enquête Lime Survey) et la version word du questionnaire, pour permettre aux destinataires de répondre à l'enquête, s'ils rencontraient des difficultés d'accès à la version en ligne. Un seul questionnaire a été retourné par ce biais.

L'analyse des données a été réalisée au cours du premier trimestre 2022.



1. Profil des répondants

La base de sondage est constituée de 2 993 médecins inscrits sur la plateforme régionale de télémédecine, Telmi. Parmi eux, 129 ont répondu à l'enquête, le taux de réponse est de 4,3 %.

La répartition des répondants par département est globalement proche de celle observée dans la population cible, hormis pour le Doubs.

Les répondants sont majoritairement (54 %) âgés de moins de 50 ans. L'échantillon est constitué en majorité de femmes (53 %) et de médecins spécialistes (54 %). Les principales spécialités sont dermatologues (6 %), endocrinologues (5 %), urgentistes, gynécologues et neurologues (4 % chacun). D'autres spécialités sont représentées par moins de 5 répondants chacune (rhumatologues, généticiens, médecins du travail, cardiologues, psychiatres, gériatres).

TABLEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

	Effectif	%	Inscrits Telmi* (2 993 médecins)
DÉPARTEMENT (N=118)			
Côte-d'Or	35	27,1%	26%
Doubs	19	14,7%	22%
Jura	7	5,4%	6%
Nièvre	6	4,7%	5%
Haute-Saône	8	6,2%	4%
Saône-et-Loire	24	18,6%	19%
Yonne	12	9,3%	10%
Terr. De Belfort	7	5,4%	4%
Autre (hors région ou non précisé)	11	8,5%	4%
SPÉCIALITÉ (N=118)			
Médecin généraliste	54	45,8%	
Autres spécialités	64	54,2%	
GENRE (N=118)			
Femmes	63	53,4%	
Hommes	55	46,6%	
ÂGE (N=118)			
< 35 ans	15	12,7%	
35-49 ans	49	41,5%	
50-59 ans	35	29,7%	
60 ans et +	19	16,1%	

MODE D'EXERCICE (N=118)			
En centre hospitalier	52	40,3 %	
En cabinet libéral	36	27,9%	
En maison de santé ou groupement professionnel	28	21,7%	
Dans une structure médico-sociale	7	5,4%	
Autre**	10	7,8 %	

* Source : GRADeS BFC

** Autres lieux d'exercice cités : Service de santé au travail (3), Centre de santé, service de santé universitaire, Soins de suite et réadaptation, Csapa, Centre 15, CHRS, En mission à l'étranger.

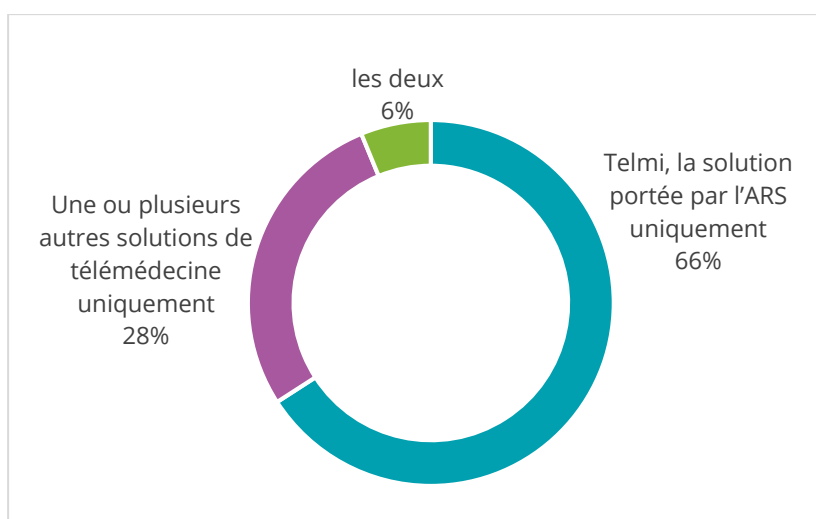
2. GÉNÉRALITÉS

2.1 Utilisation et connaissance de la plateforme Telmi

Pour leur pratique de la télémédecine, deux tiers des répondants utilisent la solution Telmi uniquement, 8 % l'utilisent en la combinant avec d'autres solutions de télémédecine.

Et 28 % des répondants utilisent exclusivement d'autres solutions de télémédecine, malgré leur inscription à Telmi.

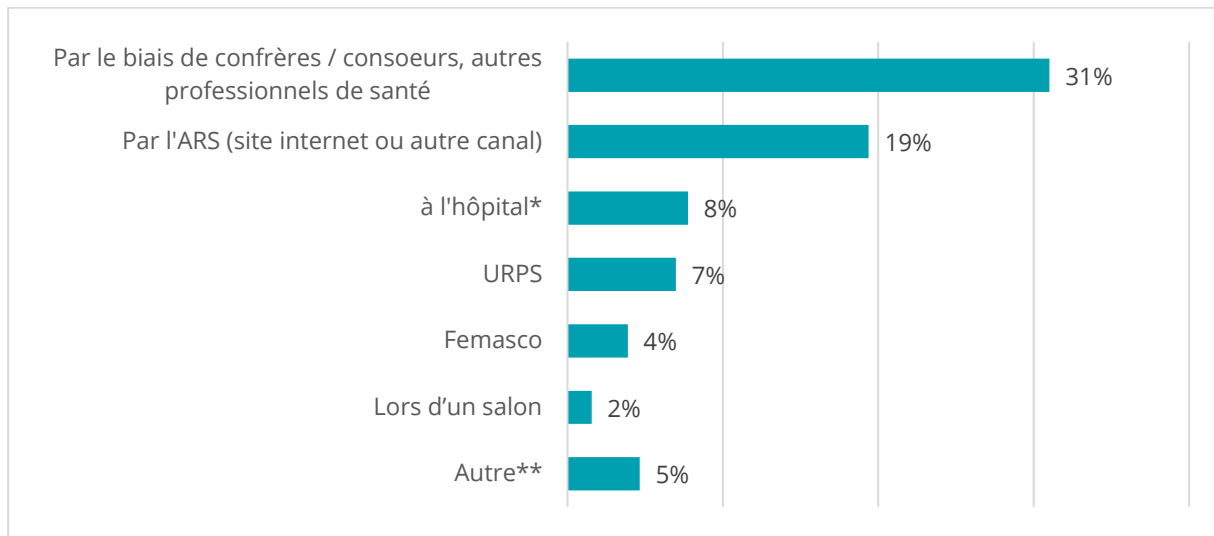
Figure 1 - Répartition des répondants selon la plateforme de télémédecine utilisée



Près d'un tiers des répondants déclare avoir connu la plateforme Telmi par le biais de confrères/consœurs ou autres professionnels de santé, suivi par l'Agence régionale de santé citée par 19 % des répondants.

Les 36 répondants qui déclarent ne pas utiliser Telmi, indiquent aussi n'en avoir pas connaissance.

Figure 2 – Canaux de connaissance de la plateforme Telmi



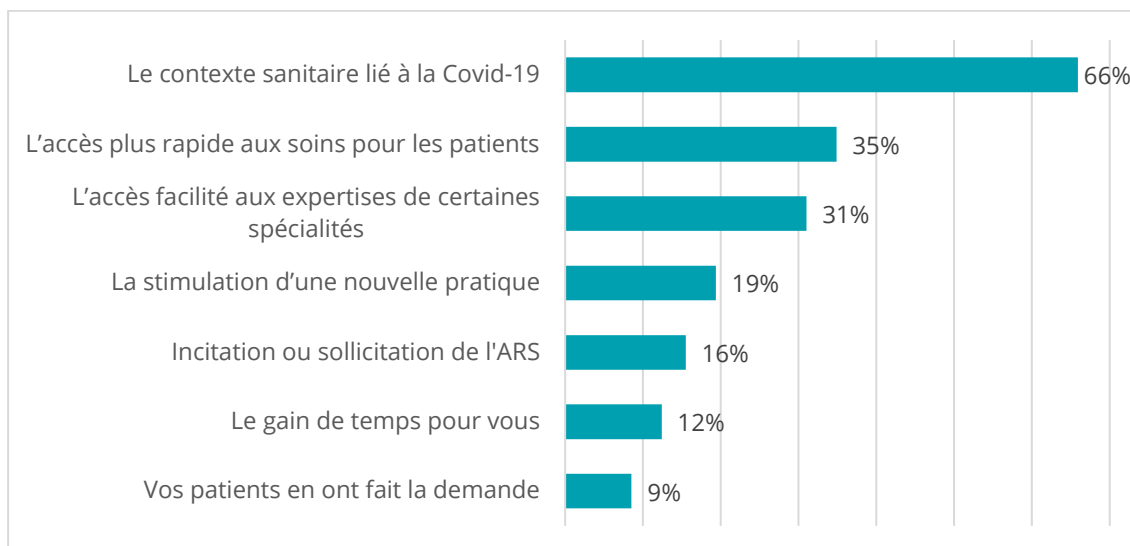
* Établissement cité de manière générale, ou le service informatique spécifiquement.

** Covid (2), institutionnel, Ordre des médecins, Collaboration historique, envoi sur boîte mail.

2.2 La Covid-19, accélérateur du recours à la télémédecine

Le contexte sanitaire lié à la Covid 19 est indiqué comme la principale raison de recourir à la télémédecine, par 66 % des répondants. Parmi les autres motifs de recours, 35 % citent l'accès plus rapide aux soins pour les patients, et 31 %, un accès facilité aux expertises de certaines spécialités.

Figure 3 – Principales raisons du recours à la télémédecine



- Un certain nombre de répondants éclaire les conditions d'utilisation de la télémédecine, notamment par rapport aux profils de patients avec lesquels elle leur paraît compatible. Le fait de connaître les patients en amont du recours à la téléconsultation, est un des principaux critères énoncés. De fait, certains médecins la réservent aux patients porteurs de maladie chronique, ou au moins, à des patients déjà connus. Les motifs évoqués sont

souvent des consultations de résultats d'examens, des adaptations de traitements ou des renouvellements d'ordonnance.

« Téléconsultations réservées aux personnes en ALD suivies depuis longtemps, stables, habitant loin ou en activité professionnelle, pour renouvellement d'ordonnance. » (Endocrinologue Diabétologue)

« La téléconsultation s'adresse à des patients déjà suivis, pour qui une relation de confiance est déjà installée. L'expérience pendant la 1ère vague de patients primoconsultants en téléconsultation n'était pas concluante : la relation de confiance avait plus de mal à s'installer à distance. » (Endocrinologue Diabétologue, TLC et TLS)

« Je l'utilise pour le rendu de résultat, principalement négatif donc rapide et nécessitant peu d'explications. » (Généticien, TLC seule)

- D'autres médecins pratiquent la téléconsultation pour répondre aux contraintes auxquelles sont soumis certains de leurs patients : activité professionnelle prenante, difficultés financières, éloignement géographique...

« J'utilise volontiers ce support pour les suivis qui ne nécessitent pas d'examen clinique, c'est très pratique pour les patients qui habitent loin ou qui ont une activité professionnelle très prenante. » (Allergologue, TLC seule)

« Je pratique quelques actes de télé médecine pour les patients qui ont parfois des problèmes financiers. La télé médecine leur évite un aller-retour à leurs frais. Je pratique également la télé médecine pour les gens isolés qui n'ont pas toujours le permis de conduire notamment les jeunes lorsqu'ils dépendent de leurs parents dans leurs déplacements. » (Psychiatre, TLC seule)

- Pour certaines spécialités en revanche (en particulier gynécologie, cardiologie...), la télé médecine est jugée inadaptée et n'a été mobilisée que dans le contexte particulier de la pandémie de Covid. La télé médecine prive les praticiens de certains éléments clés auxquels donne accès la consultation physique et qui sont indispensables à la relation de confiance et à l'élaboration du diagnostic, notamment l'examen clinique et la communication non verbale.

« Je suis psychiatre, la télé médecine a permis pendant le premier confinement de ne pas perdre le contact et le lien thérapeutique avec des patients très angoissés par la situation. Pour autant, elle ne remplace pas la qualité de présence du contact direct indispensable dans ma spécialité. L'accueil du patient étant au moins aussi indispensable que la description du symptôme et la délivrance de l'ordonnance. De plus les difficultés techniques par méconnaissance, mésusages, ou aléas divers sont une source supplémentaire d'angoisse tant pour le thérapeute non formé ni rétribué à ça que pour le patient. J'ajouterai que le colloque singulier nécessaire à la confiance est singulièrement mis à l'épreuve avec ce tiers technique... » (Psychiatre, TLC seule)

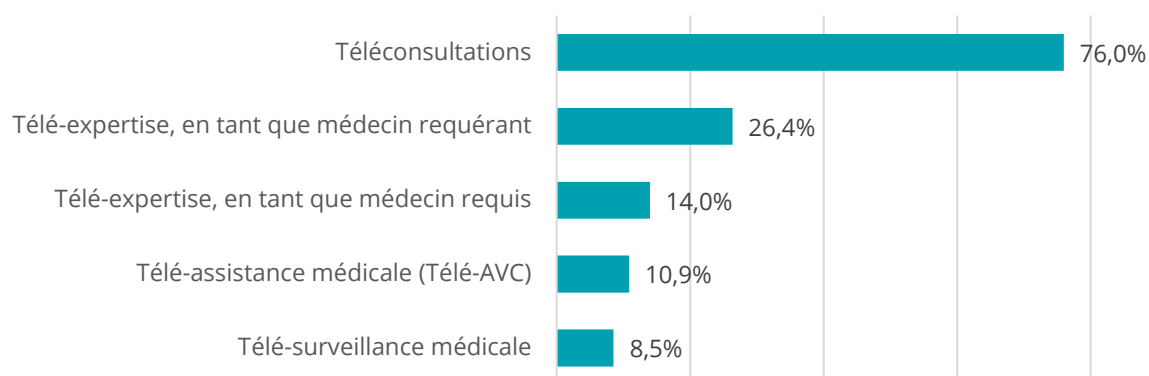
« En tant que gynécologue obstétricien exerçant au CHU, les téléconsultations mises en place pendant le confinement lié au Covid étaient des consultations téléphoniques. Il n'était donc pas possible de faire un examen clinique (prise de tension artérielle, hauteur utérine, bruit du cœur fœtal, toucher vaginal si besoin). La consultation se limitait à un interrogatoire et à regarder les examens biologiques prescrits (envoyés par mail ou décrit oralement par la patiente). Lorsque qu'il y avait un élément anormal nous adressions la patiente aux urgences maternité de notre chu. Cela pouvait parfois engorger les urgences. C'était donc une solution à court terme dans un contexte sanitaire très particulier. » (Gynécologue, TLC seule)

2.3 La téléconsultation, acte de télémedecine le plus pratiqué

Le type d'acte de télémedecine le plus répandu est la téléconsultation, pratiquée par 76 % des répondants. La télé-expertise est pratiquée par 40 % des répondants, des médecins requérants¹ dans 2 cas sur 3. La téléassistance médicale et la télésurveillance médicale sont pratiquées par environ 1 répondant sur 10.

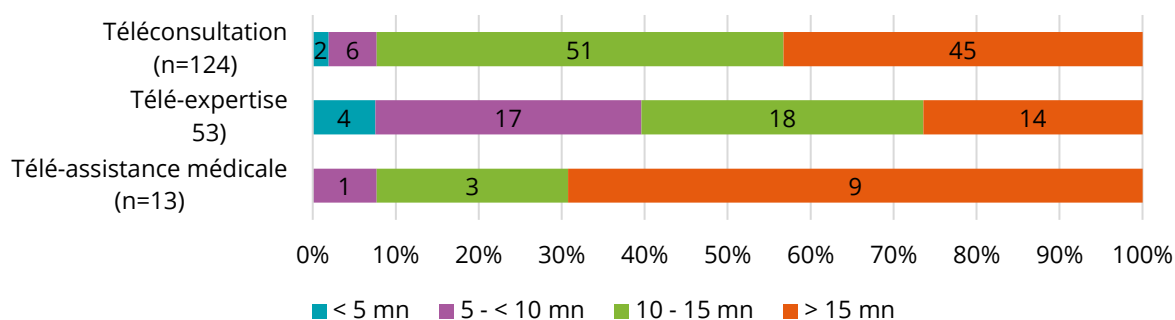
Parmi les répondants ayant recours à la téléconsultation, la moitié pratique ce type d'acte exclusivement, et un quart avec d'autres types d'actes de télémedecine.

Figure 4 - Types d'actes de télémedecine pratiqués par les répondants



Pour la majorité des répondants, quel que soit le type d'actes de télémedecine considéré, celui-ci dure au moins 10 minutes en moyenne. C'est le cas pour 90 / 98 répondants réalisant des téléconsultations, 12 sur 13 pratiquants de la téléassistance médicale, et pour 32 / 53 des pratiquants de télé-expertises.

Figure 5 - Durée moyenne des actes de télémedecine, selon le type d'acte



¹ La télé expertise permet à un professionnel de santé dit « requérant » de solliciter à distance l'avis d'un médecin dit « requis » en raison de sa formation ou de sa compétence particulière. (ameli.fr)

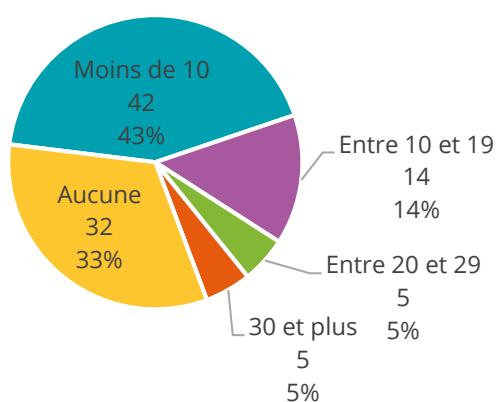
3. FOCUS SUR LES TÉLÉCONSULTATIONS

3.1 DEUX TIERS DES RÉPONDANTS ONT RÉALISÉ AU MOINS 1 TÉLÉCONSULTATION DANS LE MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Parmi l'ensemble des répondants à l'enquête, 98 médecins déclarent avoir recours à la téléconsultation.

Un tiers d'entre eux n'a pratiqué aucune téléconsultation dans le mois qui a précédé l'enquête. La majorité (42 %) en ont réalisé moins de 10, 14 % des répondants ont réalisé entre 10 et 19 téléconsultations, et 10 % au-delà.

Figure 6 - Nombre de téléconsultations réalisées dans le mois précédant l'enquête



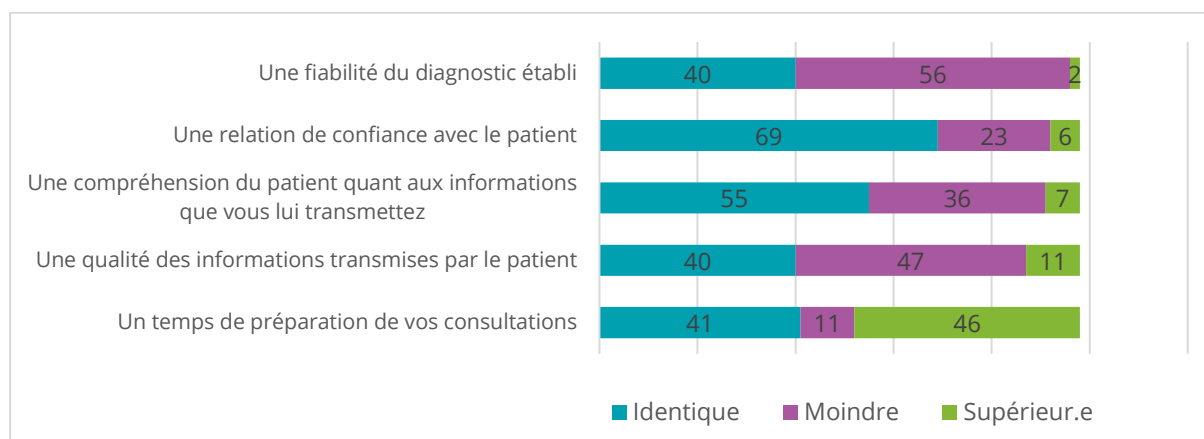
La majorité des répondants considère que la **consultation à distance est équivalente** à une consultation classique pour ce qui est de la **relation de confiance** avec le patient (69/98), et dans une moindre proportion (55/98), la **compréhension du patient** quant aux informations transmises (36 considèrent qu'elle est moindre).

En revanche, elle induit une **moindre fiabilité du diagnostic** établi pour 56 répondants, et 40 la considèrent identique.

Les répondants sont partagés pour ce qui est :

- de la **qualité des informations** transmises par le patient : 40 la considèrent identique à ce qu'elle serait dans le cas d'une consultation classique, et 47 la considèrent moindre.
- du **temps de préparation** : 41 le considèrent identique à une consultation classique, et 46 le considèrent supérieur.

Figure 7 – Comparaison entre téléconsultation et consultation classique sur différents aspects



Des répondants illustrent ce temps supplémentaire demandé par la consultation à distance.

« La partie la plus compliquée est la partie en amont de la téléconsultation, il faut mettre en place une routine pour savoir qui contacte qui, dans quelles conditions » (Médecin généraliste, TLC et TLE requérant)

« Une téléconsultation facturée 25 euros dure en moyenne 5 à 10 minutes de plus qu'une consultation classique en comptant les envois d'ordonnance, de la feuille de soins. Feuille de soins qu'il faut envoyer en dégradée que l'assurance maladie ne nous paye pas puisqu'il faut la faire quand même sous format papier avec le récapitulatif de bordereau d'envoi électronique du mode dégradé. Je ne vois pas où est le gain de temps. Si au final, on finit par faire des papiers, autant voir le patient, ça va plus vite. »

3.2 DES DIFFICULTÉS MODÉRÉES DANS LA PRATIQUE DE LA TÉLÉCONSULTATION, COMME AU NIVEAU NATIONAL

L'utilisation de la téléconsultation peut s'accompagner de certaines difficultés, de plusieurs ordres.

Plus de la moitié des répondants (n=98) déclare que l'examen clinique en présentiel reste souvent (17 %) ou systématiquement (49 %) indispensable. Les problèmes techniques surviennent souvent chez 40 % des répondants, et systématiquement chez 7 %.

Dans une moindre proportion, mais toutefois non négligeable :

- L'échange avec certains patients est souvent (31 %) ou systématiquement (3 %) difficile
- La facturation des honoraires a souvent posé des difficultés pour 18 % des répondants, et systématiquement pour 13 %.
- L'accompagnement du patient par un proche ou un professionnel de santé aurait été nécessaire (souvent pour 20 % des répondants, et systématiquement pour 5 %).
- Les patients ne sont jamais bien équipés (1 %) ou rarement (23 %)

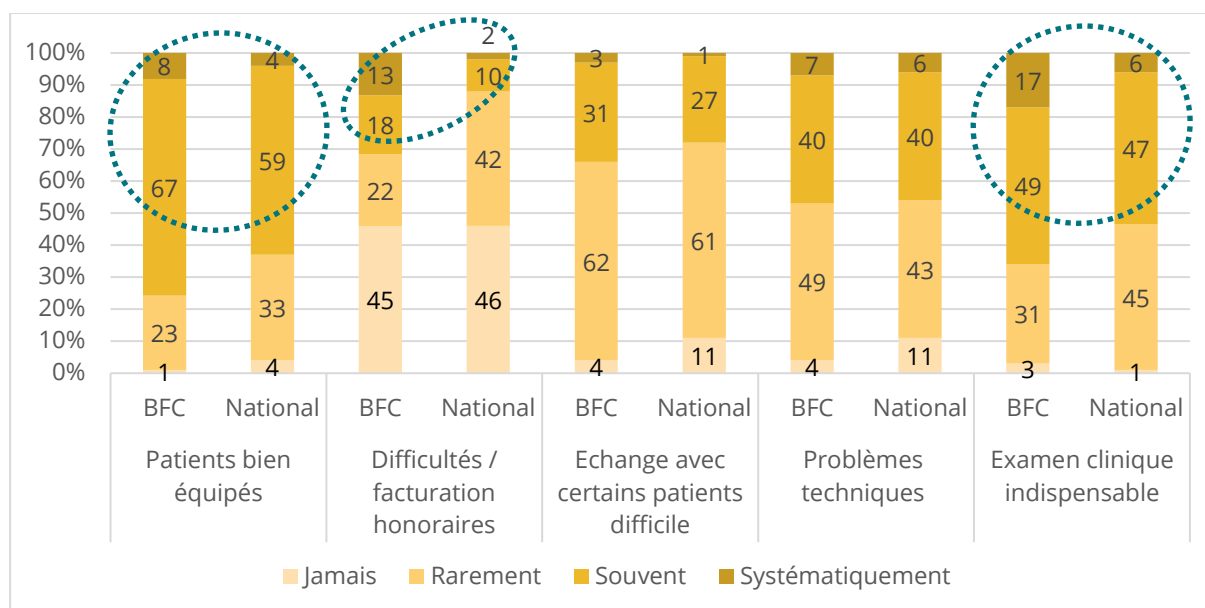
Les fréquences des difficultés rencontrées par les médecins de BFC concernant les échanges avec les patients, ou des problèmes techniques, sont semblables à celles déclarées par les médecins

généralistes dans l'enquête nationale DREES ORS URPS². On relève en revanche une différence significative avec les résultats de l'enquête nationale pour 3 éléments :

- **les médecins de BFC déclarent rencontrer davantage de difficultés pour la facturation des honoraires** : ils sont 31 % à y être souvent ou systématiquement confrontés, contre 12 % au niveau national.
- Dans une moindre mesure, ils semblent **plus enclins à considérer que l'examen clinique reste indispensable** souvent ou systématiquement (66 % en BFC, vs 53 % au niveau national) ; et trouvent **leurs patients mieux équipés** (75 % souvent ou systématiquement bien équipés en BFC, vs 63 % au niveau national).

À noter que d'après l'Insee, au 1^{er} avril 2020, la quasi-totalité de la population de Bourgogne-Franche-Comté était couverte en réseau 4G³. Un habitant de la région sur cinq était encore dépourvu d'un débit minimal de 8 Mbits/s. En revanche, la région fait partie de celles où le réseau en très haut débit fixe est le moins développé. Au 1^{er} octobre 2019, 42 % de locaux étaient éligibles contre 56 % en moyenne au niveau France métropolitaine, et à peine quatre habitants sur dix pouvaient disposer d'un débit fixe au moins égal à 30 Mbits/s dans la région.

Figure 8 – Fréquence des difficultés rencontrées dans la pratique de la téléconsultation



Source : Données nationales issues de la publication Drees, ORS, URPS Médecine Libérale : Études & résultats n°1162. À noter que la question sur la nécessité de présence d'un tiers n'apparaît pas car elle a été ajoutée pour l'enquête BFC.

² Le 4^e Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de la DREES La comparaison entre l'enquête régionale et l'enquête nationale de la Drees s'appuie sur les résultats présentés dans : Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Études et résultats n°1162, septembre 2020.

³ A. Branche-Seigeot, M. Chassard, Insee. Les habitants de Bourgogne-Franche-Comté désormais presque tous éligibles au très haut débit mobile, contrairement au débit fixe. Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté n°80, novembre 2020.

- Les répondants illustrent la nature des difficultés rencontrées dans plusieurs de ces domaines, en particulier les problèmes techniques (son, image), et leurs répercussions sur le temps consacré à la téléconsultation et sur les informations recueillies :

« Son particulièrement mauvais assez souvent avec consultation faite en plus de la visio par téléphone pour pouvoir se comprendre... problème aussi pour les patients pour nous entendre assez souvent et décalage du son qui ne permet pas des entretiens fluides (échos) alors que nous avons ciblé une population jeune en principe mieux équipée (consultation d'anesthésie de fin de grossesse) globalement les consultations prennent plus de temps et sont moins complètes » Rhumatologue, TLC seule.

« Pour la téléconsultation, c'est encore pire, c'est très dépendant de la connexion, mais ce n'est pas satisfaisant, voire même frustrant. On ne peut examiner, on donne avis borderline avec un traitement approximatif. Ce n'est pas confortable. »

« Les consultations de médecine générale en télémedecine ne prennent pas moins de temps qu'en présentiel, bien moins d'info, et demande encore plus de concentration de ma part. Par ailleurs mauvaise couverture réseau sur notre territoire. Pitié, arrêtez de ne promouvoir que la télémedecine !!! » (Médecin généraliste, TLE requérant seule)

« Par exemple, Je me suis retrouvée avec une personne malentendante avec une mauvaise qualité d'image dans une pièce mal éclairée. J'étais moi-même en contre-jour. Heureusement, c'était pour un renouvellement de prescription. J'ai trouvé que la plateforme Telmi était peu ergonomique, compliquée d'accès d'autant plus que je ne suis pas libérale. La hotline mettait beaucoup de temps à me renseigner. Je me suis tournée vers What's app et j'utilise Teams ou Zoom pour les renouvellements de prescription. Je trouve que la télémedecine est trop impersonnelle » (Médecin généraliste, TLC seule)

« Cela implique de consulter le dossier du patient avant la téléconsultation (peut se faire en direct en présentiel). Le temps de connexion au dossier est un peu long, surtout si les patients ne répondent pas et qu'il faut renvoyer l'invitation plusieurs fois... » (Allergologue, TLC seule)

- Par ailleurs, le fait d'être à distance semble induire, pour certains patients, une moindre considération. Plusieurs praticiens témoignent d'un comportement nonchalant des patients rendant difficile la réalisation de la consultation :

« La plupart des patients considéraient que comme il s'agit d'une téléconsultation, c'est d'une part moins « important (ils nous reçoivent chez eux en peignoir, en slip ou ne sont pas à l'heure par exemple en courses...) et d'autre part nous sommes censés être toujours disponibles pour une téléconsultation. Alors que cela ne fait que se rajouter à notre travail quotidien » (Dermatologue, TLC + TLE requis)

- Un médecin urgentiste souligne la **nécessité de pouvoir partager les informations médicales**, ce qui n'est pas possible actuellement avec le dossier médical partagé :

« (Concernant) la généralisation du Dossier médical partagé pour les patients. Il n'est pas rempli par les médecins. Ce qui est normal. C'est un dossier médical protégé mais non partagé. Ce dossier est inaccessible pour le corps médical. Il faut savoir qu'aux urgences, on passe 75 % de notre temps à rechercher des informations médicales : les antécédents, les allergies, les traitements, les compte rendus. Je vous laisse imaginer le temps passé à les retranscrire dans le dossier médical des urgences. Ce DMP est un "mirage" médical où les informations sont peut-être mieux protégées que les données de la banque de France. C'est "gentil" le secret médical. Mais il serait temps de s'occuper de la sécurité de nos patients sur le plan somatique. Voir des patients qui ont une cicatrice de sternotomie dont on ne sait pas s'ils ont une valve aortique mécanique ou biologique, s'ils ont des anticoagulants ou non... Je sais que le secret médical c'est du pénal. Mais arrêtons de mettre les patients en danger pour des raisons de "fuites" d'informations confidentielles, c'est consternant. S'il vous plait faites quelque chose pour nos patients. » (Urgentiste, TLC et TLA)

« Améliorer la transmission des ordos, ou faire que cela soit possible par Mss directement à la pharmacie du patient, car très peu de pharmacies s'en servent, je pense qu'il y a un travail à faire auprès d'elles. C'est simple et gratuit, il ne manque que de la volonté ! pas facile de résister à la demande des patients et pharmacies, de transmettre des ordos par mail, je passe mon temps à dire que ce n'est pas légal, et utilise donc encore beaucoup le fax. »

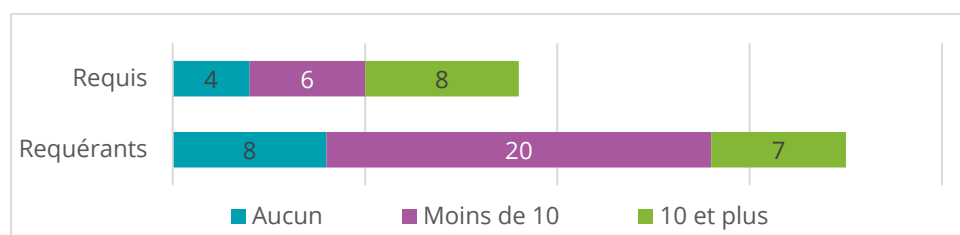
4. FOCUS SUR LA TÉLÉ-EXPERTISE

4.1 8 RÉPONDANTS SUR 10 CONCERNÉS ONT RÉALISÉ AU MOINS 1 TÉLÉ-EXPERTISE DANS LE MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Parmi les 51 répondants pratiquant la télé-expertise, 18 déclarent le faire en tant que médecins requis, et 35 en tant que requérants (2 double rôle).

La majorité des requérants déclare avoir réalisé au moins une télé-expertise dans le mois précédant l'enquête, moins de 10 pour 20/35 d'entre eux, et 7 autres en ont pratiqué entre 10 et 19.

Figure 9 - Nombre de télé-expertises réalisées dans le mois précédant l'enquête

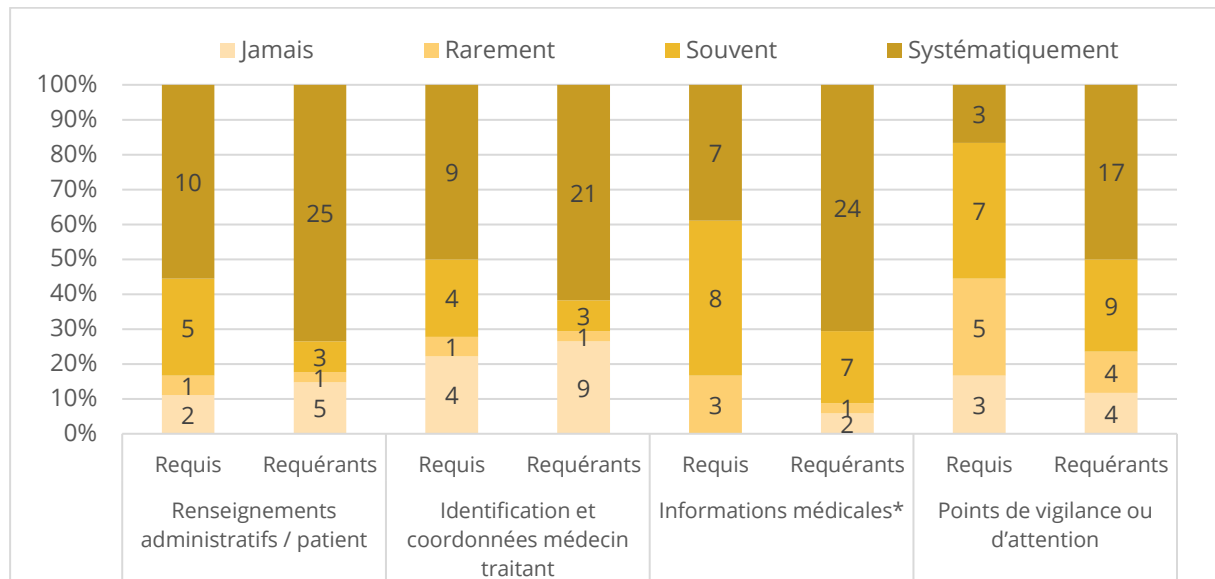


4.2 LE PARTAGE D'INFORMATIONS À RENFORCER

Globalement, les médecins requérants déclarent plus souvent mettre à la disposition du médecin requis les informations nécessaires à la télé-expertise, que les médecins requis déclarent les recevoir :

- Concernant **les renseignements administratifs relatifs au patient**, 15/18 médecins requis déclarent les recevoir systématiquement ou souvent. Tandis que 28/35 médecins requérants déclarent les transmettre systématiquement ou souvent.
- Concernant **l'identification et les coordonnées du médecin traitant**, 13 médecins requis déclarent les recevoir systématiquement ou souvent. Tandis que 24 des médecins requérants déclarent les transmettre systématiquement ou souvent.
- Concernant **les informations médicales***, 15 des médecins requis déclarent les recevoir systématiquement ou souvent. Tandis que 31 des médecins requérants déclarent les transmettre systématiquement ou souvent.
- Concernant **les points de vigilance et d'attention**, 10 médecins requis déclarent les recevoir systématiquement ou souvent. Tandis que 26 des médecins requérants déclarent les transmettre systématiquement ou souvent.

Figure 10 – Fréquence des informations transmises / mises à disposition des répondants selon leur rôle dans la télé-expertise



* Points de vigilance ou points d'attention : Cette rubrique, rédigée en texte libre par le médecin, peut comprendre un traitement (médicamenteux ou non), ponctuel mais significatif, ou des résultats d'examens particulièrement significatifs ou des commentaires.

Parmi les 18 médecins requis, 5 déclarent avoir besoin d'autres informations et 4 d'entre eux apportent des précisions sur ce point :

« L'appel des médecins requérants pour nous informer d'un dossier se substitue aux informations notées par le médecin requérant, néanmoins nous ne sommes pas toujours disponibles dans l'instant pour répondre et parfois les informations manquent car l'appel peut dater de plusieurs heures. Cela nécessite donc de rappeler le requérant pour des précisions. » (Neurologue)

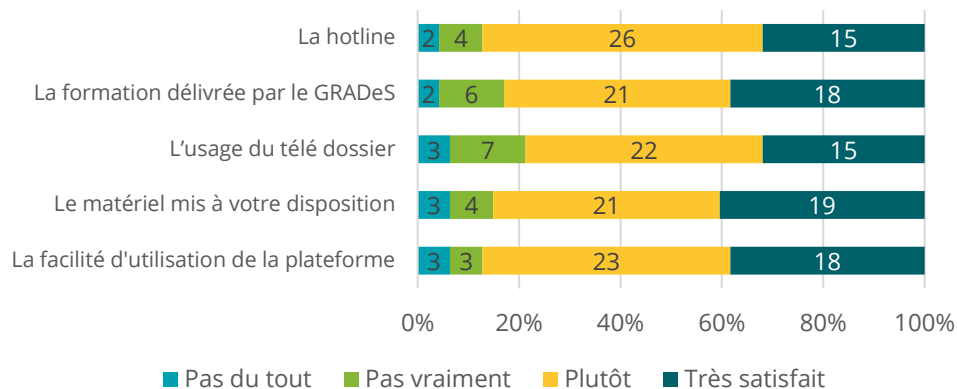
« Données administratives nécessaires à la réalisation d'une feuille de soins dégradée. » (Dermatologue)

« L'identité complète du patient avec numéro de sécurité sociale pour pouvoir facturer l'acte de télé-expertise » (Dermatologue)

« Histoire de la plaie, traitement proposé par le passé... équilibre des glycémies, résultats biologiques récents, compte-rendu des divers examens déjà réalisés... » (Dermatologue)

Les répondants se déclarent globalement très satisfaits (systématiquement 37 répondants sur 47 ou plus) des différents services qui leur sont proposés dans le cadre de la télé-expertise, en premier lieu concernant la hotline et la facilité d'utilisation de la plateforme.

Figure 11 – Niveau de satisfaction concernant les services proposés pour la télé-expertise



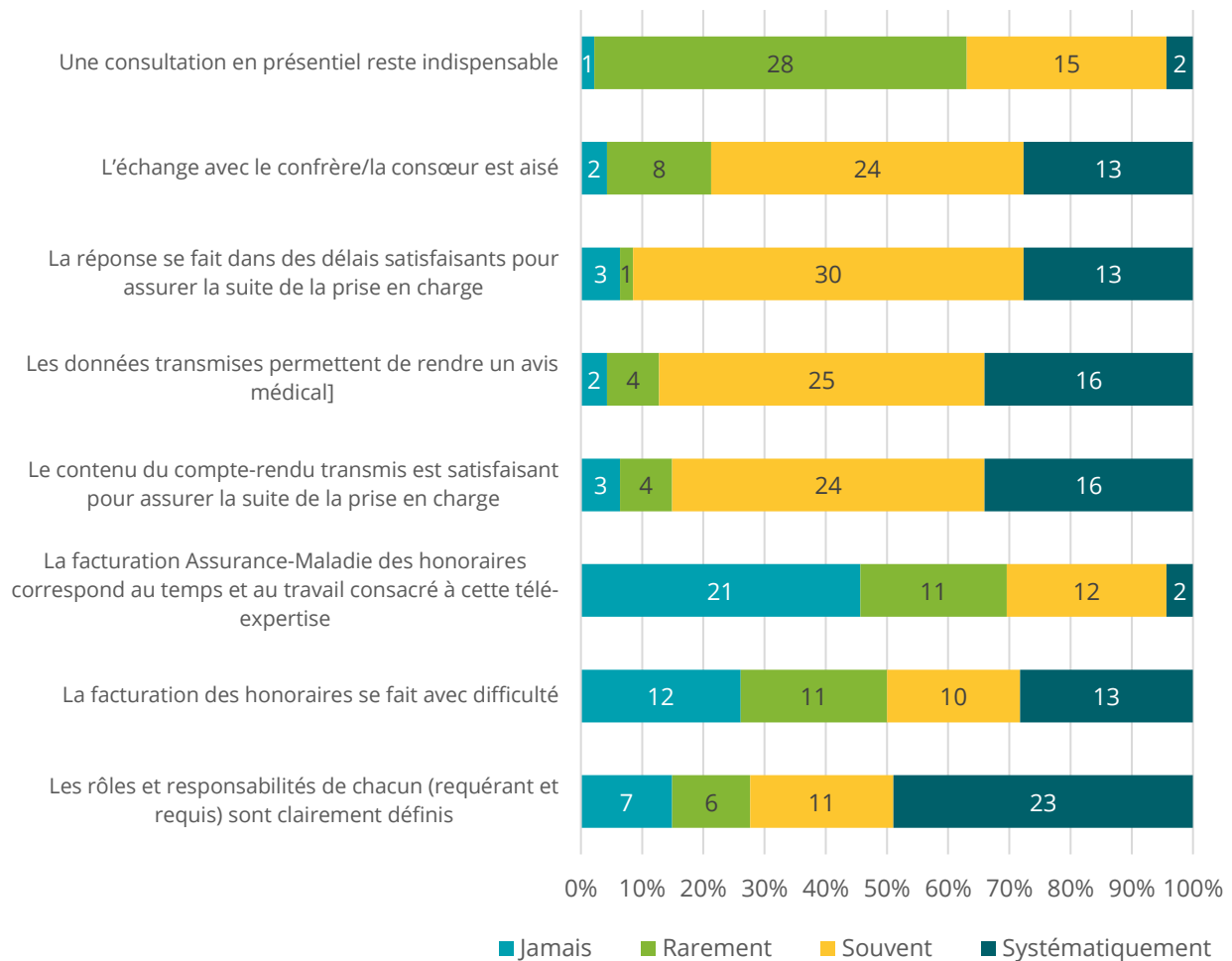
4.3 DES DIFFICULTÉS RÉDUITES DANS LA TÉLÉ-EXPERTISE

D'après la majorité des répondants (n=47) :

- La réponse se fait souvent ou systématiquement dans des délais satisfaisants pour assurer la suite de la prise en charge (n=43).
- Les données transmises permettent souvent ou systématiquement de rendre un avis médical (n=41).
- Le contenu du compte-rendu transmis est souvent ou systématiquement satisfaisant pour assurer la suite de la prise en charge (n=40).
- L'échange avec le confrère/consœur est souvent ou systématiquement aisé (n=37).
- Les rôles et responsabilités de chacun (requérant et requis) sont souvent ou systématiquement clairement définis (n=36).
- Une consultation en présentiel n'est jamais ou rarement indispensable suite à la télé-expertise (n=29).

En revanche, 32/47 répondants considèrent que la facturation des honoraires ne correspond jamais ou rarement au temps et au travail consacré à cette télé-expertise. Et la moitié des répondants est souvent (10) ou systématiquement (13) confrontée à des difficultés liées à la facturation des honoraires. Une proportion plus élevée que pour les téléconsultations (33 %).

Figure 12 – Difficultés rencontrées dans la pratique de la télé-expertise



Les répondants témoignent des apports de la télé-expertise dans leur pratique, plusieurs soulignent l'excellente qualité de la prestation réalisée par leurs confrères :

« Accès plus rapidement expertise de mon confrère dermatologue quand je juge la prise en charge comme devant être rapide exemple tumeurs cutanées. » (Médecin généraliste, TLE requérant seule)

« La télé expertise permet de remplacer les demandes d'avis faites par mail ou texto. Quand il faut voir le patient en consultation, cela nous permet d'évaluer dans quel délai il faut le rajouter à notre planning de consultation. Le problème est que la demande d'avis sur une lésion ne nous permet pas de faire dépistage (examen de l'ensemble du tégument à la recherche d'un cancer cutané). » (Dermatologue, TLE requis seule)

Un praticien évoque le changement de paradigme induit par le recours ponctuel à la télé-expertise, perdant la vue d'ensemble du patient et de son parcours :

« Un raisonnement médical différent, le patient n'étant pas vu dans sa globalité. Pour un avis ponctuel sur une lésion unique, la technique me semble au point. C'est plus difficile quand il s'agit de lésions diffuses et que l'histoire de la maladie est importante, Il manque la donnée interrogatoire. C'est effectivement un exercice stimulant On ne connaît plus le devenir du patient, c'est parfois frustrant il faut l'accepter. » (Dermatologue, TLE requis)

D'autres mentionnent la difficulté à l'inscrire dans la routine de travail :

« La mise en route des programmes de télé-expertise est un peu longue pour obtenir l'aval de nouveaux professionnels qui ne sont pas rompus à cette pratique. Nous pourrions gagner encore plus de temps en partant du système d'information métier qui intègre un module image/PDF et une messagerie cryptée officielle. » (Médecin généraliste, TLC et TLE requérant)

« Mise en place de la télé Rhumatologie au CHU de Dijon depuis 2 ans avec bientôt 20 MSP connectées. Participation très variable des MSP malgré des retours d'expérience très satisfaisants. » (Rhumatologue TLC + TLE requis)

Parmi les difficultés rencontrées, le **facteur temps** apparaît comme essentiel, et peut être impacté par divers éléments. Sont évoqués en particulier le temps nécessaire à l'entrée des données cliniques dans l'interface de télémedecine (un répondant évoque entre ¼ d'heure et ½ heure), le temps consacré à résoudre des problèmes techniques au détriment des consultations, ou encore la lourdeur des procédures à suivre.

« Télémedecine utilisée exclusivement dans ma pratique pour requérir des avis auprès des neurochirurgiens du CHU de Dijon, et particulièrement peu satisfaisante dans ce contexte. Modalités de demande des avis excessivement lourde, puisque: - possible uniquement depuis certains postes informatiques de notre hôpital, avec un logiciel peu intuitif - refus des correspondants neurochirurgiens de regarder des images par d'autres moyens que ceux liés au logiciel de télétransmission, alors avec donc une lourdeur de procédure, et donc une perte de temps précieux, très supérieure à ce qu'elle est quand on demande des avis à d'autres correspondants, par téléphone et accès aux imageries à distance à notre PACS via simples codes d'accès. Modalité de réponse aux avis requis non satisfaisante, la lourdeur de la procédure faisant qu'en pratique, les réponses écrites ne sont que très rarement imprimées ou intégrées au dossier du patient. » (Médecine interne, TLE requérant seule)

« En tant que médecin coordonnateur en Ehpad, le rôle est surtout administratif et intermédiaire du médecin traitant : la télé expertise nécessitant l'accord du médecin traitant et le matériel de télé-expertise est à la disposition de l'Ehpad, l'avis rendu de l'expert fera l'objet d'une prescription du médecin traitant et non du médecin coordonnateur. En soi, ce n'est pas un frein, sauf problème de temps. Il est notamment dommage de ne pas avoir en mémoire les éléments administratifs ou médicaux d'un patient ayant déjà fait l'objet d'un acte de télémedecine. Le principal usage que j'en ai est une télé-expertise en dermatologie, suivi de plaie. » (Médecin coordinateur en Ehpad, TLE requérant seule)

« Pour la télé expertise, je n'ai jamais réussi à joindre la photo prise avec l'adaptateur dermatoscope-téléphone fournis et l'envoyer avec la vignette clinique. Pour la téléconsultation, je n'avais que le son ou l'image, les procédures d'envoi de documents étaient compliquées et la facturation quasi impossible. Téléphoner à un confrère s'est avéré toujours plus rapide pour obtenir un RDV rapide ou non. Qui plus est, si le patient est vu dans les 48 heures, la cotation est la même que la télé expertise ou téléconsultation alors que nous avons mis moins de temps. » (Médecin généraliste TLC + TLE requérant)

Certains répondants saluent la rapidité d'accès à la télé-expertise, tout en soulignant la question de la valorisation du temps nécessaire à la gestion des tâches annexes (tel que remplir le dossier de télé-expertise, gérer la réponse en back office). Néanmoins, la rapidité d'accès à l'expertise ou à un rendez-vous spécialiste n'est pas toujours effective, et dans ce cas, l'acte de télémedecine est perçu comme une stricte perte de temps.

« Pour moi c'est une rustine pour pallier le manque de médecins, la télémedecine implique des soins de bien moindre qualité. Je ne l'utilise que pour demander des avis dermato, le plus souvent on nous répond qu'il faut une consultation médicale mais délais très longs, pas améliorés par télémedecine, de toute façon il faut passer des heures au téléphone après pour

avoir un rdv. Le seul avantage, c'est que c'est l'IDE Asalée qui fait le boulot, et pas moi... »
(Médecin généraliste, TLE requérant seule)

Pour exemple, un médecin requérant questionne ici l'intérêt d'une télé-expertise uniquement sur dossier en cardiologie : *« J'ai beaucoup recours à la télé-expertise en cardiologie ces derniers temps, mais le gain de temps pour les patients n'est peut-être pas aussi important qu'espéré. Délai de lecture des Holter ECG assez long (actuellement 1 mois sans réponse pour les 2 derniers dossiers envoyé) Quelques essais de télé-expertise sans Holter, juste avis sur dossier + ECG, mais généralement convocation du patient en présentiel, donc perte de temps pour les patients La télécardiologie doit-elle se limiter aux Holter et n'est pas adaptée aux autres situations cliniques ? L'avis des cardiologues est le bienvenu ! »* (Médecin généraliste, TLE requérant seule)

5. LIMITES, DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET LEVIERS D' ACTIONS

5.1 DIFFICULTÉS, FREINS ET APPORTS DE LA TÉLÉMÉDECINE

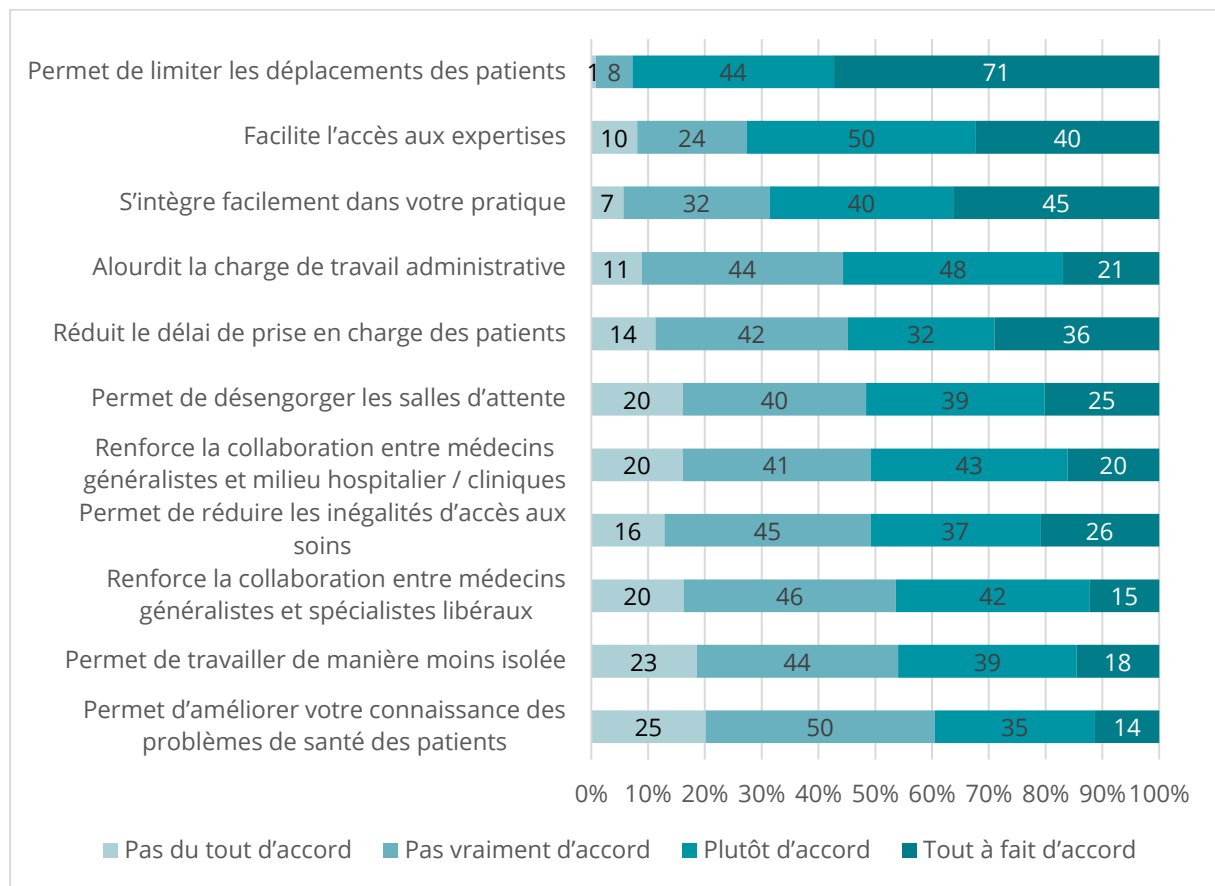
Plus de la moitié des répondants considère que la télémédecine :

- permet de limiter les déplacements des patients (57 % tout à fait d'accord, et 35 % plutôt d'accord),
- facilite l'accès aux expertises (32 % tout à fait d'accord, et 40 % plutôt d'accord),
- s'intègre facilement dans la pratique (36 % tout à fait d'accord et 32 % plutôt d'accord),
- alourdit la charge de travail administrative (17 % tout à fait d'accord et 39 % plutôt d'accord),
- réduit les délais de prise en charge (29 % tout à fait d'accord, 26 % plutôt d'accord).

En revanche, les affirmations suivantes ne font pas l'unanimité, moins de la moitié des répondants y adhèrent :

- la télémédecine permet de désengorger les salles d'attente (20 % tout à fait d'accord, 31 % plutôt d'accord),
- elle renforce les collaborations entre médecins généralistes et milieu hospitalier (16 % tout à fait d'accord, 35 % plutôt d'accord) et entre médecins généralistes et spécialistes libéraux (12 % tout à fait d'accord, 34 % plutôt d'accord),
- elle permet de réduire les inégalités d'accès aux soins (21 % tout à fait d'accord, 30 % plutôt d'accord),
- elle permet de travailler de manière moins isolée (15 % tout à fait d'accord, 31 % plutôt d'accord),
- elle permet d'améliorer la connaissance des problèmes de santé des patients (11 % tout à fait d'accord, 28 % plutôt d'accord).

Figure 13 – De manière générale, estimez-vous que la télémédecine :



Certains répondants donnent des précisions sur les apports qu'ils perçoivent de la télémédecine, en particulier l'accès à des avis spécialisés, l'amélioration des délais de prise en charge et de la qualité des soins.

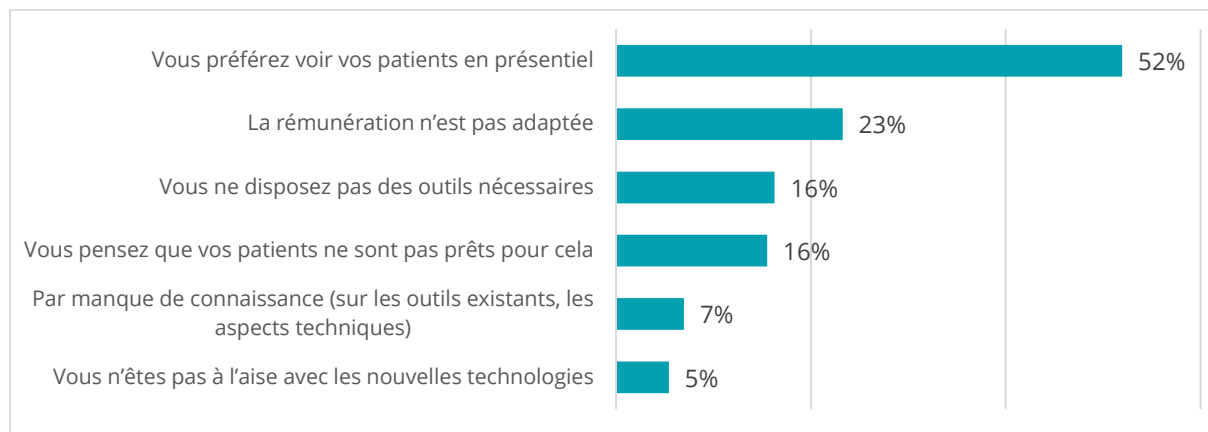
« Médecin urgentiste, exerçant en périphérie du CHU, la télémédecine est un indispensable recours dans la prise en charge d'un certain nombre de pathologies en urgence (AVC, pathologies chirurgicales d'urgence qu'elles soient traumatologiques ou non). Le diagnostic de l'AVC par exemple et la course que cela impose notamment pour réduire les délais de prise en charge, afin de limiter complications et séquelles, rend le recours à la télémédecine indispensable dans les services d'urgences. La prise en charge par exemple du traumatisé grave impose selon les situations, un recours rapide à la télé-expertise afin d'organiser la suite de la prise en charge du patient, dans un service ou une unité adaptée. Dans ces cas, la télémédecine permet un recours rapide à l'expertise pointue et agit en accélérateur, ce qui concourt à diminuer les délais de prise en charge. » (Urgentiste, TLA et TLE requérant).

« En cardiologie, la téléconsultation n'a pour moi aucun sens, impossible de faire une prise en charge sérieuse sans ECG ni échocardiographie. En revanche, intérêt +++ de la télésurveillance (dispositifs implantés, insuffisance cardiaque) et de la télé-expertise d'examen spécifiques (relecture ECG, Holter ECG, MAPA) pour guider la prise en charge. » (Cardiologue, TLE requis seule).

« Indispensable pour l'activité nationale d'expertise de recours du centre de référence maladies rares MAGEC. Permet aux patients en France et à l'étranger d'obtenir une expertise disponible seulement au centre MAGEC Dijon pour des maladies nouvellement décrites ou le suivi de traitements ciblés pur des maladies orphelines. » (Dermatologue, TLC seule).

Parmi les raisons qui pourraient limiter l'usage de la télémédecine, plus de la moitié des répondants déclare préférer voir les patients en présentiel. Pour près d'un répondant sur 4, la rémunération ne semble pas adaptée et peut être un frein. Par ailleurs, 16 % des répondants déclarent ne pas disposer des outils nécessaires, et ils sont autant à considérer que les patients ne sont pas prêts pour cela. Le manque de connaissance et le manque d'aisance avec les nouvelles technologies concernent moins de 10 % des répondants.

Figure 14 – Principales raisons pouvant limiter le recours à la télémédecine



D'autres raisons évoquées en champs libre renvoient à des aspects déjà soulignés précédemment.

En premier lieu, les répondants soulignent les **difficultés techniques**, qui peuvent, conjuguées à des difficultés rencontrées par les patients avec l'outil, générer une **fracture numérique**. Certains patients se trouvent exclus de fait, soit parce qu'ils résident dans une « zone blanche pour la connexion internet », ne sont pas équipés, ou encore lorsqu'ils sont âgés.

« Seule une jeune population peut en bénéficier sous réserve de ne pas être dans une zone blanche. J'ai beaucoup de patients chroniques, qui n'utilisent pas les nouvelles technologies et donc ne peuvent en bénéficier. C'est discriminant je trouve. »

Le facteur **temps (4)**, en amont de l'acte de télémédecine : « prévoir un temps de préparation plus long », ou en aval : « temps de rentrée informatique du dossier » (médecin généraliste, requérant TLE), ou encore la surcharge de travail globale.

« Concernant la téléconsultation de médecine générale : - Pour le moment je ne trouve pas de gain réel de temps par rapport à une consultation présenteielle. Gagner du temps sur le paramétrage de la téléconsultation pour l'invitation patient m'inciterait à développer l'outil davantage. Au Samu, le seul envoi d'un texto suffit à déclencher une téléconsultation : la procédure de création du dossier ne pourrait-elle être faite en amont par le patient lui-même ? »

- Des difficultés de **facturation** : « je ne peux pas facturer l'acte », « difficultés de règlement de la consultation », « les patients se plaignent de payer » ; « Absence de paiement en ligne sur la plateforme TELMI : comment faire lorsque la téléconsultation ne sera plus prise en charge à 100% par l'assurance maladie ? »
- Des freins liés à l'environnement de travail (3) : « la direction » ; « exercice hospitalier » ; « Difficultés internes au service de dermatologie ».

« Il faut de manière urgente résoudre le problème de la facturation le logiciel COVOTEM est pratique pour la pratique médicale mais ne permet pas de facturer l'acte au début l'ARS donnait un forfait au centre hospitalier ou au médecin requis, et maintenant il est impossible de facturer

l'acte : le médecin requis travaille gratuitement, ça ne peut pas continuer ainsi pour le reste, c'est très pratique » (Dermatologue, TLE requis seule)

« Je n' ai malheureusement pratiquement que des échecs pour transmettre les ordonnances lors de la téléconsultation, même si j' ai la fibre et le patient aussi, j' ai arrêté de le signaler car on me dit toujours que c' est un problème de réseau... je n' ai jamais réussi à me servir de l'option "envoyer un message à un patient" : par exemple si je suis en retard, je pensais que cela pouvait permettre de le signaler au patient, mais quand j' ai envoyé un message par ce biais, aucun patient ne l' a jamais reçu. »

5.2 PISTES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

5.2.1 Auprès des professionnels

La première piste sélectionnée par la moitié des répondants est la mise en place d'une rémunération spécifique des actes de télémédecine par l'assurance-maladie.

Parmi les autres pistes d'actions, environ un répondant sur 3 sélectionne au moins l'une des propositions suivantes :

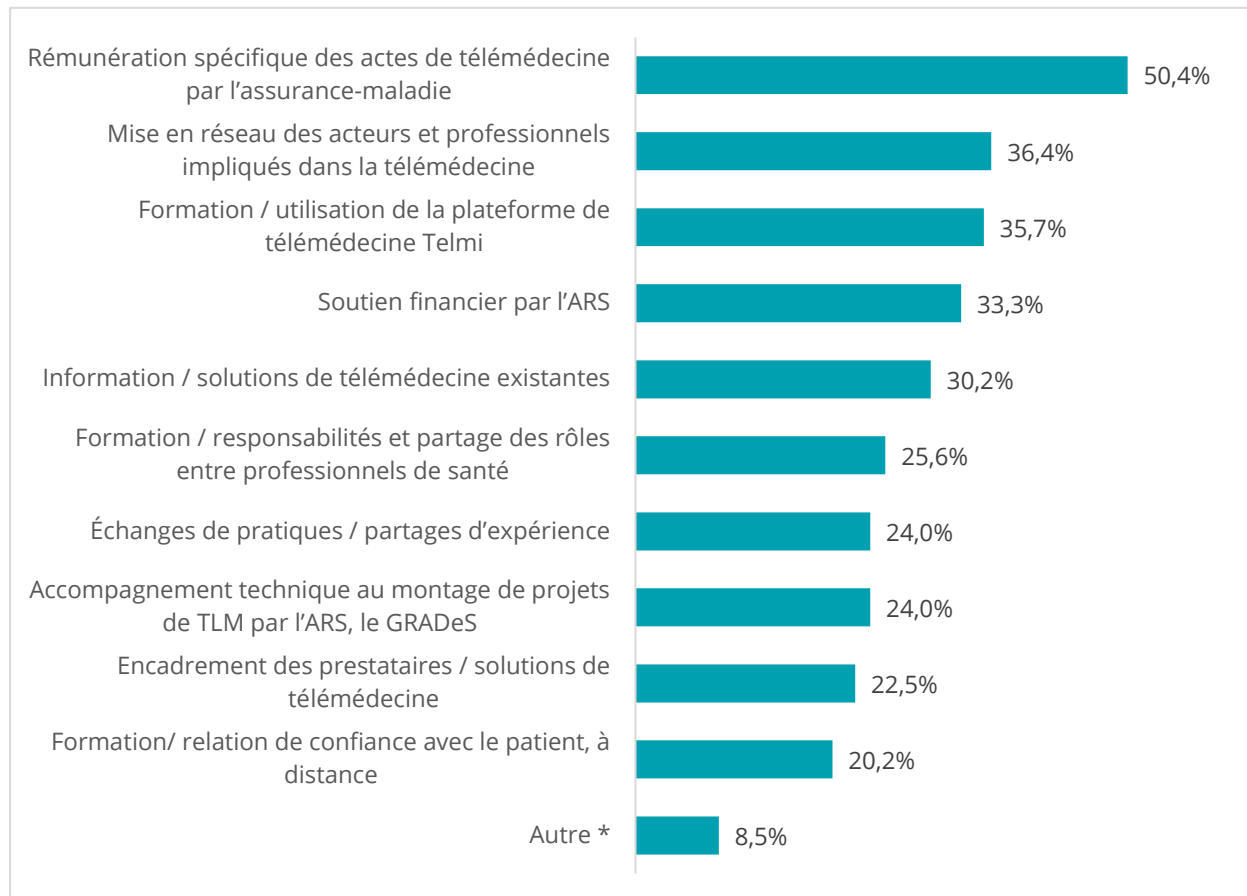
- La mise en réseau des acteurs et professionnels impliqués dans la télémédecine (36 %)
- La formation à l'utilisation de la plateforme Telmi (36 %). Celle-ci est réalisée systématiquement à l'entrée des médecins sur la plateforme, et à tout moment à la demande en fonction des besoins.
- Le soutien financier de l'ARS (33 %). L'ARS BFC, la seule ARS de France à soutenir demandeurs et experts dans le cadre de la télé-expertise, a assuré un soutien financier conséquent par la mise en place d'un forfait pour compenser l'absence de rémunération de l'Assurance Maladie.
- L'information sur les solutions de télémédecine existantes (30 %).

Les suivantes sont sélectionnées selon les cas, par 20 % à 25 % des répondants :

- Formation sur les responsabilités et le partage des rôles entre professionnels de santé (25 %)
- Échanges de pratiques / partages d'expérience (24 %)
- Accompagnement technique au montage de projets TLM (24 %)
- Encadrement des prestataires de solutions de télémédecine (22 %)

Figure 15 – Pistes d'actions favorables au déploiement de la télémédecine, auprès des professionnels de santé

En % de citations, 129 répondants



* Les autres propositions concernent des aspects techniques, les moyens alloués, la rémunération, et sont intégrées dans les pistes d'actions ci-après.

5.2.2 Auprès du grand public

Concernant les actions auprès du grand public, la fourniture d'une couverture internet de qualité sur l'ensemble du territoire, sélectionnée par 60 % des répondants apparaît comme le principal levier du déploiement de la télémédecine.

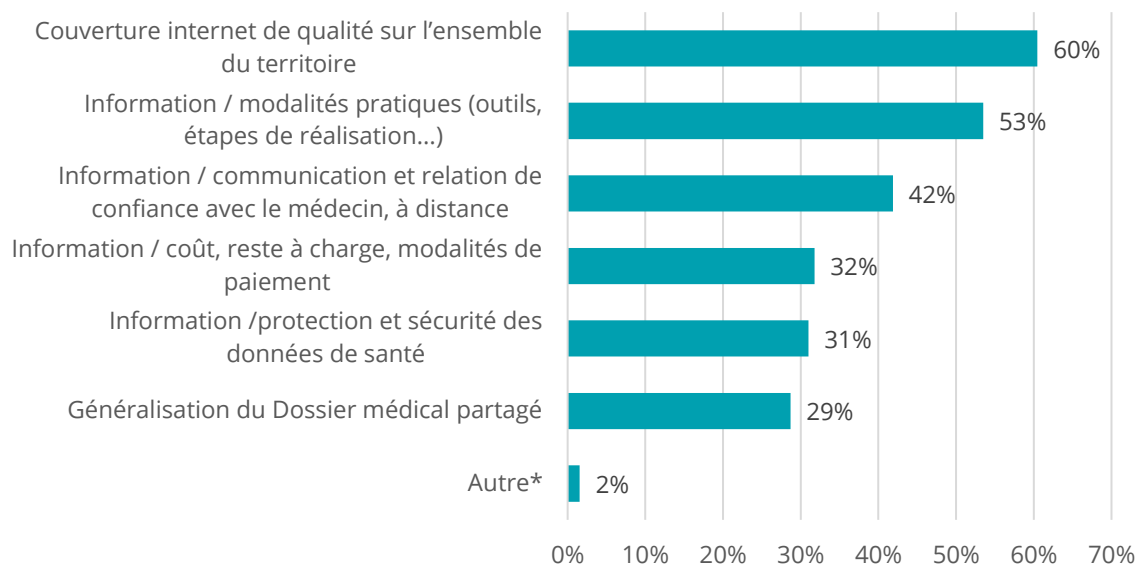
L'information des patients sur les modalités pratiques (outils, conditions et étapes de réalisation) est sélectionnée par 53 % des répondants, et celle sur la communication et l'instauration d'une relation de confiance avec le médecin, à distance, par 42 %.

Parmi les autres pistes d'actions, près d'un tiers des répondants sélectionne au moins l'une des propositions suivantes :

- Information sur le coût, le reste à charge, les modalités de paiement (32 %)
- Information sur les mesures prises pour garantir la protection et la sécurité des données de santé (31 %)
- Généralisation du dossier médical partagé (29 %).

Figure 16 – Pistes d'actions favorables au déploiement de la télémédecine, auprès des patients / grand public

En % de citations, 129 répondants



* Autres propositions libres : « Ces expertises doivent être développées entre professionnels de santé et non auprès du grand public » ; « Pour ma part, la téléconsultation n'est admissible qu'en soutien entre professionnels dans la prise en charge hautement spécialisée ou la télé expertise »

5.2.3 Synthèse des principales pistes d'actions identifiées

Les pistes d'actions proposées par les répondants relèvent de différentes dimensions de la télémédecine : les aspects cliniques, la rémunération, des améliorations techniques ou encore des demandes de développement de solutions spécifiques de télémédecine.

Aspects cliniques

Améliorer l'accès aux informations médicales, cliniques (urgences)

Rémunération

- Intégrer une solution de paiement en ligne
- Permettre le Tiers payant intégral
- Valoriser le temps dédié à la télé-expertise (Reconnaissance institutionnelle et financière)

Aspects techniques

- Améliorer l'opérabilité de la plateforme TELMI avec les logiciels métier et le dossier médical partagé
- Mettre en place une solution de télépaiement
- Rendre possible la planification des rendez-vous de téléconsultation par les secrétaires
- Solution pour mentionner aux patients qu'ils sont en salle d'attente
- Pouvoir transmettre des documents hors connexion via Telmi
- Améliorer la transmission des ordonnances

- Simplifier la procédure de création de dossier
- Améliorer le débit internet
- Simplifier le logiciel, rendre l'interface informatique d'utilisation plus intuitive

Expériences satisfaisantes et/ou à développer

- Développer l'éducation thérapeutique à distance
- Pérenniser le protocole de télésurveillance ETAPES « *une pratique très intéressante, appréciée des patients et soignants, permettant d'améliorer l'équilibre du diabète via le télé-accompagnement. J'espère que cette pratique va se pérenniser.* » (Endocrinologue diabétologue, TLC + TLA)
- Développer les téléconsultations assistées en Ehpad, c'est-à-dire avec « *l'appui d'un infirmier et stéthoscope connecté...* »
- Développer les solutions portées par l'ARS et la CPAM gratuites par opposition au démarchage de solutions privées très disparates en termes de coût et de qualité de service.

Autres propositions

- Informer largement les médecins généralistes et spécialistes sur la télé-expertise
- Proposer une journée de formation indemnisée comme le DPC à la téléexpertise et la téléconsultation
- Être vigilant à ce que la télémédecine n'induisse ou ne renforce pas des inégalités d'accès aux soins « *Malheureusement ce sont les mêmes personnes qui n'ont pas accès aux médecins dans les grandes villes qui n'auront pas accès à la télémédecine* »



DISCUSSION

5.1 MÉTHODE

Cette enquête a été menée via un questionnaire diffusé en ligne aux 2 993 médecins inscrits sur la plateforme régionale de télé-médecine déployée par l'ARS, Telmi. Tous les médecins de la région, quels que soient leur spécialité et leur mode et structure d'exercice, en ont été destinataires.

Le taux de réponse de 4.3% est assez faible et ne permet pas la généralisation des résultats de l'enquête. Néanmoins l'effectif (129 répondants) a permis de mener une analyse descriptive qui donne un premier aperçu de la place de la télé-médecine dans la pratique des médecins en Bourgogne-Franche-Comté.

Par ailleurs, les répondants pratiquent majoritairement la téléconsultation, alors que la télé-expertise constitue l'activité principale des utilisateurs de la plateforme Telmi.

Les illustrations données par les répondants sont riches d'enseignements dans la mesure où elles éclairent de façon cohérente les résultats quantitatifs observés, sur un certain nombre de questions, telle que l'équivalence entre consultation à distance et consultation physique.

À noter enfin, que l'outil est désormais consolidé, certains des buggs mentionnés par les répondants ont été solutionnés depuis.

5.2 Résultats saillants

🌈 En majorité, les répondants sont des spécialistes (54 %), principalement des dermatologues et des endocrinologues, sont âgés de moins de 50 ans (58 %), sont des femmes (53 %), et exercent en centre hospitalier (40 %).

🌈 Deux tiers des répondants **utilisent la plateforme Telmi** en exclusivité, et dans la majorité des cas, déclarent l'avoir connue soit par le biais de médecins ou d'autres professionnels de santé (31 %) soit par l'ARS (19 %).

🌈 Comme au niveau national, **la situation sanitaire exceptionnelle due à la Covid-19 a de fait, accéléré le déploiement de la télé-médecine**, en Bourgogne-Franche-Comté. Elle est identifiée par deux tiers des répondants comme la principale raison de leur recours à la télé-médecine. L'accès plus rapide aux soins et l'accès facilité aux expertises de certaines spécialités sont aussi des raisons de recours souvent invoquées, respectivement par 35 % et 31 % des répondants.

🌈 **La téléconsultation** est pratiquée par 76 % des répondants. Il apparaît que **l'équivalence entre la consultation à distance et la consultation physique ne fait pas l'unanimité**, hormis pour la relation avec le patient : 70 % des répondants la jugent identiques dans les deux types de consultations. **Les difficultés rencontrées par les répondants apparaissent globalement modérées**. Néanmoins, les problèmes techniques sont récurrents pour près de la moitié des répondants (47 %, taux proche du taux national observé dans l'enquête Drees-ORS-URPS⁴). Les

⁴ Drees, ORS, URPS Médecins libéraux. Trois médecins sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Études & résultats n°1162, septembre 2020.

répondants de la région déclarent plus souvent être confrontés à des problèmes de facturation (31 % vs 12 % au niveau national). En revanche, ils considèrent leurs patients mieux équipés (75 % vs 63 %). Enfin, sur le plan clinique, l'examen physique est néanmoins jugé souvent ou systématiquement indispensable par 66 % des répondants, une proportion significativement supérieure à celle observée au niveau national (53 %).

🌈 **La télé-expertise est pratiquée par 40 % de l'échantillon**, soit 51 répondants, le plus souvent des médecins requérants. Les renseignements administratifs relatifs aux patients, l'identification et les coordonnées du médecin traitant, et les informations médicales sont transmis à la majorité des médecins requis (entre 13 et 15 sur les 18 médecins concernés). En revanche, il est moins souvent déclaré comme effectif par les médecins requérants pour les informations relatives au médecin traitant (transmises par 24 sur 35 répondants concernés). Même si le niveau est déjà élevé, le partage d'information reste donc à renforcer pour garantir la qualité de l'expertise.

La plupart des paramètres de réalisation de la télé-expertise sont jugés satisfaisants par les répondants : données transmises pour rendre l'avis médical, délais de réponse de l'expert, contenu du compte-rendu transmis, échanges aisés avec le confrère ou la consœur, définition des rôles de chacun. En revanche, une majorité de répondants (32/47) considère que la facturation des honoraires ne correspond jamais ou rarement au temps et au travail consacré à cette télé-expertise.

🌈 Globalement, quel que soit le type d'acte de télémédecine considéré, celui-ci dure en moyenne au moins 10 minutes. Les témoignages libres des médecins répondants mentionnent beaucoup ce facteur temps, qui peut être impacté par divers éléments. Sont évoqués en particulier le temps nécessaire à l'entrée des données cliniques dans l'interface de télémédecine, le temps consacré à résoudre des problèmes techniques au détriment des consultations, ou encore la lourdeur des procédures à suivre.

Les principaux apports de la télémédecine identifiés sont de limiter les déplacements des patients (92 % tout à fait ou plutôt d'accord), faciliter l'accès aux expertises (72 %), s'intégrer plus facilement dans la pratique (68 %) et réduire les délais de prises en charge (75 %). En revanche, elle est aussi considérée comme une source de surcharge de travail administrative par 56 % des répondants.

La principale raison qui peut en limiter l'usage est la **nécessité de voir les patients en présentiel**, pour la moitié des répondants, et dans une moindre mesure, la **rémunération jugée inadaptée** (23 %).

À noter qu'un certain nombre de témoignages traduisent aussi une inquiétude des médecins, de voir se développer une médecine « *impersonnelle* ». Pour eux, la télémédecine ne peut et ne doit pas être la solution unique aux problématiques d'accès aux soins de la population, car l'examen physique reste indispensable. Et la télémédecine risque aussi d'induire ou de renforcer des inégalités d'accès aux soins, notamment en raison de la couverture réseau inégale sur le territoire. Et au-delà de l'équipement en tant que tel, les patients ne sont pas tous égaux face à l'outil informatique. Le phénomène d'illectronisme concerne, d'après une étude récente de l'Insee, 19 % des habitants de plus de 15 ans en Bourgogne-Franche-Comté, en 2019⁵, une moyenne qui cache d'importantes disparités, à intégrer dans la réflexion sur les modalités de déploiement de la télémédecine. En effet, le taux d'illectronisme progresse avec l'âge (45 % des personnes de 70 à 79 ans et 74 % des 80 ans ou plus). Il est aussi différencié selon le niveau de diplôme et la situation sociale (4 % des cadres, 28 % des ouvriers, 43 % des agriculteurs), ou encore selon la densité

⁵ A. Branche-Seigeot, B. Piffaut (Insee). Un habitant sur cinq démuné face à l'usage d'internet. Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté n°97, mai 2022.

démographique du territoire, la dispersion de l'habitat dans la région la rendant plus difficile à équiper.

Enfin, les principales pistes favorables au déploiement de la télémédecine sont, pour les professionnels, la mise en place d'une rémunération spécifique des actes de télémédecine par l'assurance-maladie (50 %), la mise en réseau des acteurs et professionnels impliqués dans la télémédecine (36 %), la formation à l'utilisation de la plateforme Telmi (36 %), le soutien financier de l'ARS (33 %), l'information sur les solutions de télémédecine existantes (30 %).

Concernant les actions auprès du grand public, la fourniture d'une couverture internet de qualité sur l'ensemble du territoire, sélectionnée par 60 % des répondants apparaît comme le principal levier du déploiement de la télémédecine. L'information des patients sur les modalités pratiques (outils, conditions et étapes de réalisation) est sélectionnée par 53 % des répondants, et celle sur la communication et l'instauration d'une relation de confiance avec le médecin, à distance, par 42 %.

D'autres pistes d'actions sont évoquées, de nature plus opérationnelle, et concernent diverses dimensions de la télémédecine : la dimension clinique (accès aux informations médicales du patient), la dimension financière (tiers payant intégral, solution de paiement en ligne, valorisation du temps dédié à la télé-expertise), et la dimension technique (inter-opérabilité, transmission des ordonnances, simplification des procédures, des interfaces...).



Conclusion et perspectives

Au-delà des questions de santé publique et de financement, la télémédecine modifie profondément les modes de prises en charge des patients, l'organisation des soins et du travail, en touchant à la fois, à la division du travail médical et paramédical, aux interactions entre les divers acteurs, aux activités de travail, aux savoirs et aux identités professionnels.

Une revue de littérature récente documente la mise en œuvre des projets de télémédecine et leurs implications concrètes, en France et à l'étranger. Parmi les principaux enseignements⁶ :

- Les dispositifs de télémédecine impactent une multitude de paramètres : « *les réorganisations, la création de nouvelles entités organisationnelles, les changements dans les mécanismes de coordination internes et les différents flux de patients à travers le système de soins, l'amélioration nécessaire de la coordination des soins, l'apparition de nouvelles fiches de poste, la redistribution des espaces de travail, la mobilisation de personnels qui vivent loin de leur lieu de travail, les effets sur les salariés qui ne sont pas directement concernés par la télémédecine, le partage d'expériences, les changements mineurs dans la dotation en effectifs, des équipes de soins indépendantes de leur colocalisation, les réunions administratives organisées grâce à la télémédecine, le regroupement d'organisations indépendamment de leur localisation, la réduction des déplacements des staffs médicaux (et des patients)* »⁷.
- L'utilisation quotidienne des dispositifs de télémédecine nécessite des activités de management, des formations et des apprentissages, ainsi qu'un travail souvent invisible pour que la télémédecine fonctionne. Celui-ci peut notamment consister, au-delà de l'archivage des données cliniques et de la coordination du projet, à rassurer les patients, leur expliquer comment utiliser l'outil et les assister en cas de dysfonctionnement.
- Les dispositifs de télémédecine et leurs usages concrets présentent un caractère imprévisible et évolutif en raison notamment, des différences existant entre les divers groupes de patients utilisateurs, de « *la diversité des types de dispositifs et celles de leurs scripts, c'est-à-dire les scénarii d'usage envisagés par les concepteurs et inscrits dans les fonctionnalités des objets techniques* »⁸. Ou encore la variabilité des contextes, des environnements sociotechniques où ils doivent être intégrés et où d'autres technologies sont déjà utilisées, ce qui suppose un travail d'alignement⁹.
- Différents phénomènes sont associés à la mise en place de dispositifs de télémédecine : accroissement de la charge de travail, asymétrie de l'expertise, délégation de tâches situées au cœur du métier, etc. Parmi les autres contraintes inhérentes aux usages des dispositifs de télémédecine du point de vue des pratiques médicales, les études montrent en particulier le fait que le praticien à distance se voit privé de tout un ensemble de « prises

⁶ MATHIEU-FRITZ A, GAGLIO G. à la recherche des configurations sociotechniques de la télémédecine. Revue de la littérature des travaux de sciences sociales. Réseaux, 2018/1 n°207, pp 27 à 63.

⁷ AAS M. I. « A qualitative study of the organizational consequences of telemedicine », Journal of Telemedicine and Telecare, 2001, vol. 7, n° 1, pp. 18-26.

⁸ AKKRICH M. « The de-scription of technical objects », in W. BIJKER, J. LAW (Eds.), Shaping Technology. Building Society: Studies in Sociotechnical Change, Cambridge MA, London, MIT Press, 1992, pp. 205-244.

⁹ POLS J. Care at distance: on the closeness of technology, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2012.

sensorielles » (visuelle, auditive, olfactive et tactile)^{10, 11, 12} dont le manque n'est que partiellement compensé par des pratiques de délégation et la transmission verbale d'informations jugées utiles pour produire le jugement professionnel¹³. Certains auteurs considèrent que cette perte d'information représente un risque de « réification » ou de dépersonnalisation du patient.

- L'intégration de la télémédecine dépend des spécialités médicales, et notamment du fait que la production des diagnostics repose principalement sur un examen clinique ou au contraire sur l'interprétation de données numériques comme en radiologie ou dans certains en dermatologie (données « *subjectives* » vs « *objectives* »).
- Il existe par ailleurs une dimension apprenante de la télémédecine. Plusieurs études montrent que les professionnels impliqués dans un dispositif de télémédecine améliorent leurs connaissances, sur leur propre spécialité, et dans des domaines connexes. Ce qui peut se traduire notamment par une montée en compétence des médecins requérants qui progressivement, réduisent le nombre de demandes de téléconsultations. Ou de façon plus discrète, les médecins progressent dans la formulation de leurs hypothèses diagnostiques et leur raisonnement, sans nécessairement en faire part aux collègues requis dans le cadre des téléconsultations.

Certains auteurs ont proposé un modèle permettant d'évaluer la probabilité de succès de la mise en place et de la « *normalisation* » des dispositifs de télémédecine dans les organisations de soins¹⁴.

Ils font apparaître 4 niveaux d'intervention et d'action distincts et interdépendants ainsi que les principaux facteurs d'influence, en soulignant que les promoteurs ou les opérateurs de la télémédecine ont généralement tendance à sous-estimer l'ampleur de la tâche qui est la leur et la complexité des difficultés qu'ils risquent de rencontrer lors de ces diverses phases de mise en place des dispositifs.

- « **L'implémentation** de services de télémédecine dépend de la qualité du lien établi avec des représentants politiques (locaux et nationaux), dont le soutien conduit au développement d'infrastructures appropriées et à ce que la télémédecine soit considérée comme un moyen adéquat de prodiguer des soins. »

¹⁰ OUDSHOORN N. « Diagnosis at a distance: the invisible work of patients and healthcare professionals in cardiac telemonitoring technology », *Sociology of Health and Illness*, 2008, vol. 30, n° 2, pp. 272-288.

¹¹ POLS J. « Wonderful Webcams: About Active Gazes and Invisible Technologies », *Science, Technology, & Human Values*, 2011, vol. 36, n° 4, pp. 451-473.

¹² MATHIEU-FRITZ A. Pour une exploration des mondes de la télémédecine. L'analyse de la dynamique professionnelle au prisme des activités de travail, Habilitation à diriger des recherches, garant : D. Demazière, Sciences Po, 2016.

¹³ MASLEN S. (2016), « Sensory Work of Diagnosis: A Crisis of Legitimacy », *The Senses and Society*, vol. 11, n° 2, pp. 158-176.

MASLEN S. (2017), « Layers of sense: the sensory work of diagnostic sensemaking in digital health », *Digital Health*, vol. 3, pp. 1-9.

LUPTON D., MASLEN (2017), « Telemedicine and the senses: a review », *Sociology of Health and Illness*, pp. 1557-1571.

¹⁴ MAY C, HARRISON R, FINCH T, MACFARLANE A, MAIR F, WALLACE P. « Understanding the Normalization of Telemedicine Services through Qualitative Evaluation », *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2003, vol. 10, n° 6, pp. 596-604.

- « **L'adoption** des systèmes de télémédecine dépend d'une intégration réussie au niveau structurel de légitimation afin que ceux-ci soient soutenus, et par conséquent, intégrés au plan pratique, dans le cadre des soins dispensés à travers les structures organisationnelles ».
- « La **traduction** des technologies de télémédecine à l'intérieur des pratiques cliniques dépend de l'enrôlement d'acteurs hétérogènes au sein de groupes relativement soudés et coopératifs, à l'intérieur desquels les identités sont négociées et établies a priori et où le pouvoir est relativement bien défini ».
- « La **stabilisation** des systèmes de télémédecine dépend de leur intégration au niveau des savoirs et des pratiques professionnels, dans le cadre clinique au sein duquel les médecins sont capables d'adapter la télémédecine grâce à de nouvelles procédures et de nouveaux protocoles ».

Au niveau national comme régional, une stratégie ambitieuse de télémédecine est déployée pour proposer le maximum de points d'accès sur tout le territoire. Au-delà des aspects techniques, l'accompagnement des acteurs dans la conception et mise en place des dispositifs de télémédecine apparaît essentiel, en prenant en compte à la fois les modes de travail pré-existants ainsi que les aptitudes des patients et les contraintes auxquelles ils sont confrontés.



ORS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

LE MAZARIN
5 RUE DES PERRIÈRES -21000 DIJON
Tél 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org

www.orsbfc.org

