

Université Paris Descartes

Mémoire du DIU de médecin coordonnateur

Docteur Christine Laruelle

Freins à la mise en place et à l'appropriation de la télémédecine en EHPAD en Ile-de-France du point de vue de médecins d'EHPAD

Directeur de mémoire :

Docteur Martine SOUDANI

Année universitaire 2015

INTRODUCTION :

La télémédecine est définie comme des actes médicaux réalisés à distance au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication (article 78 de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires du 21 juillet 2009)

Constituent des actes de télémédecine :

- **la téléconsultation** : un médecin donne une consultation à distance à un patient, lequel peut être assisté d'un professionnel de santé. Le patient et/ou le professionnel à ses côtés fournissent les informations, le médecin à distance pose le diagnostic.

- **la télé-expertise** : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères sur la base d'informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

- **la télésurveillance médicale** : un médecin surveille et interprète à distance les paramètres médicaux d'un patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisées ou réalisées par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

- **la téléassistance médicale** : un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

- **la régulation médicale** : les médecins des centres 15 établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel.

Un an plus tard, le décret d'application du 19 octobre 2010 impose le consentement libre et éclairé de la personne et l'authentification des professionnels de santé.

Le livre blanc du CNOM (Conseil national de l'Ordre des Médecins-Janvier 2009) précise que :

- La télémédecine doit être dotée d'une assise juridique suffisante pour la réalisation des actes,

- Les protocoles et les conventions doivent permettre d'en décliner les applications sur les bases légales inscrites dans le code de la santé publique et qu'une vigilance particulière de la confidentialité doit être respectée.

Au total, ce livre blanc propose 12 recommandations.

L'article 32 de la loi du 13 août 2004 stipule que « l'acte de télémédecine est un acte médical à part entière et celui-ci doit être pratiqué selon les règles de la déontologie médicale ».

Le 4 novembre 2008, la Commission Européenne demandait aux États membres de l'UE d'ici la fin 2011 d'avoir examiné et adapté leurs réglementations nationales de manière à

ce qu'elles permettent un accès plus large à la télémédecine et de l'adapter pour qu'elle soit pratiquée selon les règles de la déontologie médicale.

La D G O S (direction générale de l'offre de soins) définit en 2011 les 5 grands axes de développement de la télémédecine, à savoir :

- la permanence des soins en imagerie,
- la prise en charge de l' AVC,
- la santé des personnes détenues,
- la prise en charge des maladies chroniques,
- les soins en structure médico-sociale ou en HAD. Cette dernière ne représente alors que 11% des activités de télémédecine.

1/ Télémédecine et EHPAD

Pour les structures médico- sociales, les objectifs nationaux sont :

- l'articulation entre les champs sanitaires et médico-sociaux, notamment en terme de gradation des soins entre le premier recours et le second recours,

- maintenir voire étendre la couverture médicale d' un territoire en offre de soins généralistes et spécialistes,

- limiter l' isolement des professionnels de santé des EHPAD , surtout dans certaines zones géographiques (rurales, montagneuses),

- diminuer les hospitalisations (enquête PLEIAD, 2010 ,gérontopôle de Toulouse),

- éviter aux personnes fragiles des transports et des déplacements pénibles et baisser les coûts associés

- faciliter l' accès des personnes âgées aux soins de suite, en post hospitalisation.

2/ Les pionniers :

Le projet le plus ancien de télémédecine a débuté en Midi-Pyrénées, :

Le 20 Avril 1998 s'est déroulée la première séance de télémédecine entre le cabinet médical du Docteur Serge BISMUTH (médecin généraliste) et le Professeur Philippe ARLET (médecin interniste) au CHU de RANGUEIL à Toulouse.

Depuis 2000, des actes de télé-médecines ont lieu entre des EHPAD (Belle-fontaine puis Gaubert) et les services de médecine interne et de gériatrie du CHU de Toulouse.

Le réseau s'est par la suite développé, d'abord avec le RTeS@ : réseau qui a préfiguré le Groupement de Coopération Sanitaire Télésanté Midi-Pyrénées (TSMP) et qui a également accompagné le projet RESATER porté par le Centre Hospitalier d'Ariège Couserans, (2010).

Depuis 2012, le groupement de coopération sanitaire (GCS) télé santé Midi-Pyrénées a développé la télé-médecine par bassin de santé et par filière spécialisée.

En Île de France :

Le PRS 2011/2015 inscrit la télé-médecine comme un des principaux outils mis en œuvre pour l'égalité aux soins et à la prévention.

Plus particulièrement, il prévoit les modalités de déclinaison en région des 5 priorités nationales de déploiement de la télé-médecine comme suit :

- Permanence des soins en imagerie (projet régional en cours d'élaboration pour un déploiement à partir de fin 2013) ;

- Prise en charge de l'AVC (projet TELENEURO démarré pour un déploiement à partir de l'été 2013) ;

- Amélioration de l'accès aux soins des personnes détenues (projet Télé dermatologie déployé courant 2013) ;

- Prise en charge des maladies chroniques (déploiement de projets de télé-suivi de patients obèses, insuffisants cardiaques, insuffisants rénaux entre 2012 et 2015) ;

- Soins en structures médico-sociales ou en HAD (déploiement des projets en EHPAD et en HAD entre 2012 et 2015).

Ainsi, il prévoit le déploiement de téléconsultations entre des EPHAD et un établissement MCO afin d'offrir des consultations de spécialités programmées aux personnes âgées qui le nécessitent.

De 2004 à 2008 un réseau de télé-médecine nommé Télégéria (coordinateur Dr SPINOZA, praticien hospitalier de l'Hôpital Huropéen Georges Pompidou et Dr SOUDANI, coordinatrice médicale au Centre d'Action Social de la Ville de Paris) vise à améliorer la prise en charge des personnes âgées par le recours à la télé expertise et la téléconsultation.

Dans ce cadre, des téléconsultations et des télé-expertises ont eu lieu entre l' HEGP et l' EHPAD Grenelle -15^e- et entre l' hôpital St Joseph et l'EHPAD Julie Siegfried -14^e-. 250 sessions par ADSL entre l'HEGP, l'hôpital St Joseph et des EHPAD de la Ville de Paris).

Entre 2009 et août 2011 : télé-médecine entre HEGP et l'hôpital gériatrique Vaugirard (environ 15 sessions par semaine).

De 2011 à 2013, télé-médecine entre l' HEGP et l' EHPAD Alquier Debrousse -20^e- (55 actes réalisés).

Suite à ces expérimentations, une extension progressive aux 14 Établissements d' Hébergement pour Personnes Âgées dépendantes (2200 lits) du Centre d' Action Social de la Ville de Paris est décidée .

En 2013, le groupement de coopération sanitaire pour le développement des systèmes d'information en santé partagés en Île de France (D-SISIF) voit le jour et reprend le projet télé-géria :

3 établissements pivots : le CH de Gonesse, l' hôpital Vaugirard et l' HEGP ;

30 EHPAD dans le 75 et le 95. Le coordinateur médical est le Dr POSTEL-VINAY, praticien hospitalier de l' HEGP.

Au-delà de ces 2 régions, bien d'autres projets de télé-médecine ont essaimé en France.

Cependant, de par leurs anciennetés et leurs expériences acquises, elles ont permis une analyse des pré-requis , tant techniques qu' humains, pour la pratique de la télé-médecine.

Dans mon propos, je vais donc rechercher, à partir de ces deux expériences, les principales difficultés rencontrées, en m'intéressant plus particulièrement à la difficulté humaine.

3/ Principales difficultés rencontrées lors de l'utilisation de la télé-médecine :

A/ Les projets de télé-médecines de Toulouse et ceux de l'Île de France ont été analysés, que ce soit par les tutelles ou par des professionnels du champ sanitaire, afin de mettre en évidence les problèmes rencontrés lors de leurs mises en place.

Ainsi, l'ARS Midi-Pyrénées, dans son PRS de 2012, note que les principaux freins identifiés dans le cadre du programme Emergence sont les suivants :

a/ La problématique d'organisation des soins qui sous-tend la télémédecine, avec nécessité d'élaborer un modèle organisationnel et médico-économique adapté. Le déficit de valorisation de l'activité de télémédecine est aujourd'hui l'une des causes majeures du non développement des usages.

b/ Le manque d'adhésion de certains professionnels de santé à l'usage de la télémédecine, par la sous-estimation de ses bénéfices.

c/ Les moyens techniques insuffisamment intégrés dans la pratique des professionnels de santé. La complexité d'utilisation et d'initialisation des sessions de télémédecine est considérée comme un frein à son usage régulier et elle entraîne un abandon progressif de la pratique.

B/ Dans la thèse d' Alexandre REMANDE de 2013 : «MOTIFS DE RECOURS DES MEDECINS GENERALISTES A LA TELEMEDECINE A PARTIR DE DEUX EXPERIMENTATIONS»

Il constate que la moitié du personnel concerné estime qu'il y a un alourdissement notable de sa charge de travail et, à l' inverse, l' autre moitié la considère comme négligeable. Cette appréciation diffère au sein d'une même catégorie de soignants.

C/ Dans sa thèse de management des industries de la santé de 2010, Céline CAYROL parle de freins culturels, avec des changements organisationnels et l'accompagnement nécessaire des professionnels de santé , qui s' inquiètent d' une possible déshumanisation de la relation médecin / patient, et ce alors que les patients ne sont pas, pour les plus âgées, en demande de ces changements.

Le préalable étant évidemment que les professionnels se soit appropriés le dossier patient informatisé (ce qui est loin d'être une généralité).

D/ Alsane SENE dans sa thèse : « Modélisation des EHPAD, travail préliminaire en vue de l'analyse de l'activité de télémédecine » note comme facteurs défavorables à l'activité de télémédecine :

- le multi site,
- l'absence de personnel la nuit ,
- le sanitaire associé,
- un mauvais niveau d'informatisation.

La DGOS, dans son guide pour l'élaboration du programme régional de télémédecine analyse le retour d'expérience de Toulouse et note l'impact sur les pratiques professionnelles et freins à la télémédecine :

- Modalité nouvelle de consultation : examen clinique partiellement accompli par le médecin spécialiste (la palpation ou l'auscultation est réalisée par le médecin traitant qui se trouve avec le patient.

- Pour le médecin traitant et l'équipe soignante sur l' EHPAD une charge de travail augmentée,

- Des problèmes organisationnels en lien avec la disponibilité de l'équipe de soins et un manque de temps de coordination

E/ Véronique PERRET, dans son Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé en 2012, sur l'expérimentation Télégéria note que la téléconsultation suppose une organisation différente, notamment une coordination entre les équipes de l'EHPAD et le praticien requis dans le cadre de la téléconsultation.

La télémédecine introduit l'existence d'un exercice collectif de la médecine :

- La coprésence implique une délégation de gestes techniques et cliniques entre le spécialiste à distance (le médecin requis) et le médecin (requérant) ou le professionnel de santé présent auprès du patient.

- La coprésence implique donc un effort de collaboration et une répartition des tâches à trouver pour les professionnels de santé. Cette situation nouvelle peut générer certaines difficultés chez les praticiens plus habitués à un exercice solitaire de la médecine.

Elle suppose également une nouvelle forme d'organisation qui vient peser sur l'établissement et le médecin requérant. En effet, la téléconsultation suppose une organisation différente et notamment une coordination entre les équipes de l'EHPAD et le praticien requis dans le cadre de la téléconsultation.

Ce temps de coordination est essentiel au bon fonctionnement de la télémédecine. Les tâches du médecin traitant et du personnel soignant sur place s'en trouvent alourdies.

4/ Enquête sur les freins à la mise en place et l'appropriation de la télémédecine en Ile de France : point de vue de médecins d' EHPAD

A/ Mise au point du questionnaire (Ann.1) adressé aux médecins

Tous ces retours d'expériences permettent de dégager des freins à la mise en place et à l'appropriation de la télémédecine par les médecins d'EHPAD :

- Problèmes techniques en lien avec l'informatisation, connexion internet,

- L'apprentissage de l'utilisation des outils en lien avec la télémédecine (mise en connexion, utilisation de la caméra ou prises des photos, ..)

- Un problème organisationnel : faire coïncider le temps de présence du médecin de l'hôpital requis et du médecin de l'EHPAD, en grande majorité à temps partiel

- Alourdissement de la charge de travail pour le médecin et les professionnels de santé de l'EHPAD

Des changements induits dans l'exercice de la consultation à distance (avec examen clinique incomplet du spécialiste et palpation et/ou auscultation par le médecin de l'EHPAD)

- Enfin, au vu des médecins sollicités, principalement sur Paris intra muros et proche banlieue, même si aucune EHPAD n'était dans un Centre Hospitalier, il était de plus demandé, si au vu de l'offre de soins gériatriques importante dans leurs réseaux (équipe mobile gériatrique externe, équipe mobile de soins palliatifs, réseau gérontologique et consultation de psychiatre sur site), les consultations de télé-médecines correspondaient à un besoin.

B/ La population ciblée par l'envoi de ce questionnaire

Un questionnaire court, anonyme, a donc été élaboré, reprenant ces questions, avec une réponse simple (d'accord / pas d'accord, oui / non) avec cependant possibilité de faire un commentaire en fin de celui-ci, si le médecin voulait ajouter des remarques. (questionnaire en annexe)

Il est alors adressé aux médecins coordonnateurs et aux médecins traitants de 13 EHPAD (11 situées à Paris et 2 situées en proche banlieue par mails).

Ces EHPAD vont être, à plus ou moins brève échéance, amenées à participer au projet Télégéria de télé-médecine ;

Une seule EHPAD parisienne (Alquier Debrousse) a une expérience de télé-médecine.

C/ Les résultats :

a/ 50 médecins ont été sollicités, 13 médecins coordonnateurs et 37 médecins traitants, qu'ils soient salariés ou libéraux. 27 ont répondu (11 médecins coordonnateurs et 16 médecins traitants).

b/ Ils ont, à l'unanimité, un a priori positif sur la télé-médecine car il trouvent que la télé-médecine :

- est utile aux résidents
- améliore la connaissance de la prise en charge et du dossier du patient,
- améliore les compétences des praticiens.

On note cependant, dans les commentaires que la télé-médecine doit rester complémentaire des réseaux et équipes ou praticiens qui interviennent sur site et non se substituer à ceux-ci.

Certains craignent que le développement de la télémédecine se fasse au détriment des autres coopérations mises en place actuellement (trois commentaires de ce type sur vingt-sept réponses)

c/ Les problèmes techniques :

A la question « les problèmes techniques de la mise en place de la télémédecine sont difficiles à surmonter » ils estiment que c'est à cause :

- d'un problème de connexion internet difficile (12/27 des médecins répondent oui)
- d'un problème d'informatisation du dossier du résident de la structure (10/27 disent que c'est un problème actuel)

d/ Apprentissage à l'acte (connexion, utilisation photos, caméra ...)

- 14/27 le trouve difficile pour eux
- 10/27 pour les autres, même si eux même n'ont pas de problème .

e/ Alourdissement de la charge de travail :

- 11 médecins répondent que, au vu de leur temps de travail sur l'EHPAD que cela ne leur semble pas envisageable ;
- 16 médecins trouvent que cela ne devrait pas poser de problème.

f/ Consultation à distance et modification des rapports et examens entre les deux praticiens :

Ce n'est un problème que pour 3 médecins,

g/ Organisation du temps de présence médecin EHPAD et médecin hospitalier pour une téléconsultation ou télé expertise

20 médecins sur 27 trouvent que c'est compliqué à mettre en place .

Enfin, si 17/27 répondent qu'ils ont un réseau gériatrique efficient, 22/27 une équipe mobile gériatrique externe, 14/27 une équipe mobile externe de soins palliatifs et une consultation de psychiatre sur site (18/27) ; cela ne remet pas en question l'intérêt de la télémédecine, avec le bémol que ces consultations ne soient pas au détriment de ce système et que les consultations soient suffisamment variées pour répondre aux besoins non pourvus actuellement.

5/ Quelques pistes aux problèmes soulevés :

A/ Problèmes techniques :

Les problèmes de connexions internet devront être revus par les établissements. Toutes ces EHPAD ont un dossier patient informatisé mais depuis peu pour certains. Il est donc probable qu'une partie des médecins sollicités pour cette étude ne soient pas encore très à l'aise avec son utilisation.

B/ Difficultés dans l'appropriation de l'acte technique

Des formations courtes mais répétées pourraient lever ces difficultés.

C/ Alourdissement de la charge de travail :

La ponctualité des deux praticiens lors des séances de télémedecine est un préalable indispensable pour l'acceptation de cette pratique.

De plus, pour des medecins d'EHPAD habitués à travailler avec des équipes externes, du temps a pu, devant l'intérêt certain de l'aide apportée, être dégagé. Il est donc vraisemblable que si la pertinence médicale des réponses apportées par la télémedecine est avérée pour eux, ces mêmes medecins réorganiseront leurs pratiques pour dégager du temps pour celle-ci.

D/ Consultation à distance et modification des rapports et examens entre les deux praticiens :

Ce changement dans leur pratique ne semble que peu gêner les praticiens d'EHPAD interrogés,

E/ C'est l'organisation de la présence du medecin de l'EHPAD en même temps que celui de l'hôpital qui semblent être la pierre d'achoppement dans les consultations de télémedecine.

Lors de l'expérimentation entre l'HEGP et l'EHPAD Alquier Débrousse, il a été possible, comme l'indique le décret d'organiser une téléconsultation avec une infirmière au côté du patient pour le suivi d'un pansement ou le kinésithérapeute (salarié) près du patient en suite de chirurgie sur fracture du col du fémur ce qui évite ainsi de mobiliser systématiquement les medecins.

Dans les petites EHPAD, le temps très partiel du medecin coordonnateur va rendre plus aigu cette difficulté, même si des plages horaires préférentielles peuvent être indiquées par le medecin requérant de la consultation à son collègue hospitalier.

Il sera donc intéressant de suivre, dans les mois qui viennent, quelles pourront être les mesures proposées pour ce problème organisationnel, tant par les medecins coordonnateurs que par les Directeurs des EHPAD concernées.

Par ailleurs, afin de ne pas pénaliser l'appropriation de ce programme de télémedecine, il semblerai utile, pour les tutelles, de donner des assurances sur le rôle complémentaire de la télémedecine pour les dispositifs existants type EMGE ou consultations sur site.

CONCLUSION

La mise en place d'un projet de télémédecine comme Télégeria , entre des EHPAD et l'hôpital, doit s'appuyer entre autre, sur la participation active des médecins des EHPAD concernés.

Il est donc intéressant, alors que ce projet se déploie, de recenser et d'essayer de comprendre quels sont les freins à sa mise en place, afin de lever les obstacles ressentis par ceux-ci.

Les à priori favorables des médecins sollicités par ce questionnaire sur l'intérêt de cette nouvelle pratique, tant pour les résidents que pour l'amélioration de leurs compétences professionnelles, peut être une bonne base pour essayer de s'approprier le projet. Mais les freins soulevés doivent, pour la réussite de celui-ci être levés.

Certains, comme les problèmes techniques ou encore l'apprentissage de l'outil proposé devraient pouvoir être résolus dans les mois à venir.

Une réassurance par les tutelles sur le rôle complémentaire de la télémédecine aux équipes mobiles de gériatries serait bienvenue

Enfin, les problèmes organisationnels et de gestion du temps médical vont demander un travail de réflexion sur les EHPAD concernés, tant des médecins coordinateurs que des directeurs, afin de trouver en interne la possibilité d'intégrer les consultations de télémédecines dans la pratique professionnelle.

ANNEXE 1 :

Questionnaire sur les freins à la mise en place et à l'appropriation de la télémédecine en EHPAD en Ile de France. Point de vue des médecins.

EHPAD situé à : Paris Ile de France
 Médecin : médecin coordonnateur médecin traitant

REPONDRE : oui = d' accord avec l' assertion, non = pas d' accord

1) Les problèmes techniques et financiers de la mise en place de la télémédecine sont difficiles à surmonter :

- Problème de connexion internet difficile : oui non
- Problème d'informatisation de la structure (dossier informatisé patient) : oui non

2) L'apprentissage de son utilisation technique (connexion, photos, caméra ...) vous semblent difficile :

- Pour vous : oui non
- Pour vos collègues : oui non

3) L'organisation de ces consultations, avec le médecin de l' EHPAD et le médecin de l'hôpital présents en même temps, vous semble compliquée à mettre en place : oui non

4) Les consultations de télémédecine ne correspondent pas à vos besoins : oui / non
 - Vous avez déjà un réseau et des correspondants efficaces qui vous donnent satisfaction : oui non

- vous avez déjà une EMGE qui se déplace sur site : oui non
- vous avez une équipe mobile externe de soins palliatifs : oui non
- vous avez un psychiatre qui consulte sur votre établissement : oui non

5) La consultation à distance (avec examen clinique incomplet du spécialiste et palpation et /ou auscultation par le médecin de l'EHPAD) ne vous semble pas pertinente : oui non

