



UNIVERSITÉ  
**PARIS  
DESCARTES**



Université de Paris

Diplôme Inter Universitaire

Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD et Diplôme Universitaire

Formation à la fonction d'infirmière référente et coordinatrice en EHPAD et en SSIAD

## « EHPAD/SSIAD 2.0 »

Télémédecine en EHPAD et en SSIAD :

*Nouvelles organisations des soins et des pratiques professionnelles.*

*IDEC et MEDCO au cœur de ces (R)évolutions*

Directeur de l'enseignement : Professeur Anne-Sophie Rigaud

Directeur de mémoire : Professeur François Vincent

Professeur de Médecine Université de Limoges

Année Universitaire 2021

Etudiants : Aicha Tabbakhe ; Anne-Claire Trébuchet-Dabin ; Anne-Laure Knellwolf-Cousin ;

Elma Sabovic; Justine Desmarais ; Laura Tsikounou-Michaud ;

Laure Breton ; Manuela Berne-Santa ; Marie-Claire Guillot ;

Sylvano Maillot

## REMERCIEMENTS

Au Professeur François Vincent, notre directeur de mémoire, pneumologue, président du conseil d'administration du Gérontopôle de Limoges, Conseiller Régional.

Au Professeur Pierre Simon, Néphrologue, ancien président de la SFT.

A Yann-Mael Le Douarin, Conseiller Médical Télésanté, Adjoint au chef de bureau « Coopérations et contractualisations », DGOS-Ministère des solidarités et de la santé.

A François Dalmay, Ingénieur Recherche, Biostatisticien Université de Limoges.

A Florian Drouet, Data Scientist de la plateforme COVIDOM à l'AP-HP Paris.

Au Docteur Marie Costes du CHU de Rennes.

Au Docteur Lou Cady de l'Université Bretagne Loire.

A Alison Mac Lean responsable du centre de documentation de l'hôpital de Vannes

A Murielle Malichier du CHU de Limoges et Madame Claire Rochette EHPAD Pompadour, infirmières de Télémédecine.

A Virginie Drecq, Directrice du SSIAD de Saint Fargeau Ponthierry.

A Audrey Dumesge, Etudiante en Droit et management de la santé, Cergy Pontoise

Aux IDEC et MEDCO qui ont répondu à l'enquête.

A Sarah Livartowski (IDOMED), David Grand-Girard (PARSYS), Erika Marie (ROFIM), Louis Rouxel (NOMADEEC), Sophie Chappuis (e-ophtalmo), Dan Grunstein (TokTokDoc), éditeurs de solution numériques.

A nos familles et nos proches, tout particulièrement à Franck Dippe, Franceline Baret, Anne-Sophie Péfourque, Magalie Maillot, Christophe Trébuchet.

Nous tenons à vous assurer de notre profonde gratitude pour votre aide, vos conseils, vos lectures attentives de nos travaux et votre soutien. Ce mémoire n'aurait pu naître sans vous.

## TABLE DES MATIERES

<b>ABREVIATIONS ET ACRONYMES</b> .....	1
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	3
<b>I.1. Historique et développement de la télémédecine</b> .....	3
<b>I.2. Définition de la Télémédecine (TLM), son intérêt :</b> .....	5
<b>I.3. Cadre juridique</b> .....	6
<b>I.4. Déontologie et droits du patient</b> .....	7
<b>II. OBJECTIF</b> .....	8
<b>II.1. Situation d'appel</b> .....	8
<b>II.2. Objectifs de l'étude</b> .....	10
<b>III. METHODOLOGIE</b> .....	11
<b>III.1. Problématique, hypothèses et questionnements</b> .....	11
<b>III.2. Objectifs, paramètres évalués, critères d'inclusion</b> .....	11
<b>III.2.1. Objectifs de l'enquête</b> .....	11
<b>III.2.2. Paramètres évalués</b> .....	12
<b>III.2.3. Critères d'inclusion/exclusion</b> .....	13
<b>III.3. Méthode de l'enquête et déroulement</b> .....	13
<b>III.3.1. Méthode de recensement des EHPAD/SSIAD</b> .....	13
<b>III.3.2. Elaboration et administration du questionnaire</b> .....	16
<b>III.3.3. Planning des activités</b> .....	16
<b>III.4. Modalité de l'analyse de l'enquête et taux de réponse attendu</b> .....	17
<b>III.5. Information, Consentement, Protection des données</b> .....	17
<b>IV. RÉSULTATS</b> .....	18
<b>IV.1. Participation</b> .....	18
<b>IV.1.1. Nombre retours/nombre total</b> .....	18
<b>IV.1.2. Profil des structures</b> .....	18
<b>IV.1.3. Profil des répondants à l'enquête (IDEC/MEDCO)</b> .....	21
<b>IV.2. Cadre de déploiement de la TLM dans la structure</b> .....	22
<b>IV.2.1. Depuis quand et dans quel contexte ?</b> .....	22
<b>IV.2.2. Epidémie de covid et usage de la TLM</b> .....	23
<b>IV.2.3. Les actes et spécialités</b> .....	25
<b>IV.2.4. Encadrement</b> .....	27

IV.2.5. L'accompagnement.....	28
IV.2.6. Moyens techniques.....	30
<b>IV.3. Rôle des IDEC et MEDCO dans l'utilisation de la télémédecine .....</b>	<b>35</b>
IV.3.1. Les IDEC .....	35
IV.3.2. Les MEDCO .....	36
IV.3.3. Un référent TLM .....	37
IV.3.4. Rôle des IDEC et MEDCO pendant et après l'acte de TLM ? .....	38
<b>IV.4. Le management.....</b>	<b>39</b>
<b>IV.5. L'Accompagnement.....</b>	<b>40</b>
<b>IV.6. Impact de la télémédecine sur les pratiques professionnelles .....</b>	<b>41</b>
IV.6.1. Depuis que vous pratiquez la TLM, vos compétences ont-elles évolué/changé ? .....	41
IV.6.2. Quels changements avez-vous observé dans vos pratiques professionnelles depuis que vous utilisez la TLM ?.....	42
IV.6.3 Pistes d'amélioration pour l'adhésion des équipes au projet de TLM.....	43
<b>V. DISCUSSION .....</b>	<b>44</b>
<b>V.1. Résumé des résultats principaux et comparaison aux données de la littérature .....</b>	<b>44</b>
V.1.1. Cadre de déploiement de la TLM .....	44
V.1.1.1. Quand et dans quel contexte la TLM a été mise en place ? .....	44
V.1.1.2. Les actes et les spécialités.....	45
V.1.1.3. L'encadrement et l'accompagnement.....	45
V.1.1.4. Les moyens techniques.....	46
V.1.1.5. Le dossier médical standardisé et la planification de RDV .....	46
V.1.2 Rôle de l'IDEC et du MEDCO dans l'utilisation de la TLM .....	47
V.1.2.1 Le rôle d'un référent TLM .....	47
V.1.2.2. Rôle de l'IDEC et du MEDCO .....	47
V.1.3 Impact de la télémédecine sur les pratiques professionnelles : évolution des compétences et changements dans la pratique.....	48
<b>V.2. Forces et limites du travail réalisé .....</b>	<b>49</b>
V. 2.1. Les forces.....	49
V.2.2. Les limites.....	50
<b>V.3. perspectives .....</b>	<b>50</b>
<b>VI. CONCLUSION .....</b>	<b>53</b>

<b>VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	55
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	60
<b>ANNEXES</b> .....	61
<b>RESUME</b> .....	83
<b>SUMMARY</b> .....	84

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

---

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COFIL : COmité de PILotage

COVID 19 : Coronavirus Disease 2019

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNPEN : Comité de Pilotage d'Éthique du Numérique

CSP : Code de la Santé Publique

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DLU : Dossier de Liaison d'Urgence

DMP : Dossier Médical Partagé

FIGAR : Filière Interhospitalière Gériatrique de l'Agglomération Rennaise

GRADeS : Groupement Régionaux d'Appui au Développement de l'e-Santé

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESMS : Structures Médico-Sociales

ETAPES : Expérimentations de télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé

GCS : Groupements de Coopération Sanitaire

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IDEC : Infirmier (ère) De Coordination

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

JO : Journal Officiel

MEDCO : MEDECIN Coordonnateur

MPR : Médecine physique et réadaptation

PRT : Programme Régional de Télémédecine

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

SFT: Société Française de Télémédecine

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

TLM : Télémédecine

A l'aube de l'entrée dans une nouvelle ère numérique de la médecine, la télésanté est le premier pas dans l'e-santé.

Son entrée dans les établissements médico-sociaux bouleverse les pratiques et les prises en charge...

### I.1. HISTORIQUE ET DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE

La télémédecine n'est pas nouvelle...

Déjà, en 1920, à New York, les paquebots transatlantiques sont équipés de système radio permettant la communication de malades avec des médecins restés à terre. En 1957, la chienne Laïka à bord de Spoutnik 2 est équipée pour une télésurveillance de son rythme cardiaque et de sa fréquence respiratoire [1].

En 1980, à Québec, l'Hôpital de Montréal se met en communication avec les populations Inuits de l'antarctique. Un peu plus tard, dans les années 1985, en Norvège, le Pr Steinar Pedersen de Tromsø, met également en place un système de communication avec les Inuits du Grand Nord [2].

Impressionné par ces approches le Pr Louis Lareng, l'inventeur du SAMU à Toulouse le 16 Juillet 1968 allie à ce nouveau service d'urgence l'appel téléphonique qui déclenchera les secours : la régulation médicale est née ... On lui adjoint le numéro d'urgence bien connu, le 15 par l'arrêté du 6 Janvier 1986. De plus, il organise la téléexpertise entre les médecins hospitaliers ce qui évitait les transferts d'un hôpital périphérique vers les CHU. C'est un visionnaire des futurs Groupes Hospitaliers de Territoire (GHT).

En 2001, le Pr Pierre Simon rend opérationnelle l'application de Télésurveillance en dialyse. Dès 2004, des projets expérimentaux sont élaborés comme TELEGERIA en Ile de France, Franche-Comté et Poitou-Charentes par le Dr Pierre ESPINOZA. Ce dispositif était inscrit dans le cadre juridique prévu par la loi du 13 Août 2004 sur l'assurance maladie et par le rapport adopté en juillet 2005 par le CNOM qui définit les conditions d'exercice de la TLM au regard de la déontologie médicale. Il mettait en communication 4 EHPAD avec 5 Centres Hospitaliers

proches. Cette expérience a défini la TLM comme un outil utile à la décision. La télémédecine est lancée en 2010-2011 par suite de la loi HPST du 21 Juillet 2009. Elle a cependant beaucoup de mal à démarrer car elle n'est pas inscrite dans le droit commun et ne bénéficie pas de remboursements.

Le télé AVC, cadre structuré régional pour la prise en charge des AVC, intègre dès 2012 un médecin urgentiste (SAMU), un radiologue et un médecin neurovasculaire du centre hospitalier compétent le plus proche [3]. Une prise en charge rapide permet d'éviter les complications ultérieures.

Il faudra attendre juin 2018 pour que l'avenant 6 à la convention médicale permette le remboursement de la téléconsultation. Pour la téléexpertise, l'acte d'entrée dans le droit commun se fait le 10 février 2019.

Le décret du 5 Juillet 2019 du CSP (réforme du métier de MEDCO) (*Décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*) intègre la TLM dans la onzième mission du MEDCO en EHPAD. Pour la télésurveillance et son éventuel remboursement, le programme ETAPES est toujours en cours jusqu'en 2022.

La pandémie COVID a fait exploser les pratiques de la téléconsultation. De 60000 actes en 2019 nous sommes passés à 20 millions d'actes en 2020. En 2021, 25% des médecins libéraux pratiquent la télémédecine.

Le 3 juin 2021, un décret important enlève certaines contraintes qui pouvaient freiner les médecins pour cette pratique. Le consentement du patient (Obligatoire depuis 2002 : loi Kouchner) est remplacé par la pertinence des actes de télémédecine laissée à l'appréciation du médecin pratiquant. Il s'y ajoute la notion de traçabilité par le DMP (Dossier Médical Partagé) obligatoire au 1er janvier 2022.

Il y a actuellement une prise de conscience que l'acte de télémédecine n'est pas un acte médical dégradé. Il est prouvé scientifiquement qu'un interrogatoire bien structuré donne 70% du diagnostic.

Actuellement, les pays les plus avancés sont toujours les pays nordiques (Norvège, Suède, Danemark, Finlande). La France est assez bien placée et deviendra certainement un leader car

pour la politique de santé actuelle, l'accent est mis sur le numérique au niveau du ministère de la santé de façon très dynamique. C'est l'action 6 de Ma Santé 2022 [4].

2030 est perçue comme l'année phare de l'e-santé... La nouvelle médecine sera considérablement aidée par des algorithmes et plus axée sur les actes de prévention. Le cursus médical inclut depuis septembre 2020 la formation en médecine numérique...

## **I.2. DEFINITION DE LA TELEMEDECINE (TLM), SON INTERET :**

Le préfixe « télé » vient du grec ancien et signifie « à distance ».

L'OMS définit pour la première fois en 1997 la TLM comme étant : « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements, etc..) en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique » Elle fait partie de la télésanté qui regroupe la télémédecine (TLM) qui fait intervenir un médecin et le télésoin qui permet à un professionnel paramédical ou à un pharmacien d'accompagner un patient et de le suivre à distance grâce au numérique. La télémédecine est réglementée en France depuis 2009 et le Code de la Santé publique définit 5 types d'actes médicaux relevant de la télémédecine et exploitant les TIC santé. (Technologie de l'information et de la communication en santé) : Annexe 1

En EHPAD, l'utilisation de la TLM trouve son intérêt dans le fait de :

- Limiter les déplacements de résidents fragiles désorientés dans les cabinets médicaux quand cela est possible
- La télémédecine pourrait pallier l'absence de MEDCO en SSIAD
- Alléger l'emploi du temps chargé des médecins traitants pour qui il est difficile de se déplacer en EHPAD dans un temps imparti
- Acquérir des connaissances notions importantes pour la mise en place de la télémédecine en tant que futur infirmier et médecin coordonnateurs.
- Représenter l'avenir pour une prise en charge optimale dans les établissements médico-sociaux en rapport avec les différentes problématiques (géographique, augmentation de l'espérance de vie, augmentation du nombre de personnes touchées par des maladies liées à l'âge).

### I.3. CADRE JURIDIQUE

La télémédecine est une branche de la télésanté qui répond aux mêmes exigences que l'exercice médical en présentiel et de plus la réglementation instaure des exigences spécifiques à cette pratique.

La loi du 13 Août 2004 sur l'assurance maladie indiquait que « La télémédecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical. » (Art 32, loi n°2004-810 du 13 Août 2004). Le texte est abrogé en mars 2009.

Le décret du 19 Octobre 2010 relatif à la télémédecine précise les niveaux de relations juridiques et définit les actes de télémédecine comme spécifié en annexe 1. La signature de l'avenant 2 de la Convention Médicale permet depuis le 1er novembre 2017, de réaliser des actes de télémédecine en EHPAD.

Le décret du 3 juin 2021 abroge l'article R.6316-2 du CSP sur le consentement libre et éclairé du patient pour un acte de télémédecine qui est remplacé par une obligation de pertinence des pratiques de TLM par le professionnel de santé.

L'article R.6316-4 du CSP est également modifié et rappelle l'obligation de tracer dans le dossier médical ou le DMP tout acte de TLM (et toute activité de télésoin). Il faut donc inscrire dans le dossier du patient :

- le compte rendu de l'acte
- les actes et prescriptions médicamenteuses effectués
- l'identité des professionnels de santé participant à l'acte
- la date et l'heure de l'acte
- les incidents techniques éventuels survenus pendant le déroulement de l'acte.

#### I.4. DEONTOLOGIE ET DROITS DU PATIENT

La déontologie exige selon Article R.4127-32 relatif à la qualité des soins:« *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents* » du code de déontologie médicale et l'article R.4127- 3 sur les devoirs généraux des médecins : « *Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine* » .

Il ne saurait être question de délivrer uniquement des téléconsultations en négligeant l'examen clinique du patient.

### II.1. SITUATION D'APPEL

Le groupe s'est formé autour du projet de mémoire sur la télémédecine. Nous voulions, au départ, axer le mémoire sur la télésurveillance par rapport aux maladies chroniques (insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, diabète, porteurs de prothèses cardiaques implantables) qui figurent dans les 5 chantiers prioritaires et aux surveillances associées. Cependant, la revue de littérature est pauvre en références sur la télésurveillance. Même si des projets expérimentaux comme VIGIE AGE en IDF soutenu par l'ARS ont pu être organisés pour améliorer le parcours de soins des personnes âgées en situation de maladie aiguë ou chronique, cela reste quasiment anecdotique bien que fort intéressant [2].

En 2014, la thèse en électronique de Walid BOURENNANE à Toulouse-Le Mirail étudie un outil de télésurveillance afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées surtout atteintes de maladie d'ALZHEIMER : basée sur l'actimétrie, HOMECARE géolocalise les patients et BÉA détecte les cas d'errance [5]. La télésurveillance est un acte qui n'est toujours pas inscrit dans le droit commun, bien que le ministère de la santé planche sur un modèle de financement [6]. Le programme ETAPES en cours vise cependant un nombre limité de patients bien qu'en augmentation depuis fin 2020 : 85000 patients dont 70000 porteurs de prothèses cardiaques, 8600 insuffisants cardiaques, 3100 diabétiques, 928 insuffisants respiratoires et 550 insuffisants rénaux dialysés ou transplantés [6].

En revanche, la crise COVID 19 a accéléré la pratique de la téléconsultation et de la télé expertise y compris en EHPAD. L'article du 21 Juillet 2020 sur le site de l'assurance maladie « *recense 5,5 millions téléconsultations remboursées entre mars et avril 2020. Le nombre moyen hebdomadaire de téléconsultations a atteint, au plus fort de la crise sanitaire, près d'un million.* » [7].

La télémédecine apporte donc des réponses et des facilités de consultation en remplacement des consultations en présentiel fortement compromises durant la crise sanitaire. Ce constat est aussi apporté par le Directeur du CNPEN et engendre deux décrets du 10 et du 20 mars 2020 au JO [8].

L'HAS précise, dans ce contexte, que le recours à la téléconsultation permet : « *D'assurer une prise en charge à domicile pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du COVID-19 ; De faciliter l'accès aux soins, y compris en cas de besoin de prise en charge aigüe ; D'assurer une continuité de prise en charge chez les patients ayant une maladie chronique ; en période de confinement impliquant une limitation des déplacements ; De protéger les professionnels de santé de l'infection ainsi que les patients qu'ils prennent en charge* » [9].

La thèse de Mathilde Alais, urgentiste à Limoges, en 2017, étudie l'impact de la diffusion du numéro de régulation gériatrique auprès des médecins généralistes de la Haute-Vienne afin de diminuer les admissions inappropriées des personnes âgées aux urgences [10].

Puis, selon le rapport de la direction régionale de l'offre de soins (DGOS) en 2012 où 256 projets de télémédecine sont présentés et dont, dans les 113 opérationnels, 27 concernent les structures médico-sociales ou hospitalisation à domicile (HAD). Les 3/4 de projets ont trait à la téléconsultation et la téléexpertise [11].

En conséquence, nous avons préféré élargir notre thème à la télémédecine en général. C'est un sujet innovant d'actualité susceptible de répondre aux problématiques liées au grand âge. C'est un outil majeur susceptible de résoudre en partie la désertification médicale et le vieillissement de la population ainsi que l'augmentation des patients atteints de maladies chroniques.

Durant le contexte de crise sanitaire lié à la pandémie Covid en 2020, la télémédecine a permis une meilleure continuité des soins et d'éviter les hospitalisations répétées chez des patients fragilisés et à risque.

Le déploiement de la télémédecine dans les structures médico-sociales fait partie des 5 priorités nationales [10].

## II.2. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'arrivée du numérique dans les systèmes médicaux sociaux est un enjeu qui impacte l'organisation des soins et des pratiques professionnelles.

Nous souhaitons comprendre comment la télémédecine modifie au quotidien les pratiques professionnelles des infirmiers et médecins coordonnateurs.

Quels changements sont apportés dans l'organisation des soins ?

Comment accompagner au mieux les MEDCO et les IDEC à ces nouvelles pratiques ?

Quels impacts la télémédecine peut-elle avoir dans la pratique quotidienne des autres professionnels de santé ?

L'intérêt de notre projet est d'identifier les freins et les leviers à la pratique de la TLM par les IDEC et MEDCO dans le cadre de leur exercice professionnel au sein d'un EHPAD ou d'un SSIAD.

Ainsi nous étudierons d'éventuelles pistes d'amélioration pour l'accompagnement des IDEC et MEDCO dans l'organisation des soins pour effectuer des actes de TLM.

Ces pistes d'amélioration, potentiellement transposables dans de nombreuses structures médico-sociales, nous permettront, dans notre pratique future d'IDEC et de MEDCO, de mieux appréhender l'usage du numérique comme outil incontournable dans le parcours de soins centré sur le patient et dans l'exercice partagé avec de nombreux professionnels de santé.

### III.1. PROBLEMATIQUE, HYPOTHESES ET QUESTIONNEMENTS

Nous souhaitons comprendre comment la TLM modifie au quotidien les pratiques professionnelles des IDEC et MEDCO en EHPAD/SSIAD, comment ce changement s'opère t-il, quelles conséquences dans l'organisation des soins et dans quels domaines (savoir, savoir-faire, interactions entre professionnels). Comment les accompagner au mieux à ces nouvelles pratiques ?

Pour répondre à cette problématique et à ces questionnements nous proposons de réaliser une enquête de terrain auprès des IDEC/MEDCO exerçant en EHPAD/SSIAD dotés de solutions numériques de TLM référencées permettant d'effectuer l'acte de TLM selon la loi en vigueur. A l'issue de l'enquête nous pourrions identifier les freins et les leviers à la pratique de la TLM par les IDEC et MEDCO dans le cadre de leur exercice professionnel au sein d'un EHPAD ou d'un SSIAD.

### III.2. OBJECTIFS, PARAMETRES EVALUES, CRITERES D'INCLUSION

#### III.2.1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'enquête avait pour but principal de comprendre comment la TLM modifie les pratiques professionnelles des IDEC et MEDCO exerçant en EHPAD/SSIAD et ses conséquences sur l'organisation des soins.

Nous nous sommes intéressés

- (1) à la dimension organisationnelle encadrant l'acte de TLM,
- (2) à la dimension opérationnelle relative à la mise en œuvre de l'acte de TLM,
- (3) au retour d'expérience sur l'évolution des compétences et pratiques professionnelles.

### III.2.2. PARAMETRES EVALUES

#### **(1) Dimension organisationnelle encadrant l'acte de TLM**

- ✓ Gouvernance : mise en place de procédures spécifiques, protocoles, conventions, projet d'établissement
- ✓ Ressources humaines : "réfèrent TLM", formation et accompagnement des professionnels de santé
- ✓ Support territorial : accompagnement par des instances (ARS, GCS, GRADeS ...) pour que la TLM ne soit plus utilisée au titre de l'expérimentation mais fasse partie intégrante des organisations médicales.
- ✓ Support logistique : local dédié, outils connectés spécifiques

#### **(2) Dimension opérationnelle : Rôle de l'IDEC et du MEDCO (avant, pendant, après) dans la mise en œuvre de l'acte de TLM**

- ✓ Traçabilité des données : recueil de données médicales et sécurisation des données
- ✓ Rôle de coordination (avec les médecins traitants, les spécialistes requis, du parcours de soins des patients)
- ✓ Rôle d'assistance auprès du patient (information, reformulation, explications)
- ✓ Délégation de tâche
- ✓ Rôle d'évaluation (traçabilité des soins)

#### **(3) Retours d'expériences sur l'évolution des compétences et des pratiques professionnelles**

- ✓ Acquisition de nouvelles compétences
- ✓ Rôle managérial
- ✓ Modifications des pratiques
- ✓ Transfert de savoir et mutualisation des bonnes pratiques

### **III.2.3. CRITERES D'INCLUSION/EXCLUSION**

Etaient éligibles à participer à l'enquête, les MEDCO et IDEC travaillant dans les EHPAD/SSIAD publics, privés, privés à but non lucratif sur le territoire national. Les médecins et infirmières faisant fonction de MEDCO et IDEC étaient également éligibles ainsi que IDEC/MEDCO qui délèguent l'acte de télémédecine.

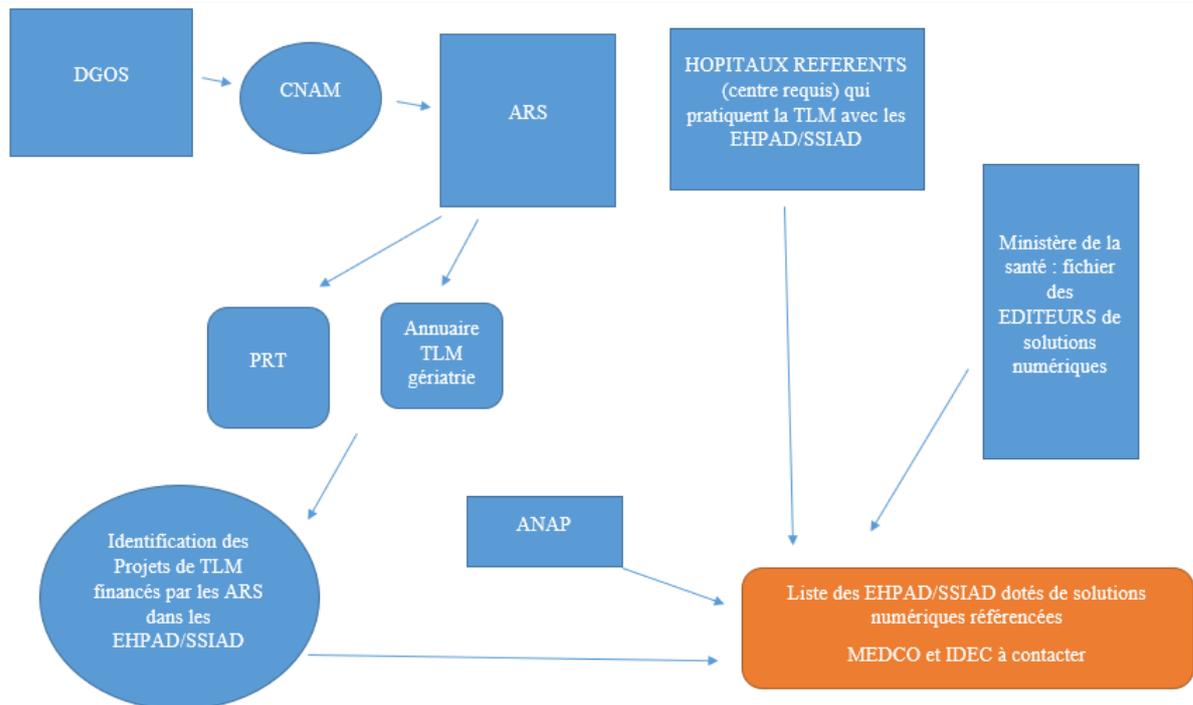
Critère d'exclusion : les EHPAD/SSIAD non dotés de solutions numériques référencées.

### **III.3. METHODE DE L'ENQUETE ET DEROULEMENT**

Il s'agit d'une enquête quantitative effectuée sur un échantillon d'IDEC et MEDCO qui pratiquent la TLM en EHPAD/SSIAD.

#### **III.3.1. METHODE DE RECENSEMENT DES EHPAD/SSIAD**

Nous avons sélectionné des structures dotées de solutions numériques de TLM référencées. La méthode de recensement des EHPAD/SSIAD est explicitée ci-dessous en complément de la figure 1 et de l'annexe 2 des organismes et personnes contactées par le groupe mémoire.



**FIGURE 1 : METHODE DE RECENSEMENT DES EHPAD/SSIAD DOTES DE SOLUTIONS NUMERIQUES DE TLM REFERENCEES**

Afin d'établir une cartographie à jour des actes de TLM en France dans les ESMS (Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux) focalisée sur les EHPAD/SSIAD, nous avons contacté la DGOS pour obtenir la mise à jour de son rapport 2013 [12] sur le recensement des projets de TLM qui a répertorié 331 projets sur le territoire français dont 52 concernent les ESMS ou HAD.

Nous nous sommes adressés au conseiller médical en télésanté Dr Yann Mael Le Douarin à la DGOS, au bureau PF3 en charge du déploiement de la TLM pour obtenir une actualisation du recensement. Ces derniers n'ayant pas d'autres recensements que celui de 2013, nous ont redirigés vers la CNAM. Cependant, la CNAM ne communique que des données chiffrées sur le nombre d'actes de TC ou TE remboursés lorsqu'ils sont déclarés, qui n'est qu'un reflet indirect et partiel d'un recensement. C'est pourquoi la CNAM nous a redirigé vers les 18 ARS du territoire national.

Nous avons ainsi décidé de répertorier les ESMS qui pratiquent la TLM à partir d'autres sources que celle de la DGOS et de la CNAM en recherchant les données territoriales des ARS qui accompagnent et/ou financent les ESMS sur ces projets.

Nous avons donc fait un mailing général aux ARS qui devaient nous permettre de répertorier les ESMS financées ou accompagnées par ces derniers. Les retours des ARS étant peu concluants, nous avons cherché à identifier les PRT (Programme Régional de TLM) dans ces régions. Les PRT identifiés étaient peu nombreux, souvent pas réactualisés et les programmes de TLM spécifiques aux EHPAD et SSIAD étaient rares. Certaines informations cependant nous ont permis de comprendre le mode de fonctionnement de l'accompagnement des projets de TLM par les ARS. En effet, les ARS coordonnent les GCS (Groupement Coopératif Sanitaire) et GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé) opérateur préférentiel de l'ARS pour le déploiement de la TLM dans la région. Parfois les ARS proposaient un annuaire de l'offre de soins de TLM en gériatrie sur son territoire (ex-ARS Bretagne : 9 projets gériatriques de TLM).

Pour compléter cette recherche, nous avons identifié et contacté les CH et CHU requis (centres qui donnent leur expertise aux ESMS lors d'acte de TLM).

La publication du rapport ANAP 2021 sur les projets numériques en ESMS [13] nous a également permis de compléter l'identification des principaux acteurs dans le secteur de la TLM (ARS Nouvelle Aquitaine, Bretagne, EHPAD publics du 94, groupes privés KORIAN, ORPEA, Hôpital Gériatrique les Magnolias...).

Enfin, la publication par le ministère de la Santé des éditeurs de solutions numériques en santé [14] nous a permis d'identifier la liste des éditeurs de solutions de TLM dans les ESMS. Après extraction de ces données et analyse du fichier, 33 éditeurs identifiés dans les ESMS ont été contactés par le groupe mémoire pour participer à l'enquête. Dix éditeurs ont accepté de participer à l'enquête (dont Nomadec /ORPEA, Toktokdoc, Parsys, Idomed, Rofim, e-ophtalmo). Pour des raisons de confidentialité, ils ont préalablement demandé à leurs contacts IDEC et MEDCO avec lesquels ils travaillent l'autorisation de communiquer leurs mails pour l'envoi de l'enquête. D'autres éditeurs ont pu être contactés par d'autres canaux (e-kermed, Doctolib...).

La sélection des structures dans les régions a été facilitée par l'implantation territoriale des étudiants du groupe mémoire principalement en Ile de France, Bretagne, Nouvelle Aquitaine, et Grand-Est.

Les médecins du groupe mémoire ont contacté les médecins référents des CH requis qui ont transmis la liste des ESMS requérant avec lesquels ils collaborent.

Les IDE du groupe ont contacté les IDEC de ces structures pour répertorier les coordonnées mails et téléphoniques de ces derniers.

### **III.3.2. ELABORATION ET ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE**

Un guide méthodologique (à l'usage des étudiants pour la réalisation des enquêtes dans le cadre d'un mémoire) [15] a été utilisé pour la rédaction du questionnaire. Puis il a été lu et validé par le Directeur de mémoire. Le plan d'analyse du questionnaire a été élaboré en parallèle à la construction du questionnaire afin de s'assurer de l'exploitabilité des données en cohérence avec l'objectif de l'enquête.

Dans un premier temps, le questionnaire a été élaboré sous format papier puis il a été passé sous format électronique (Google Forms) pour faciliter son administration et augmenter le taux de retours.

Le questionnaire électronique (présenté en annexe 3) était identique pour tous les répondants, qu'ils soient IDEC ou MEDCO. Il a été élaboré après avoir consulté différentes sources bibliographiques [16, 17, 18, 19] [26]. Il se composait principalement de questions fermées (numériques, catégorielles, binaires, à choix multiples, ordinales). Quelques questions ouvertes étaient posées pour permettre aux répondants de s'exprimer librement sur leur ressenti et recueillir leur retour d'expérience.

Le questionnaire a été auto-administré en ligne (les répondants ont rempli seuls le questionnaire) après avoir été testé auprès de quelques personnes parmi les IDEC et MEDCO ciblés par l'enquête avant la passation générale.

### **III.3.3. PLANNING DES ACTIVITES**

Pour faciliter la réalisation de notre projet d'enquête dans le cadre de notre mémoire une liste des tâches et un calendrier a été établi et réactualisé au fur et à mesure (voir annexe 4).

#### **III.4. MODALITE DE L'ANALYSE DE L'ENQUETE ET TAUX DE REPOSE ATTENDU**

Un plan d'analyse détaillé a été élaboré avant le démarrage de l'enquête. La présentation des résultats était purement descriptive et sous forme de données agrégées.

Les données extraites du questionnaire électronique sous forme de fichier XLS ont été analysées par le groupe mémoire avec l'aide d'une personne ressource.

Le langage de programmation open-source python a été utilisé pour l'analyse et la visualisation des données. En particulier, les packages pandas et numpy ont été utilisés pour prétraiter et anonymiser les données. La package Matplotlib a été utilisé pour les différentes visualisations de données. Enfin la package NLTK et Wordcloud ont été utilisés pour prétraiter les données textuelles et les afficher sous forme de nuages de mots.

Pour obtenir un échantillon représentatif de 60 répondants, sachant que classiquement le taux de réponses à un questionnaire par internet est autour de 11% [20] il a fallu identifier au moins 300 structures.

#### **III.5. INFORMATION, CONSENTEMENT, PROTECTION DES DONNEES**

Un consentement et une information étaient notifiés aux participants avant de pouvoir répondre à l'enquête (voir annexe 3 page 12 du questionnaire).

Compte tenu que les données recueillies n'étaient pas ou sont peu sensibles (anonymisation de l'email du répondant et du nom de son établissement lors de l'analyse des données et présentation des résultats sous forme de données agrégées) elles n'ont pas nécessité d'autorisation à notre niveau. L'université possède en outre les autorisations nécessaires pour permettre la réalisation d'enquêtes dans le cadre du mémoire.

### IV.1. PARTICIPATION

La phase test s'est déroulée du 17 mai au 24 mai 2021 avec envoi du lien vers le questionnaire en ligne par email (au total 5 Questionnaires collectés (4 SSIAD et 1 EHPAD)). Le questionnaire a ensuite été adapté avant la passation générale de l'enquête qui s'est déroulée du 25 mai au 7 juin 2021. Notre groupe ayant constaté que certains questionnaires manquaient de réponses, étaient mal remplis ou incomplets, a effectué des relances d'abord par téléphone puis par mails.

#### IV.1.1. NOMBRE RETOURS/NOMBRE TOTAL

### TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

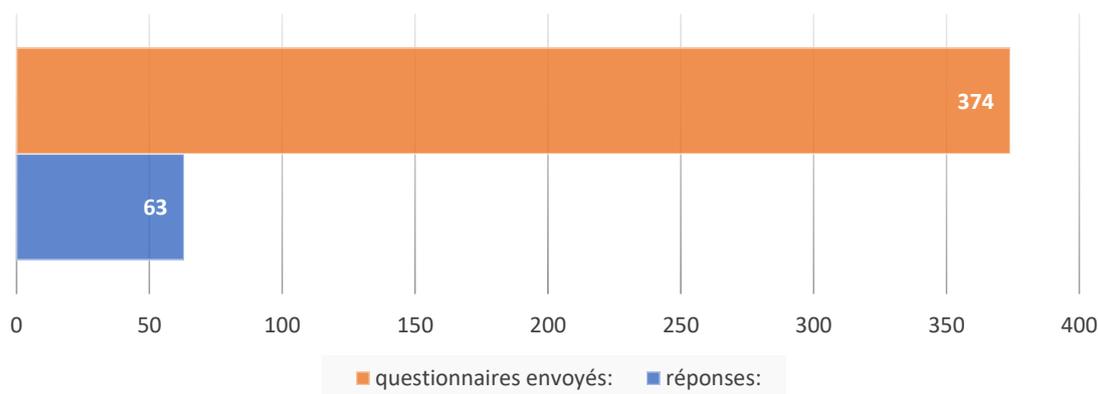
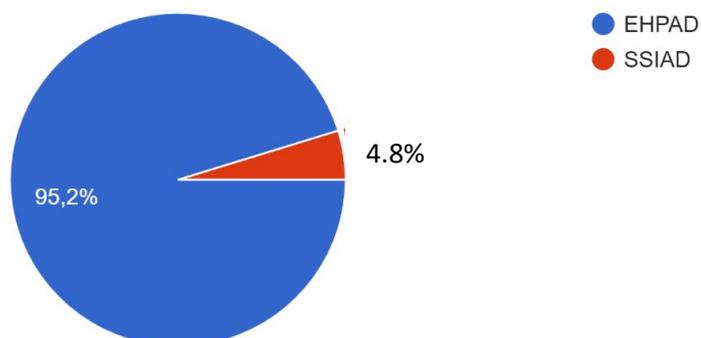


FIGURE 2 : GRAPHIQUE BARRE TAUX DE PARTICIPATION A L'ENQUETE

Sur 374 questionnaires envoyés aux structures identifiées comme dotées d'une solution numérique pour la pratique de la télémédecine, 63 questionnaires sont revenus complétés, soit un taux de participation de 17%.

#### IV.1.2. PROFIL DES STRUCTURES

Type de structure :

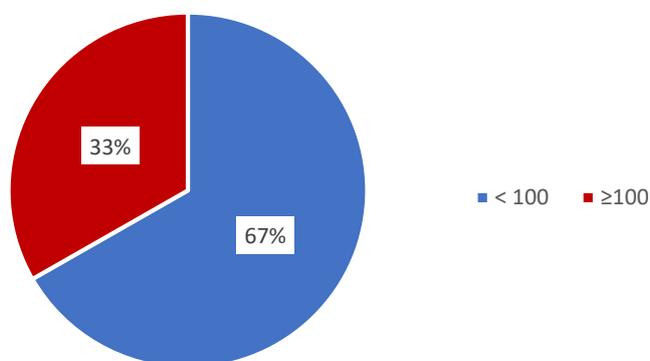


**FIGURE 3 : GRAPHIQUE SECTEUR TYPE DE STRUCTURE**

Les structures ayant répondu à notre enquête sont principalement les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) soit 95,2%.

Il est à noter que les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) sont très peu représentés dans notre enquête soit 4,8%.

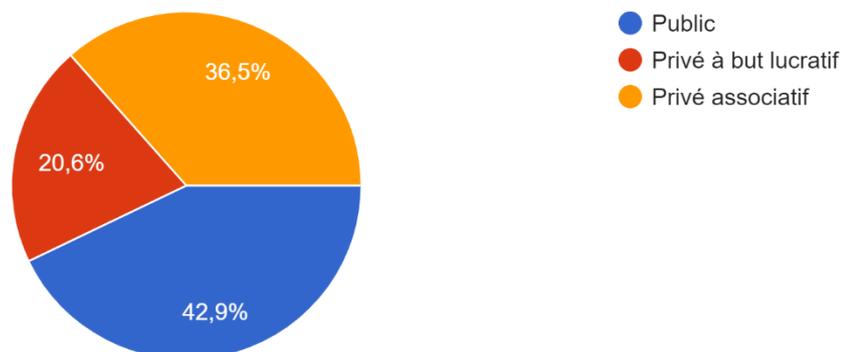
capacité d'accueil :



**FIGURE 4 : GRAPHIQUE SECTEUR CAPACITE D'ACCUEIL**

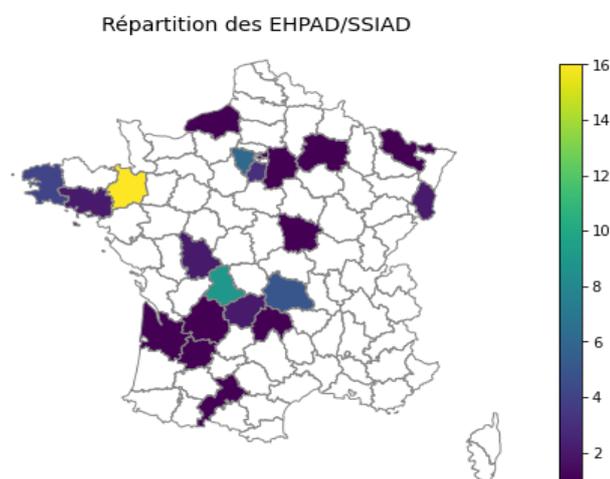
67% des EHPAD répondant bénéficient d'une capacité d'accueil de moins de 100 lits et 33% bénéficient d'une capacité d'accueil de plus de 100 lits.

Statut juridique :



**FIGURE 5 : GRAPHIQUE SECTEUR STATUT JURIDIQUE**

Ces établissements sont majoritairement publics à 42,9%, privés à but non lucratif à 36,5% et enfin privés à but lucratif à 20,6%.



**FIGURE 6 : CARTE DE FRANCE REPARTITION DES EHPAD/SSIAD**

Les structures répondantes EHPAD et SSIAD confondus se répartissent principalement dans quatre régions : la Bretagne, la Nouvelle Aquitaine, l'Île de France et le Grand Est.

### IV.1.3. PROFIL DES REpondANTS A L'ENQUETE (IDEC/MEDCO)

#### profil des répondants

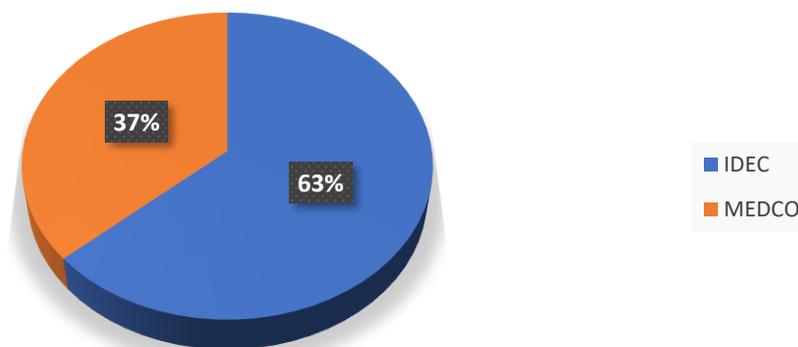


FIGURE 7: GRAPHIQUE SECTEUR PROFIL DES REpondANTS

Temps de travail IDEC/MEDCO :

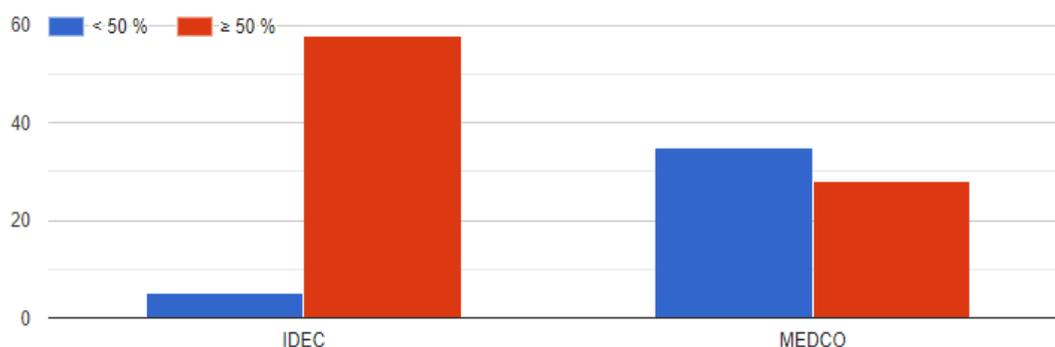


FIGURE 8 : HISTOGRAMME TEMPS DE TRAVAIL IDEC/MEDCO

Les IDEC ont été 63% (n=40) à répondre et les MEDCO ont été 37% (n=23). Les IDEC, dans la majorité des cas, travaillent à temps plein ou plus qu'un mi-temps dans un même établissement. Les MEDCO travaillent à temps partiel et exercent plusieurs postes sur plusieurs établissements.

## IV.2. CADRE DE DEPLOIEMENT DE LA TLM DANS LA STRUCTURE

### IV.2.1. DEPUIS QUAND ET DANS QUEL CONTEXTE ?

depuis quand la TLM existe-t-elle dans votre structure ?

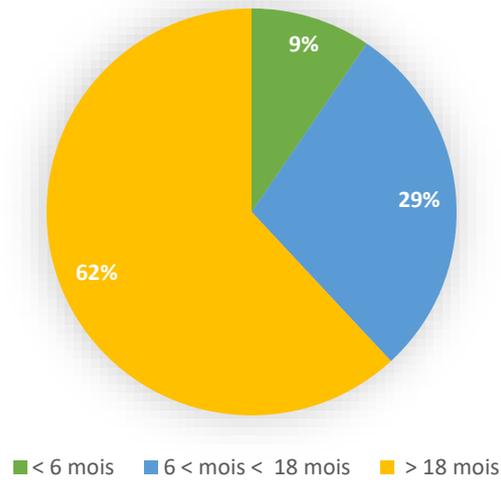


FIGURE 9 : GRAPHIQUE SECTEUR TEMPS EN MOIS DE MISE EN PLACE

Comment la TLM a été mise en place ?

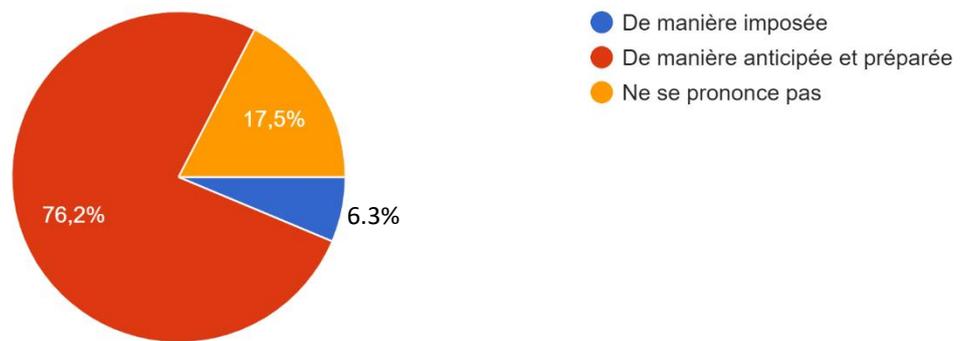


FIGURE 10 : GRAPHIQUE SECTEUR INSTAURATION DE LA TLM

62 % des structures ont mis en place la TLM depuis plus 18 mois c'est-à-dire avant la survenue de l'épidémie COVID. Parallèlement, la mise en place a été faite de manière anticipée et préparée dans la majorité des cas (76.2%).

Seuls 9 % l'ont mise en place dans les 6 derniers mois (entre le mois de décembre 2020 et mai 2021).

A noter que 6.3% des répondants, indiquent que la TLM a été mise en place de manière imposée.

#### IV.2.2. EPIDEMIE DE COVID ET USAGE DE LA TLM

L'épidémie COVID a-t-elle modifié votre usage habituel de la TLM?

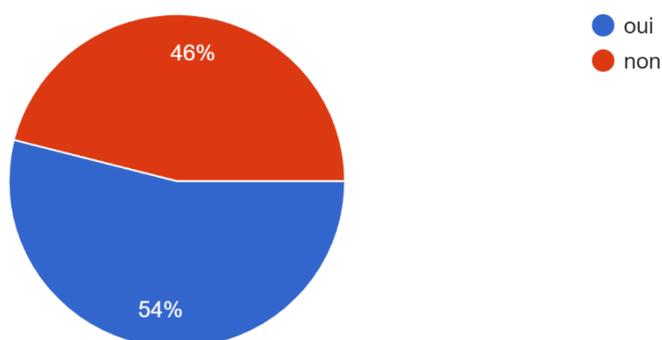


Figure 11 : graphique secteur covid et tlm

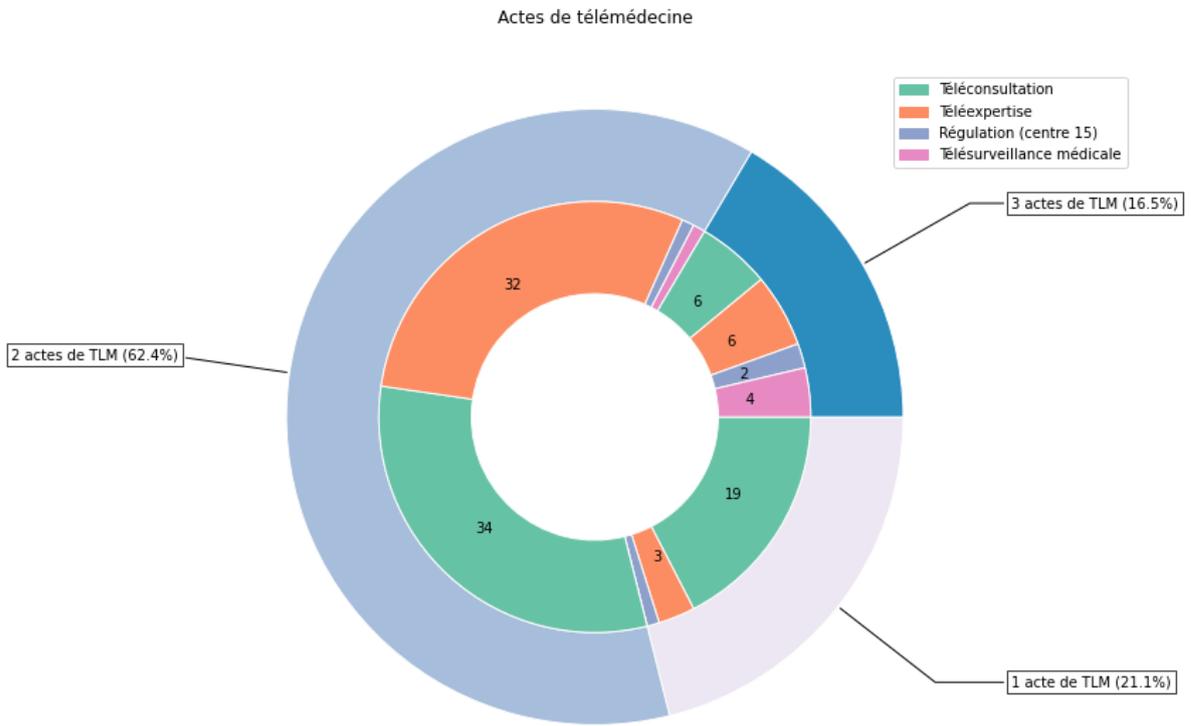
Si, "oui" préciser :



Figure 12 : graphique secteur usage de la tlm et covid

Plus de la moitié des répondants disent que la Covid a modifié leur usage habituel de la TLM. Dans 69,7% des cas, les répondants ont eu davantage recours à l'outil de TLM.

### IV.2.3. LES ACTES ET SPECIALITES



#### Réponses à choix multiples

Figure 13 : graphique anneau actes et spécialités

Principalement, les actes de téléconsultation et téléexpertise sont les plus pratiqués. A noter que 62.4% des répondants pratiquent ces 2 actes. Plus rarement, la télésurveillance et la régulation centre 15.

16.5% des répondants pratiquent 3 sortes d'acte de TLM parmi les 4 actes référencés.

Parmi ceux qui déclarent ne pratiquer qu'un type d'acte de TLM (21.1%), il s'agit le plus souvent de la téléconsultation.

Dans quelles spécialités? (réponse à choix multiple)

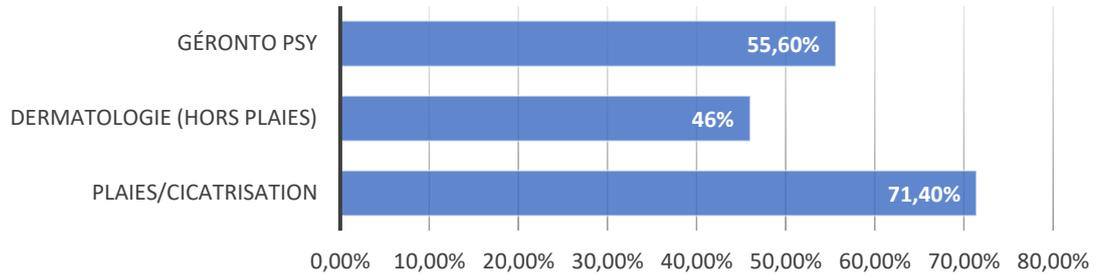


FIGURE 14 : GRAPHIQUE BARRE SPECIALITES ET TLM

Essentiellement 3 spécialités sont les plus sollicitées pour l'acte de TLM:

- des plaies et cicatrisation
- la dermatologie (hors plaie)
- la géro-psy.

#### IV.2.4. ENCADREMENT

Quels outils sont mis en place pour encadrer l'acte de la TLM?  
(réponse à choix multiple)

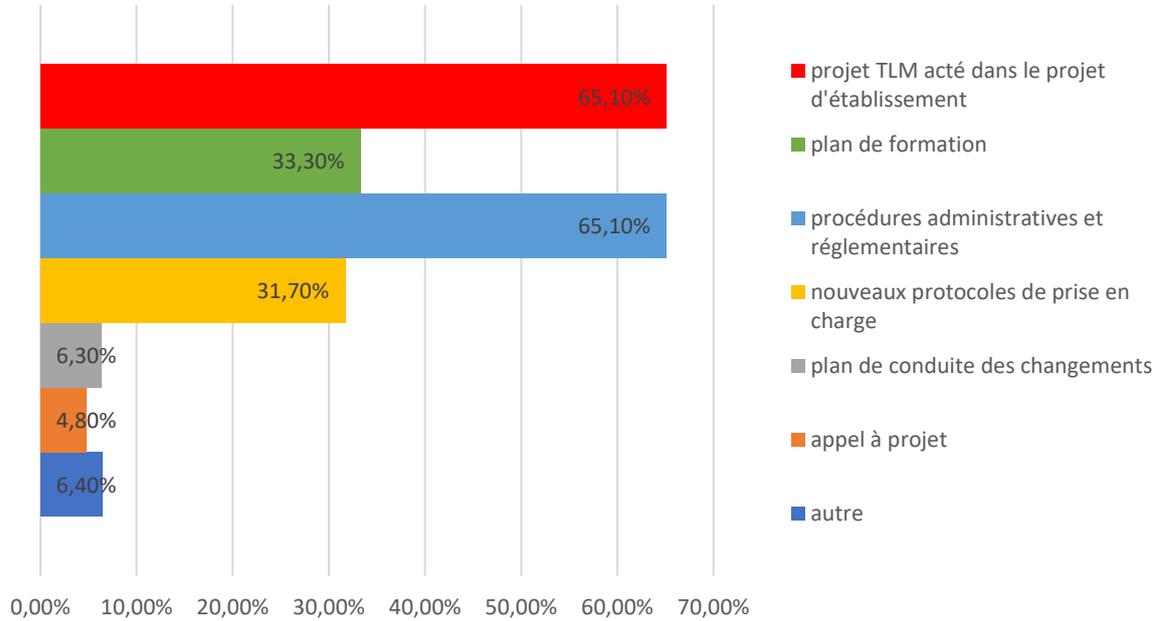


Figure 15 : graphique barre outils d'encadrement

Majoritairement dans les structures le projet de TLM est acté dans le projet de l'établissement, avec des procédures administratives (65.1% respectivement). Ensuite, viennent le plan de formation et les nouveaux protocoles de prise en charge.

#### IV.2.5. L'ACCOMPAGNEMENT

Au niveau organisationnel, comment êtes-vous accompagné dans la pratique de la TLM ?  
(réponse à choix multiple)

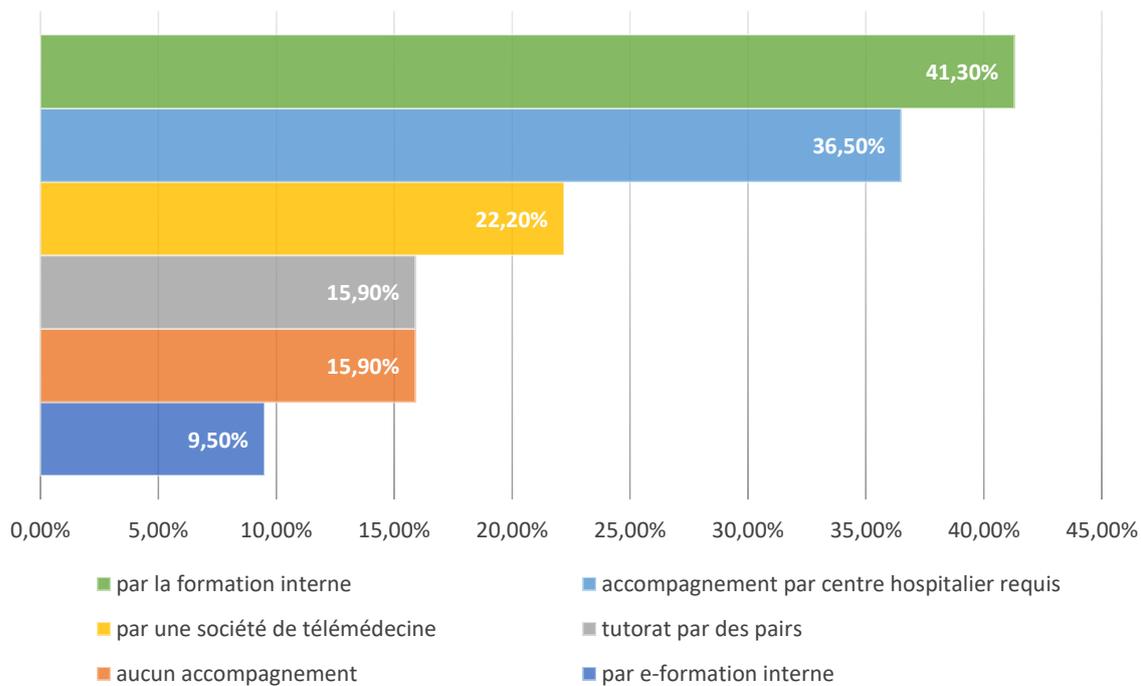
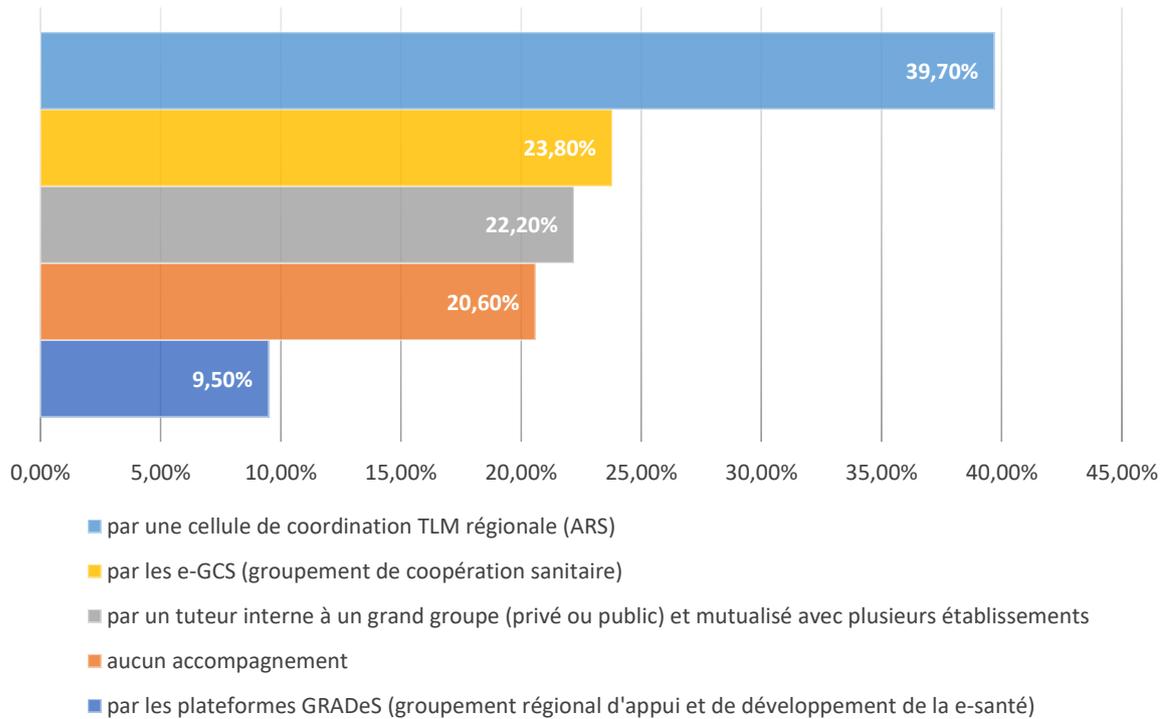


FIGURE 16 : GRAPHIQUE BARRE ACCOMPAGNEMENT ORGANISATIONNEL

Au niveau territorial, par quelles instances êtes-vous accompagné dans la pratique de la TLM ?  
(réponse à choix multiple)



**FIGURE 17 : GRAPHIQUE BARRE ACCOMPAGNEMENT TERRITORIAL**

Environ 50% des structures sont accompagnées sur le territoire par l'ARS, grâce aux cellules de coordination, les e-GCS et les plateformes GRADeS (figure 17). Dans l'organisation, la formation interne est la plus privilégiée (41.3%) et 36.5% sont eux accompagnés par les centres hospitaliers requis (figure 16).

Respectivement dans 20.6% et 15.9% des cas il n'y a pas d'accompagnement au niveau du territoire, ainsi que dans l'organisation.

Environ 22% des structures dans l'accompagnement territorial et organisationnel, le sont par un tuteur (tuteur interne, tuteur par des pairs)

#### IV.2.6. MOYENS TECHNIQUES

##### ➤ *Le lieu*

De quelles conditions matérielles disposez vous pour effectuer l'acte de TLM ?

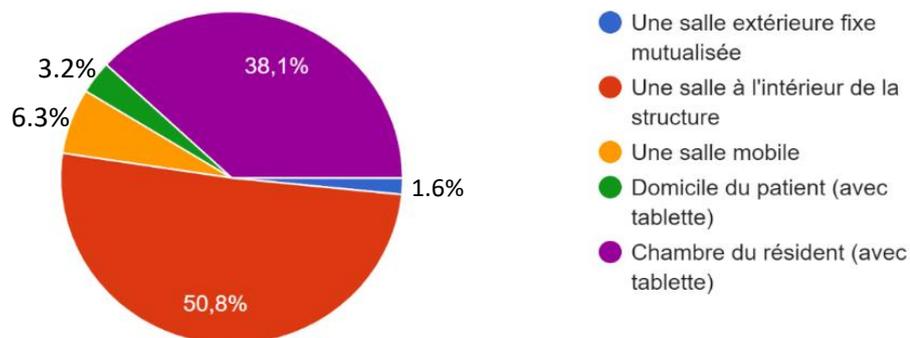
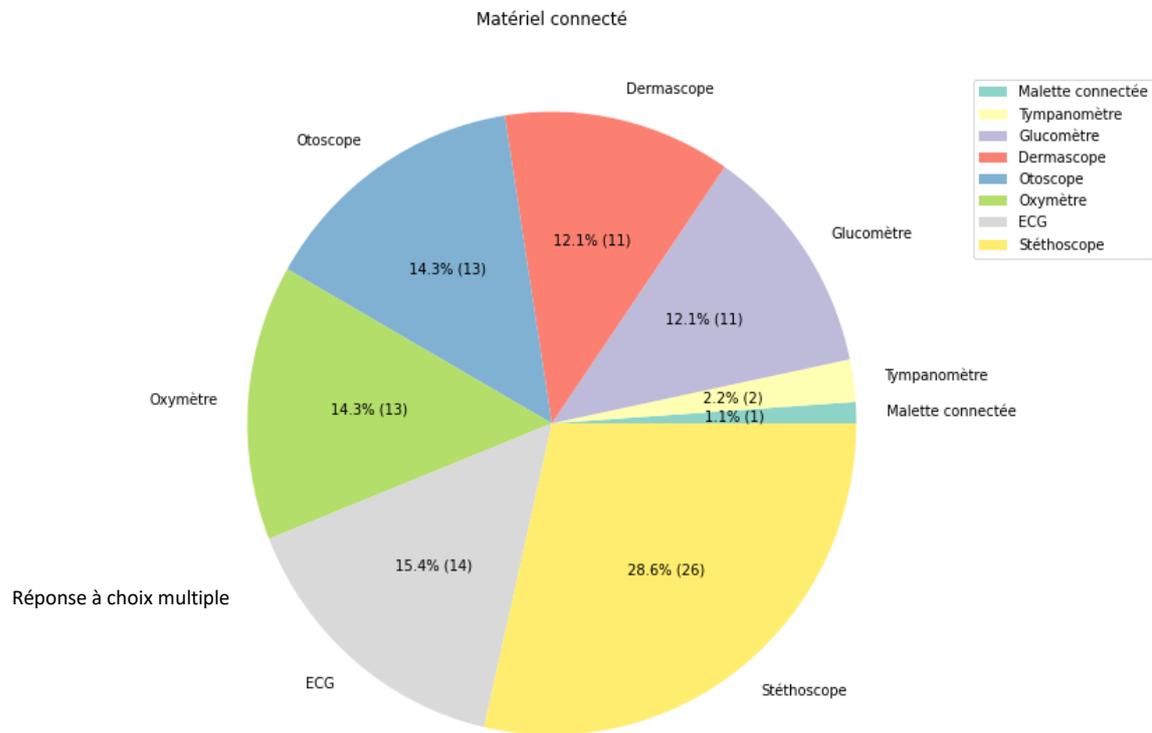


FIGURE 18 : GRAPHIQUE SECTEUR LIEU DE CONSULTATION DE LA TLM

Les structures possèdent dans la moitié des cas une salle dédiée pour effectuer l'acte de télémedecine, dans 38.1% pour des questions de pratique, le matériel le plus utilisé est la tablette dans la chambre du résident. Il y a très peu de salle mobile, ainsi que des mutualisations de salles.

➤ *Les objets connectés*



**FIGURE 19 : GRAPHIQUE SECTEUR MATERIEL CONNECTE**

Dans environ 50% des cas, les répondants déclarent ne pas avoir d'objet connecté. Parmi ceux qui en disposent, le stéthoscope est l'outil le plus cité, puis l'ECG, ensuite l'otoscope, l'oxymètre, le dermatoscope et le glucomètre. Peu utilisé, la mallette connectée et le tympanomètre. Nous pouvons observer ( cf figure 20) que lorsque les établissements sont dotés d'objets connectés : dans 44% des cas ils possèdent 4 objets, puis vient à proportion égale (16.5%) ceux qui possèdent 5 et 3 objets connectés.

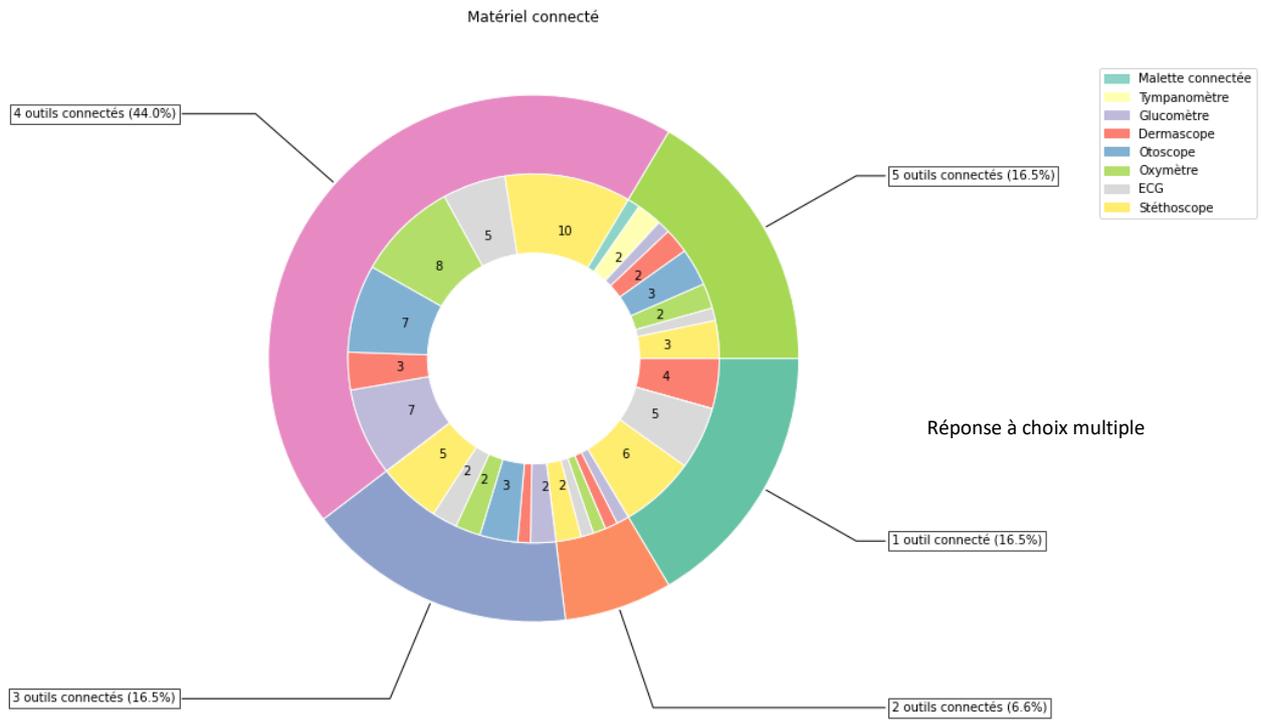


FIGURE 20 : GRAPHIQUE ANNEAU DOTATION D'OBJET CONNECTE

➤ *Le DM et la planification de RDV*

De quel type de "dossier médical patient" disposez-vous comme support pour l'acte de TLM ?

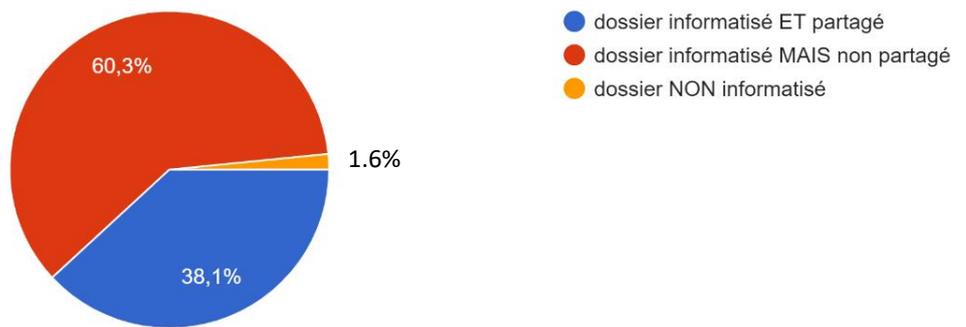
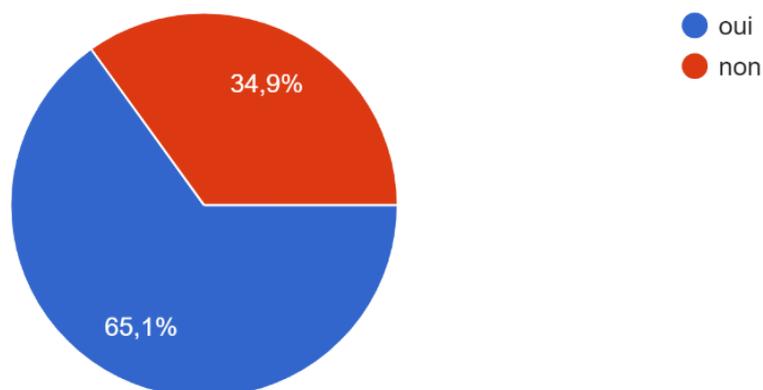


FIGURE 21 : GRAPHIQUE SECTEUR DOSSIER INFORMATISE

Disposez vous d'un outil de planification des rendez vous ?



**FIGURE 22 : GRAPHIQUE SECTEUR OUTIL DE PLANNIFICATION**

Le DM informatisé dans 98% des structures est privilégié. Cependant, il n'est pas partagé dans plus de la moitié des cas, seuls 38% le partagent.

A noter que le support papier tend à disparaître car ne représente ici que 1.6% (figure 21), en effet, dans le cadre de notre enquête, les structures interrogées devaient être correctement dotées de solutions numériques pour pratiquer la TLM.

65,1% des structures ont un outil de planification des rendez-vous (figure 22).

➤ *Les solutions numériques utilisées*

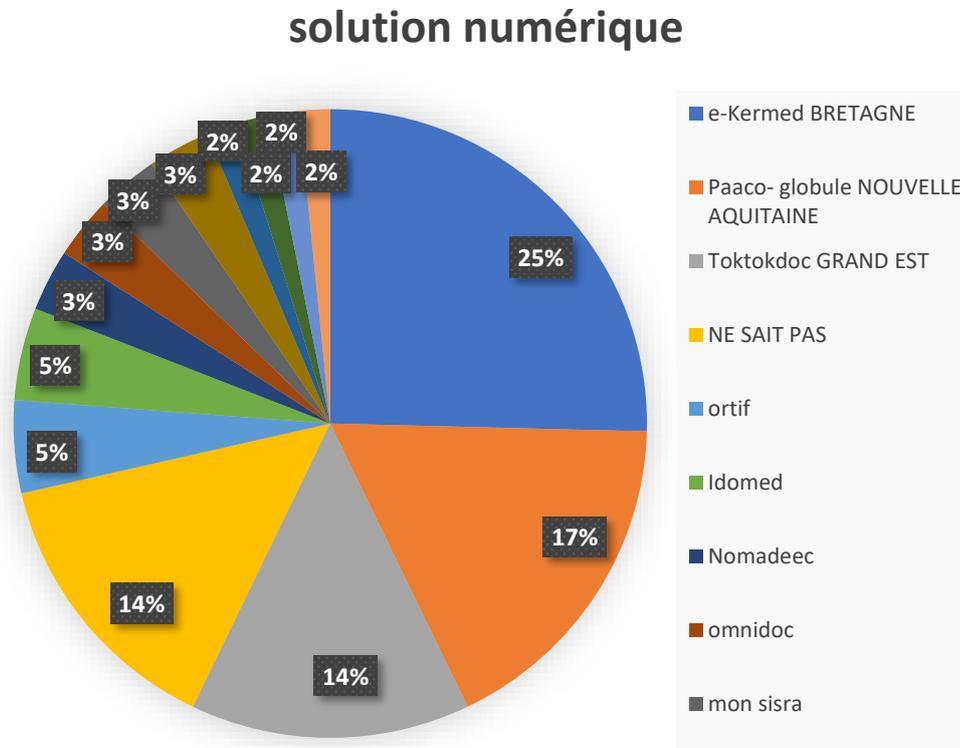


FIGURE 23 : GRAPHIQUE SECTEUR SOLUTION NUMERIQUE

La solution numérique utilisée par les répondants n'est pas connue dans environ 14% des cas, ou l'identifie comme le logiciel support (ex : ortif, mon sira).

La Bretagne, la Nouvelle Aquitaine et le Grand-Est utilisent respectivement e-kermed (25%), Paaco-Globule (17%), Toktokdoc (14%), rappelons que ces régions étaient les plus représentées dans notre enquête (voir figure 6)

Certaines structures utilisent d'autres solutions apparemment moins répandues comme Idomed, Nomadeec.

### IV.3. ROLE DES IDEC ET MEDCO DANS L'UTILISATION DE LA TELEMEDECINE

#### IV.3.1. LES IDEC

Avez-vous un rôle dans la mise en place de la TLM, avant l'acte de TLM ?

##### LES IDEC (RÉPONSE À CHOIX MULTIPLE)

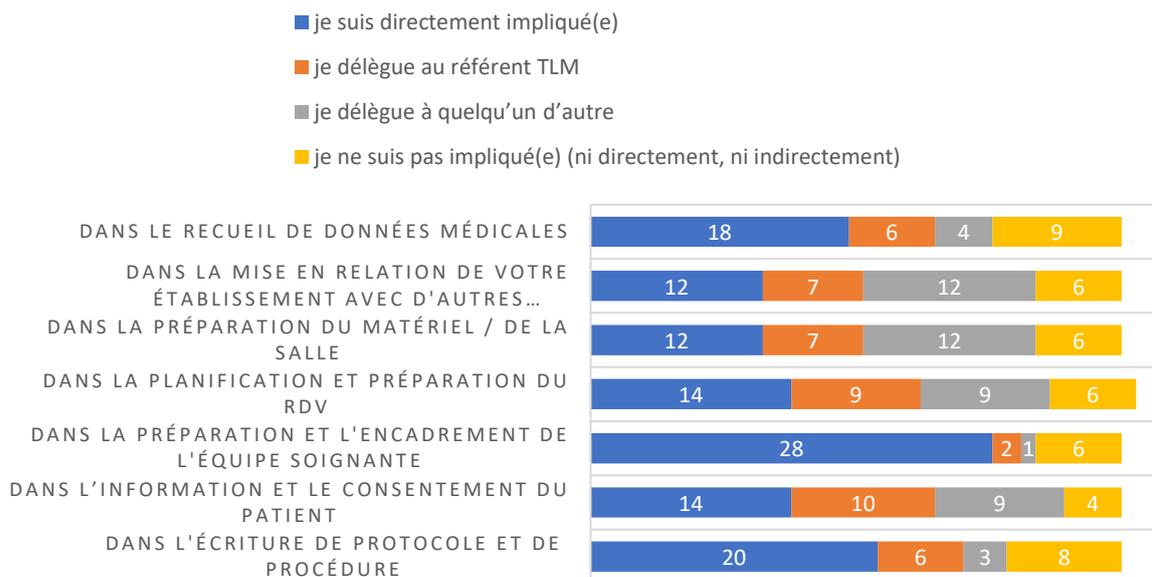


FIGURE 24 : GRAPHIQUE BARRE EMPILE ROLE IDEC AVANT ACTE TLM

Les réponses concernant les missions déléguées « au référent » et « à quelqu'un d'autre » sont additionnées pour dégager les missions où les répondants sont « directement impliqué(e)s »

Les IDEC répondent comme étant directement impliqué(e)s sur trois principales missions :

- Le premier item concerne la préparation et l'encadrement de l'équipe soignante,
- Le second l'écriture de protocole et de procédure,
- Le troisième, le recueil de données médicales.
- Les quatre autres items entrent majoritairement dans des missions déléguées.

### IV.3.2. LES MEDCO

Avez-vous un rôle dans la mise en place de la TLM, avant l'acte de TLM ?

MEDCO (RÉPONSE À CHOIX MULTIPLE)

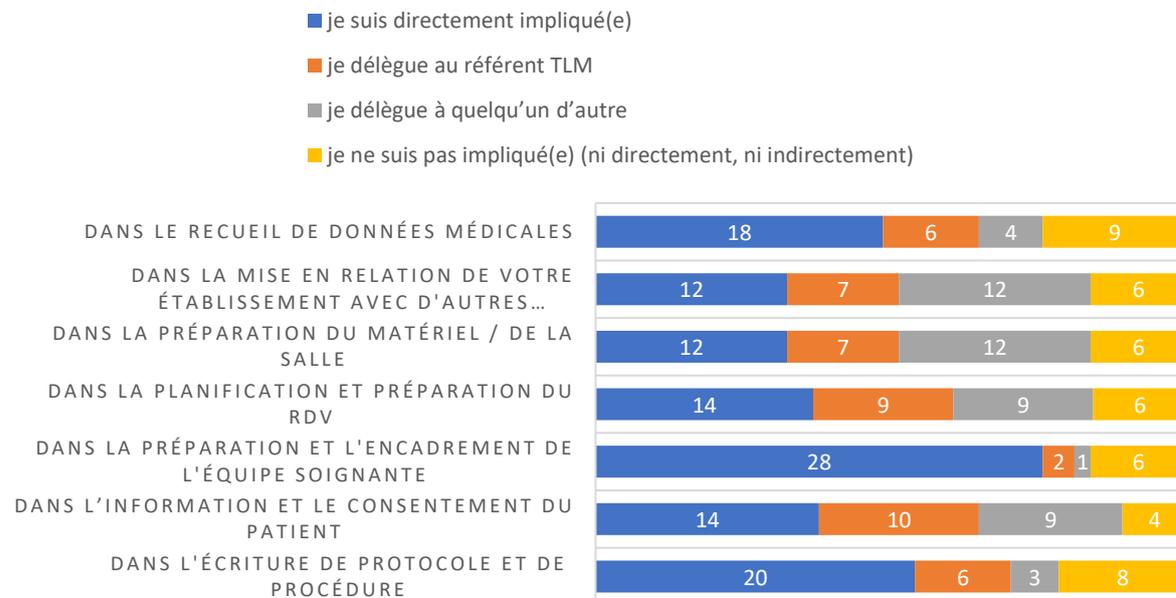


FIGURE 25 : GRAPHIQUE BARRE EMPILE ROLE MEDCO AVANT ACTE TLM

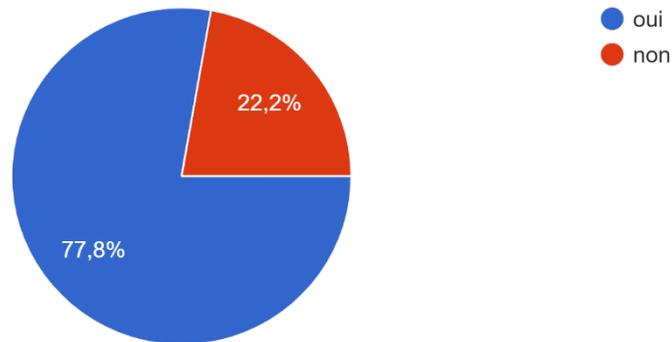
Les MEDCO répondent être impliqué(e)s dans :

- le recueil de données médicales ainsi que la préparation et l'encadrement de l'équipe qui ressortent en principales missions avec le même nombre de retour.
- L'écriture de protocole et de procédure se positionne en troisième réponse.

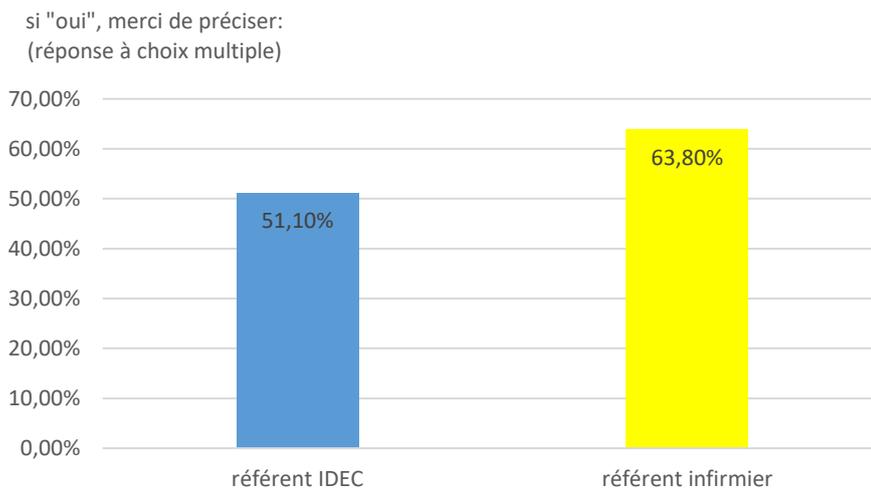
Tout comme les IDEC, les quatre autres items : information et consentement du patient, planification et préparation du rendez-vous, préparation du matériel et de la salle, et la mise en relation de l'établissement avec d'autres établissements ou d'autres professionnels de santé apparaissent majoritairement dans les missions déléguées. En effet, dans plus de 50 % des cas, les missions répertoriées ci-dessus pour la mise en place de l'acte de télémedecine, sont des missions déléguées soit par l'IDEC soit par le MEDCO au référent TLM ou à quelqu'un d'autre (voir également figure 27).

### IV.3.3. UN REFERENT TLM

Y a-t-il "un référent TLM" dans votre structure ?



**FIGURE 26 : GRAPHIQUE SECTEUR REFERENT TLM**

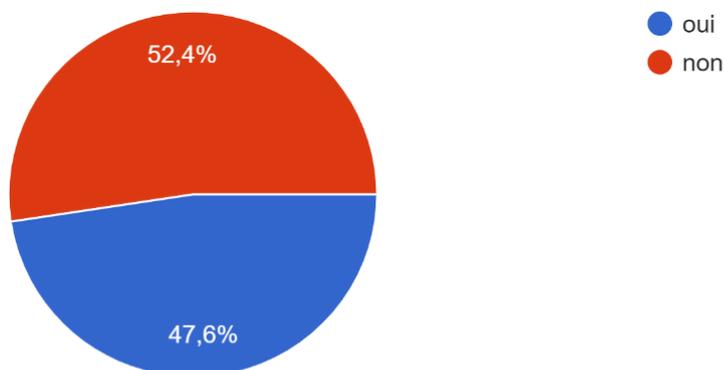


**FIGURE 27 : HISTOGRAMME BARRE DE LA FONCTION DU REFERENT**

Les IDEC ou IDE sont essentiellement référents TLM (figure 27) lorsqu'il existe un référent dédié soit dans 77,8% des cas (figure 26)

#### IV.3.4. ROLE DES IDEC ET MEDCO PENDANT ET APRES L'ACTE DE TLM ?

Etes vous présent pendant l'acte de TLM?



**FIGURE 28 : GRAPHIQUE SECTEUR PRESENCE PENDANT L'ACTE DE TLM**

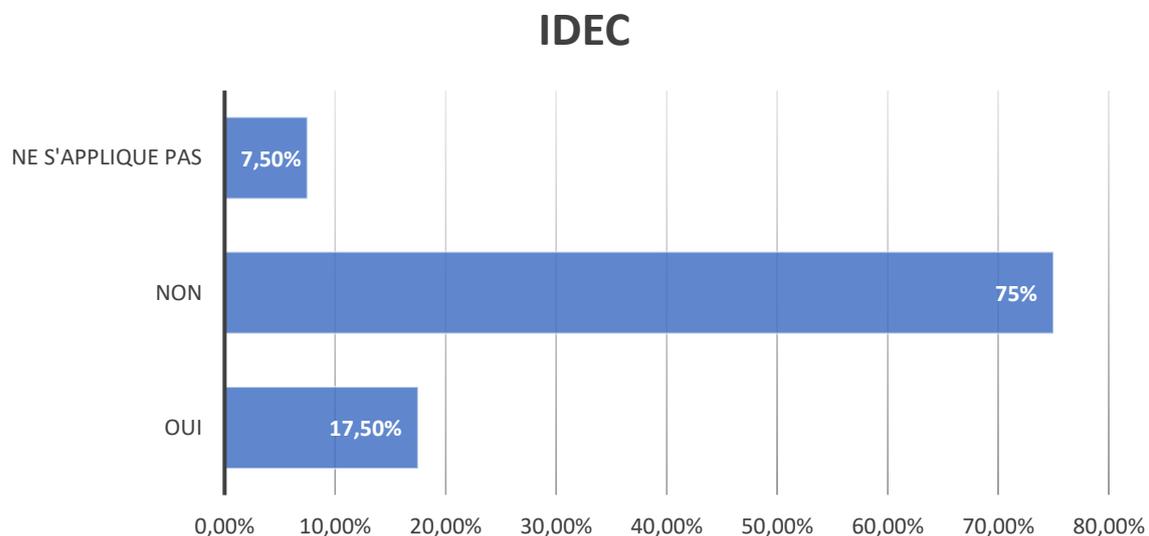
Seuls 48% des répondants sont présents parmi les IDEC et MEDCO. Quand ils ne sont pas présents, le professionnel de santé présent est principalement infirmier et/ou référent TLM. (voir figures 26 et 27).

Pour l'acte de TLM, le rôle des IDEC est en première position : être le relai du spécialiste à distance auprès du patient, puis assister le patient et expliquer le motif de la consultation, ensuite participer à l'examen clinique et présenter les professionnels qui participent à l'examen clinique et enfin transmettre les actes de soins dans le dossier médical.

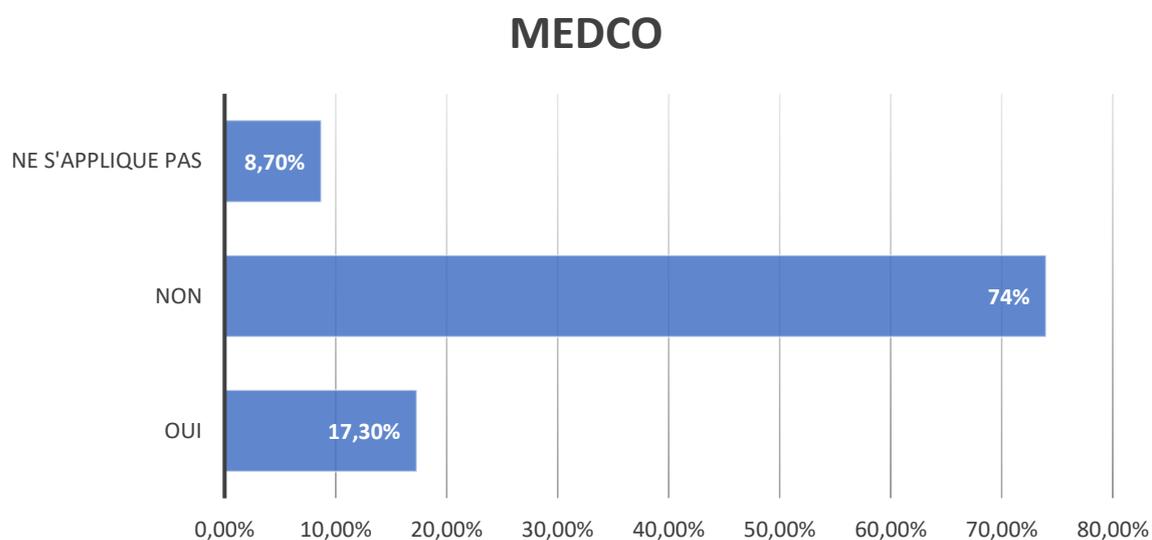
Une fois l'acte de TLM effectué, le rôle des MEDCO est en première position : de coordonner le parcours de soins avec le médecin traitant puis assurer la traçabilité de l'acte, répondre aux questions du patient, transmettre les comptes rendus, maintenir le lien de coordination avec la famille, transmettre les ordonnances, rapporter les incidents techniques, enfin coordonner la facturation.

#### IV.4. LE MANAGEMENT

Avez-vous rencontré des difficultés managériales lors de la mise en place de la TLM avec vos équipes soignantes ?



**FIGURE 29 : GRAPHIQUE BARRE L'IDEC ET LE MANAGEMENT**



**FIGURE 30 : GRAPHIQUE BARRE MEDCO ET LE MANAGEMENT**

Environ 75% des IDEC et MEDCO répondent ne pas avoir rencontré de difficulté managériale.

#### IV.5. L'ACCOMPAGNEMENT

Pensez-vous que le développement de la TLM nécessite davantage de mesures d'accompagnement ?

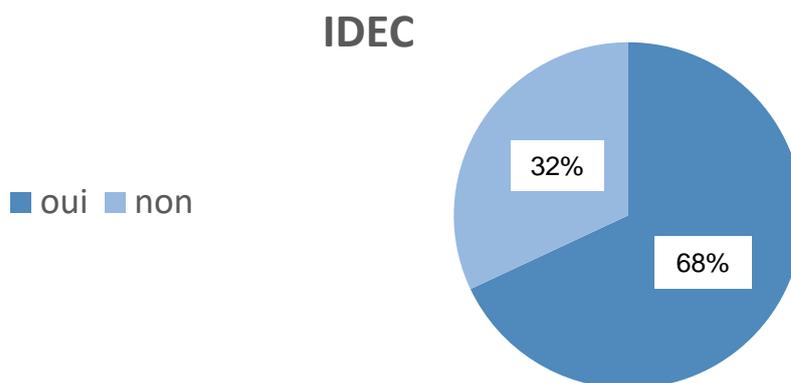


FIGURE 31 : GRAPHIQUE SECTEUR MESURE D'ACCOMPAGNEMENT IDEC

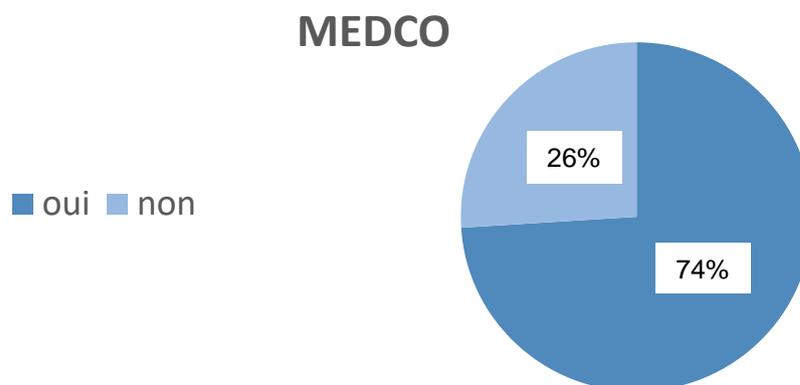
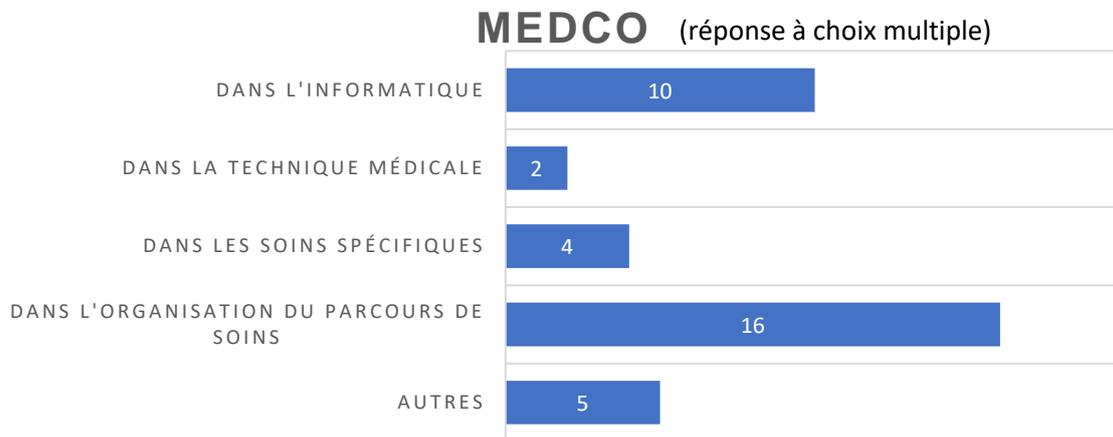


FIGURE 32 : GRAPHIQUE SECTEUR MESURE D'ACCOMPAGNEMENT MEDCO

Deux tiers des IDEC et  $\frac{3}{4}$  des MEDCO pensent que le développement de la TLM nécessite davantage de mesures d'accompagnement.

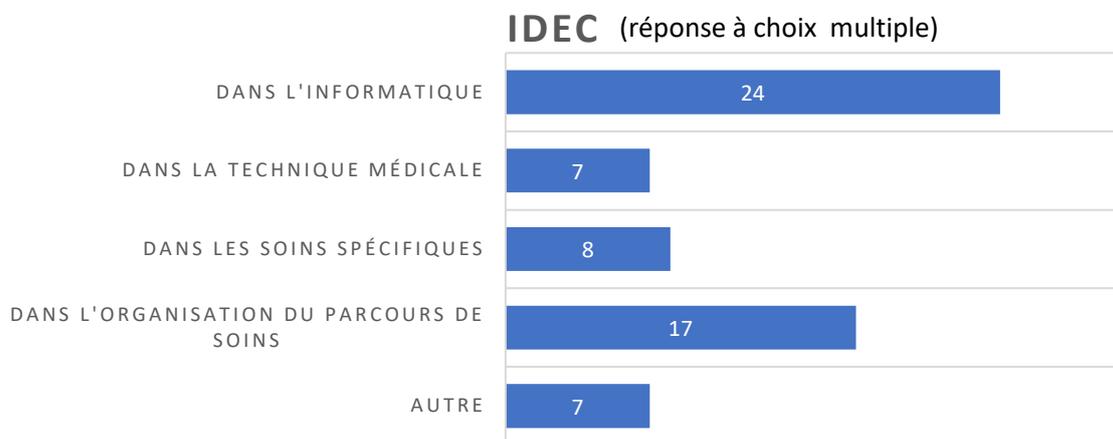
## IV.6. IMPACT DE LA TELEMEDECINE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

### IV.6.1. DEPUIS QUE VOUS PRATIQUEZ LA TLM, VOS COMPETENCES ONT-ELLES EVOLUE/CHANGE ?



**FIGURE 33 : GRAPHIQUE BARRE EVOLUTION DES COMPETENCES MEDCO**

Ce qui a notablement évolué /changé pour les MEDCO depuis qu'ils pratiquent la TLM : leurs modifications de pratiques professionnelles « dans l'organisation du parcours de soin », et l'acquisition de nouvelles compétences « dans l'informatique ».

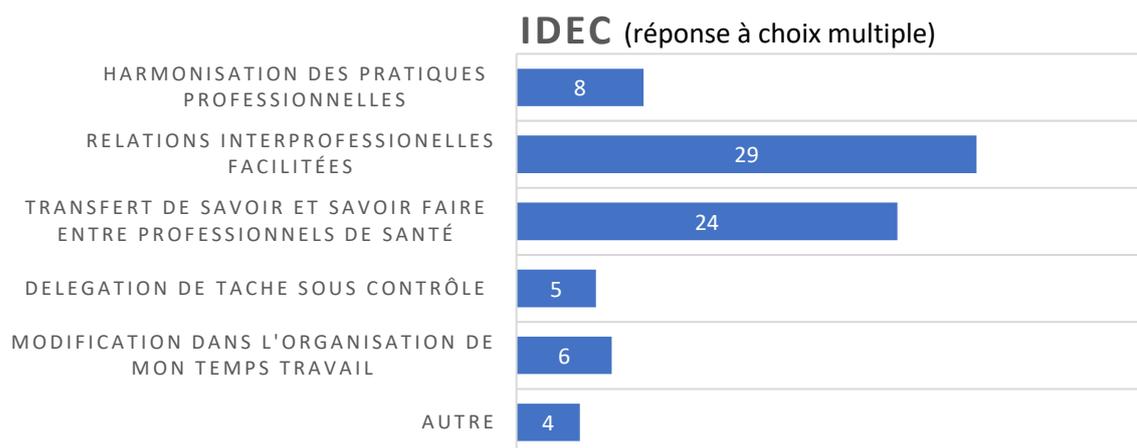


**FIGURE 34 : GRAPHIQUE BARRE EVOLUTION DES COMPETENCES IDEC**

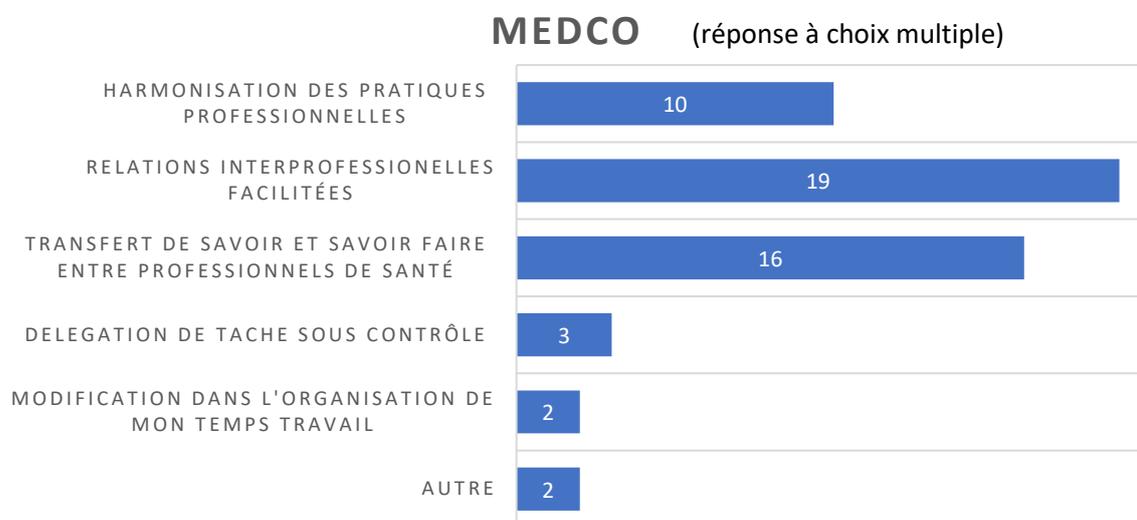
Concernant les IDEC les deux mêmes items se dégagent avec une évolution ou un changement de leurs compétences « dans l'informatique » suivi de modifications de leurs pratiques professionnelles « dans l'organisation du parcours de soins ». L'acquisition de nouvelles

compétences « dans des techniques médicales » ainsi que « dans la réalisation de soins spécifiques » sont aussi notables.

#### IV.6.2. QUELS CHANGEMENTS AVEZ-VOUS OBSERVE DANS VOS PRATIQUES PROFESSIONNELLES DEPUIS QUE VOUS UTILISEZ LA TLM ?



**FIGURE 35 : GRAPHIQUE BARRE CHANGEMENT DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES IDEC**



**FIGURE 36 : GRAPHIQUE BARRE CHANGEMENT DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES MEDCO**

Les deux groupes de répondants IDEC et MEDCO mentionnent dans les mêmes proportions les principaux changements dans leurs pratiques professionnelles à savoir : des relations

interprofessionnelles facilitées, des transferts de savoir et de savoir-faire entre professionnels de santé et en troisième position, une harmonisation des pratiques.

#### IV.6.3 PISTES D'AMELIORATION POUR L'ADHESION DES EQUIPES AU PROJET DE TLM

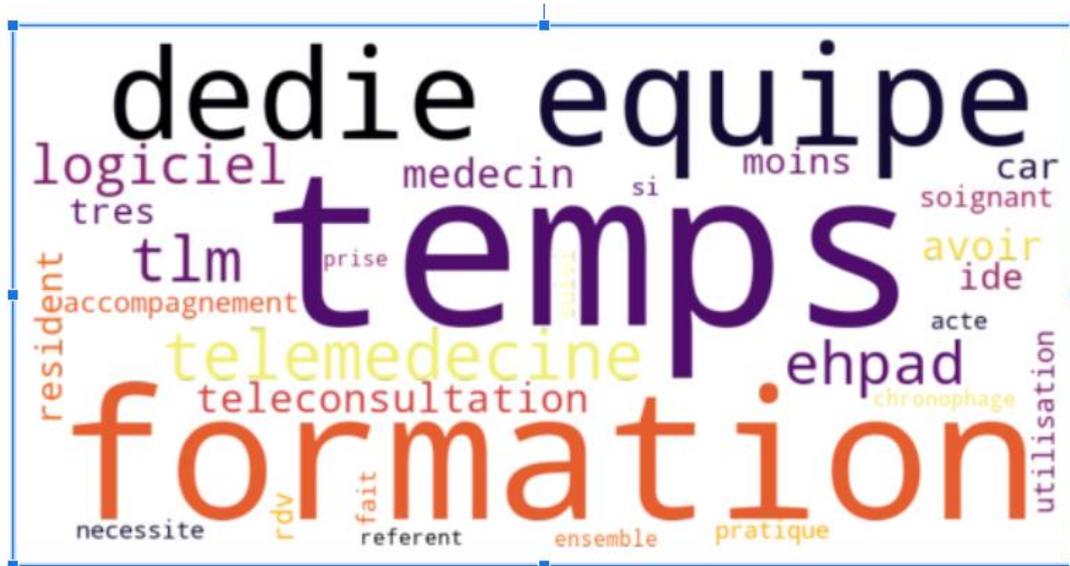


FIGURE 37 : REPONSES OUVERTES DES REpondANTS SUR L'ADHESION DES EQUIPES AUX CHANGEMENTS DE PRATIQUES

Pour faciliter l'adhésion des équipes à ces changements de pratiques, les répondants soulignent l'aspect chronophage (temps), l'importance de la formation et de l'accompagnement, la présence d'un personnel dédié (réfèrent TLM), la formation à l'utilisation des logiciels et la nécessité de l'interopérabilité des systèmes (interconnectivité des systèmes informatiques et des objets connectés).

### V.1. RESUME DES RESULTATS PRINCIPAUX ET COMPARAISON AUX DONNEES DE LA LITTERATURE

L'originalité de notre travail se caractérise par notre approche de terrain des pratiques professionnelles des MEDCO et des IDEC qui pratiquent la TLM. De plus, cette enquête draine plusieurs régions en France, portant sur des EHPAD de taille variée et aux statuts juridiques multiples. La diversité de nos interlocuteurs nous a permis une approche multidimensionnelle pour la conception de l'enquête. La période COVID au cours de laquelle ce travail a été réalisé a permis de mettre à jour des perspectives à explorer.

#### V.1.1. CADRE DE DEPLOIEMENT DE LA TLM

Avant d'aborder le rôle des IDEC et des MEDCO dans la mise en place de la télémédecine, nous nous sommes intéressés au cadre de déploiement de la TLM dans les structures pour avoir une vue holistique de l'utilisation de cet outil.

##### V.1.1.1. QUAND ET DANS QUEL CONTEXTE LA TLM A ETE MISE EN PLACE ?

La pratique de la TLM dans les structures interrogées était en phase opérationnelle (pratique de routine) ce qui permet de conforter la robustesse de notre étude qui s'intéressait aux pratiques professionnelles déjà ancrées. En effet, l'enquête a été réalisée dans des EHPAD où la télémédecine a été mise en place bien avant la crise Covid pour les 2/3.

Une particularité soulignée, en effet, par le Dr Cady dans sa thèse : « Regards croisés sur la télémédecine en EHPAD » que lorsque la pratique de la TLM a débuté avant la crise Covid, son utilisation s'est accentuée. Cependant, quand celle-ci a été mise en place juste avant la crise sanitaire, sa pratique a été réduite voire arrêtée car les équipes n'étaient pas prêtes et se sentaient en difficulté [23]

### **V.1.1.2. LES ACTES ET LES SPECIALITES**

Les principaux actes réalisés sont la téléconsultation et la téléexpertise. Le programme Gériatrix élaboré par le Dr Nathalie Marie-Nelly en 2016 est une illustration de l'utilisation de la télémédecine en EHPAD avec 2 actes de télémédecine principalement : la téléconsultation et la téléexpertise comme ce qui a été décrit dans notre enquête [21]. On note que la régulation centre 15 est très peu utilisée, alors qu'une récente étude suggère l'intérêt de cet acte pour réduire le passage aux urgences des résidents d'EHPAD [32]. On s'étonne que la télésurveillance soit si peu développée en EHPAD alors que l'HAS dans son rapport du 10 décembre 2020 [33] considère la TS comme un levier d'action permettant d'améliorer l'organisation des soins et de diminuer les dépenses de prises en charge.

Les spécialités retrouvées des actes de TLM [21, 22] sont comme dans notre enquête : les plaies et cicatrises, la gériatrie, la gérontopsychiatrie, la dermatologie. Ce sont des spécialités dont les pathologies sont très fréquentes en EHPAD avec des rendez-vous dont le délai d'attente est important. Un rendez-vous plus rapide grâce à la TLM permet une amélioration du parcours de soin patient et une meilleure qualité de prise en charge des soins. Une des difficultés est de faire participer les médecins traitants à cette démarche car ils restent au cœur du parcours de soins, bien que les IDEC et MEDCO les incitent fortement [22, 23, 26, 28].

### **V.1.1.3. L'ENCADREMENT ET L'ACCOMPAGNEMENT**

Le retour d'expérience des EHPAD mutualistes [22], mentionnent, comme dans notre enquête, que les 2/3 des projets de télémédecine sont inscrits dans le projet d'établissement avec mise en place de protocoles et de formations en fonction du type de structure.

Les structures appartenant à un groupe mutualiste ont des formations internes sur place ou des e-formations avec mise en place de protocoles communs [22].

Un mémoire réalisé dans 3 EHPAD Tarentaises ainsi qu'une thèse qui s'est appuyée sur le projet FIGAR pointent le manque de formation des soignants. Ces études ont été réalisées dans des EHPAD n'appartenant pas à des groupes. La téléconsultation devient alors chronophage avec des difficultés comme pour l'utilisation du système informatique par exemple [23, 24].

Notre enquête a révélé que seulement 33% des structures avaient instauré un plan de formation. Le rapport Aquino/Bourquin pointe le rôle essentiel de ces formations pour mieux appréhender la télémédecine [25].

Dans l'étude réalisée par les EHPAD mutualistes, l'accompagnement s'est fait sans exception par les plateformes e-GCS ou par une cellule de coordination TLM régionale [22, 30]. Ce qui est cohérent avec notre enquête.

Cependant, certains déplorent l'arrêt de l'accompagnement des ARS notamment au niveau financier après une courte période. Les EHPAD publics n'ont pas de subvention supplémentaire que celles des ARS pour la mise en place de la télémédecine et sont de ce fait obligés de faire des choix pour leur permettre de continuer la TLM. Notre enquête va en ce sens puisque 75% des EHPAD souhaitent plus de mesures d'accompagnement.

#### **V.1.1.4. LES MOYENS TECHNIQUES**

Le rapport Aquino/Bourquin de 2019 fait ressortir le manque d'utilisation de matériel connecté entre 2012 et 2013 [25], ce qui est moins le cas actuellement. Le retour d'expériences des EHPAD mutualistes va dans le sens de notre enquête avec des consultations dans une salle fixe et des tablettes pour aller dans les chambres des résidents qui ne peuvent pas se déplacer [22].

Les objets connectés les plus utilisés sont le stéthoscope, l'ECG et le dermatoscope [22].

#### **V.1.1.5. LE DOSSIER MEDICAL STANDARDISE ET LA PLANIFICATION DE RDV**

Comme dans notre enquête, différents articles, mémoires et thèses, confirment bien que les EHPAD pratiquant la télémedecine disposent d'un dossier médical standardisé informatisé et qu'elles possèdent un outil informatique de planification de rendez-vous. Cet outil, chronophage avec des informations redondantes, est souvent rempli par l'IDEC ou le MEDCO [21, 24, 26].

Cette première partie nous a permis de rentrer dans le vif de notre sujet. Nous sommes questionnés sur le rôle direct des IDEC et MEDCO avant, pendant et après l'acte de télémedecine.

## **V.1.2 ROLE DE L'IDEC ET DU MEDCO DANS L'UTILISATION DE LA TLM**

### **V.1.2.1 LE ROLE D'UN REFERENT TLM**

Afin d'améliorer l'adhésion des équipes et rendre moins opaque l'utilisation de la TLM, la désignation d'un référent télémedecine est vivement recommandé. Celui-ci est présent dans 77% des EHPAD interrogés. Le rôle essentiel de ce référent est actuellement bien ancré, il permet à une meilleure acceptation par l'équipe soignante de ce nouvel outil qui angoisse et lui permet d'avoir un temps dédié [26, 28]. Le rapport Aquino/Bourquin parle d'un référent technologique qui travaillerait à mi-temps pour 100 résidents [25]. Certain EHPAD nomme plusieurs référents pour qu'ils puissent se remplacer lors des vacances par exemple [26, 28].

### **V.1.2.2. ROLE DE L'IDEC ET DU MEDCO**

Finalement en rassemblant les données de l'enquête et les données de littérature le rôle de l'IDEC et du MEDCO sont assez similaires [28].

On retrouve :

- Le recueil de données pour rassembler les informations et préparer le dossier avant de le transférer pour la prise de RDV.
- L'accompagnement de l'équipe soignante.
- La rédaction des protocoles et procédures nécessaires à l'acte de télémedecine.
- Un appui en cas de dysfonctionnement du matériel ou du logiciel. Ils sont formés à l'outil de télémedecine et sont référents car les équipes ont souvent un turn-over important dans de nombreux EHPAD [24, 26, 28].
- L'intervention du MEDCO pendant l'acte de télémedecine à la demande du spécialiste si nécessaire.
- La préparation du dossier par l'IDEC pour simplifier le travail de l'IDE.

En fait, ce sont les IDE ou les aides-soignantes qui jouent un rôle central pendant l'acte de télémedecine et sont les interlocutrices privilégiées entre le résident et le médecin expert. Elles aident à l'installation du résident, elles peuvent aider à l'anamnèse, à la réalisation de soins si nécessaire, à la réalisation d'un examen clinique grâce à des outils connectés (stéthoscope, ECG dermatoscope...) et qui complètent en fin de consultation le dossier. Elles ont un rôle d'accompagnement du résident et réexpliquent les consignes si nécessaire [24, 26].

Ces nouvelles pratiques retrouvées dans plusieurs articles vont dans le sens de notre étude. Le rôle de l'IDEC et du MEDCO est un rôle de coordonnateur et d'accompagnement de l'équipe soignante sur une nouvelle mission qu'est la télémedecine en plus de ses missions habituelles.

### **V.1.3 IMPACT DE LA TELEMEDECINE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : EVOLUTION DES COMPETENCES ET CHANGEMENTS DANS LA PRATIQUE**

Par cette nouvelle mission, les compétences des MEDCO et des IDEC ont évolué avec une amélioration du parcours de soin du patient, des connaissances en informatique et des techniques médicales pour les IDEC.

Elles ont changé avec une facilitation des relations interprofessionnelles, des transferts de savoir et savoir-faire et une harmonisation des pratiques. Tous ces impacts sont retrouvés dans l'article freins et leviers/adaptation de la télémédecine [28].

La télémédecine permet de créer un pont entre la filière sanitaire et l'EHPAD, avec une meilleure collaboration entre les médecins coordonnateurs et les médecins experts, une meilleure connaissance de l'organisation, des pratiques du centre requis et du centre requérant ainsi qu'une meilleure prise en charge selon les bonnes pratiques gériatriques [23].

## V.2. FORCES ET LIMITES DU TRAVAIL REALISE

### V. 2.1. LES FORCES

**La pertinence du sujet de l'enquête** : manque de données de terrain sur les pratiques professionnelles liées à l'arrivée de la TLM dans le secteur médicosocial, développement accéléré de la télémédecine à cause du COVID, volonté du gouvernement de promouvoir la santé numérique (décrets et publications parues en 2021 sur la télémédecine), intérêt manifeste de la DGOS pour une telle démarche, intérêt des éditeurs de solutions de télémédecine, des ARS, de tous nos interlocuteurs.

Le résultat de nos efforts a permis d'atteindre **un taux de réponses très satisfaisant** en rapport avec l'objectif fixé, malgré la crise sanitaire et l'arrivée de la 3ème vague, la faible disponibilité de nos interlocuteurs (IDEC, MEDCO, ARS, ...), les difficultés à récupérer les questionnaires. La relance des répondants qui n'avaient pas encore retourné leur questionnaire complété a été fastidieuse pour le groupe du mémoire chargé de l'enquête.

**La représentativité des ESMS de l'enquête reflète celle d'une réalité de terrain.** Au niveau géographique, les EHPAD/SSIAD se répartissaient sur 4 grandes régions, comportant à la fois de grandes agglomérations et des territoires plus reculés. Au niveau du statut juridique des EHPAD, la distribution dans chaque catégorie (public 43%, privé à but non lucratif 36%, privé à but lucratif 20%) reflète les données récentes du ministère de la santé et solidarités [34].

**La sélection rigoureuse et ciblée des structures médico-sociales de notre enquête** qui devaient être dotées de solution numérique pour pratiquer la TLM grâce à une démarche systématique pour les identifier auprès des principaux acteurs : ARS, réseau territorial, éditeurs de solutions numériques, DGOS. L'Aquitaine et la Bretagne sont des régions précurseurs dans la mise en place de la télémédecine [30, 31]. Pour l'Ile de France et le Grand Est, on note le développement de plusieurs projets phare e-santé en EHPAD Notamment le projet TokTokDoc qui teste une nouvelle organisation professionnelle de la téléconsultation en EHPAD (Une équipe mobile d'IDE qui organise la TLC avec l'établissement et assiste les patients) dans le cadre de l'article 51 (Organisation innovante, tarification inédite) [35, 36].

### V.2.2. LES LIMITES

**-Méthodologie et type d'enquête** : s'agissant d'une enquête quantitative non comparative sur un échantillon limité, seules des pistes de réflexions sont envisageables qui inciteront à la réalisation d'une nouvelle enquête à plus large échelle pour infirmer ou confirmer les hypothèses testées, valider les constats observés et élaborer de nouvelles propositions ou pistes de réflexions. Une enquête qualitative avec interview par téléphone aurait pu être une alternative mais aurait été également très chronophage.

**-Peu de SSIAD** : on notera cependant la quasi-absence de représentation des SSIAD dans notre enquête nous empêchant de discuter les résultats de ce secteur.

### V.3. PERSPECTIVES

Suite aux différents freins identifiés précédemment (manque de personnel dédié, manque de formation, problèmes techniques et informatiques, manque d'utilisation d'objets connectés), nous avons identifié des leviers et proposons les perspectives de développement suivant :

La mise en place de la télémédecine présente une charge supplémentaire de travail pour la coordination des soins des IDEC et MEDCO qui doivent être encore plus disponible en plus de

leurs missions habituelles pour l'équipe soignante afin que le projet soit un succès. On pourrait imaginer dans un avenir proche, comme il existe des infirmières spécialisées en cardiologie, en diabétologie et avec l'arrivée de la e-santé, la création d'un poste d'infirmière de pratique avancée qui participerait à la performance de soins dans le cadre d'un projet en e-santé. Leurs missions de prévention, coordination, éducation et évaluation clinique leur permettent, en effet, d'être référentes pour mettre en place des actes de téléconsultation, téléexpertise et télésurveillance.

Les Canadiens ont bien montré dans une étude réalisée en 2018 que l'utilisation par l'IPA de la e-santé était bénéfique pour les patients, et permettait un accès plus rapide aux soins [27].

Pour aller plus loin cette IPA pourrait être mutualisée sur 2 sites entre l'EHPAD et l'hôpital, ce qui permettrait de fluidifier le parcours de soins. Il y aurait de ce fait un vrai pont entre le médico-social et le sanitaire.

En France, Toktokdoc (dans le Grand Est) a créé une polyclinique mobile qui vise à répondre à ce constat [37].

Cette IPA spécialisée en e-santé serait mise en place en plus d'un référent technique dont le rôle est indispensable comme le précise le rapport Aquino/Bourquin. Ce référent permettrait d'assurer l'interopérabilité des systèmes ce qui est crucial pour les années à venir selon le Pr Oustric Stéphane (délégué général aux données de santé et au numérique au CNOM)

De ce fait, il est indispensable pour les équipes soignantes de recevoir une formation initiale et continue sur l'utilisation de la télémédecine et notamment sur l'utilisation d'objets connectés.

Une autre perspective est d'imaginer un EHPAD hors les murs favorisé par la télémédecine. En effet on peut l'utiliser comme un levier de coopération territorial en apportant un nouvel équilibre de l'offre de santé. Pour poursuivre l'effet aubaine du COVID il est nécessaire de maintenir et d'évaluer cette offre de santé, en revoyant avec les ARS notamment un financement plus pérenne.

On pourrait imaginer une autre enquête qui ne porterait pas seulement sur les pratiques professionnelles des IDEC et MEDCO mais aussi sur les paramédicaux impliqués dans la mise en place de la télémédecine comme l'exemple du projet Toktocdoc [37].

En effet, ce projet est en cours d'expérimentation actuellement sur Strasbourg. Une polyclinique mobile de télémédecine intervient avec des EHPAD partenaires. Une équipe d'IDE spécialisée en télémédecine va dans les EHPAD, recueille les besoins des patients, vérifie qu'ils peuvent être pris en charge en télémédecine et organise avec l'aide d'une secrétaire médicale et d'une assistance technique l'acte de télémédecine dans sa totalité (prise de RDV, organisation de l'acte, réalisation avec le patient, récupération du compte rendu et gestion de l'administratif). Elle travaille en coordination avec les équipes soignantes des EHPAD. Ce service permet aux équipes soignantes et de ne plus avoir cette charge de travail supplémentaire. De plus, Il est gratuit pour les bénéficiaires et pour les établissements

La TLM comme nouvelle pratique professionnelle commence enfin à prendre son essor au sein des EHPAD.

Les résultats de l'enquête nous permettent de mieux appréhender le contexte de déploiement, le rôle des acteurs et l'identification des freins et des leviers à la mise en œuvre de la TLM dans les établissements médico-sociaux.

La présence d'un référent TLM qui sera plutôt un (e) IDE ou un(e) IDEC ou un(e) IPA paraît indispensable.

Notre enquête et les articles retrouvés dans la littérature, ont montré que les IDEC et le MEDEC ont une mission de coordonnateur supplémentaire lors de la mise en place de la TLM. Ce sont les pratiques professionnelles des IDE et des AS qui vont évoluer.

Les difficultés principales de la durabilité de l'utilisation de la TLM en EHPAD sont liées en partie au turn-over important du personnel formé, aux difficultés techniques rencontrées et à l'augmentation du temps de travail auprès des équipes soignantes déjà en sous-effectif.

Afin de pallier à une grande partie de ses freins, Toktokdoc a initié une expérimentation dans le Grand Est avec la mise en place d'une équipe mobile de télémédecine prenant en charge la totalité de l'acte de télémédecine.

La TLM est le non-renoncement aux soins en facilitant son accès pour tous, surtout dans les zones où la désertification médicale se fait le plus sentir : comme dans les EHPAD où la dépendance et la multiplicité des pathologies sont les plus fortes.

La TLM est une plus-value dans le panel des offres de soins actuelles. Elle ne saurait remplacer à elle seule les consultations en présentiel où l'examen clinique s'avère indispensable. Son recours doit respecter l'éthique et la déontologie. Le cadre juridique est parfaitement défini et évolutif.

L'avenir de la médecine en France et dans le monde passera par le développement de l'e-santé qui va transformer le paysage et les usages très vite. Le numérique sera incontournable pour la formation des soignants, l'organisation des nouveaux hôpitaux et leur gestion économique, le secteur de la recherche ainsi que pour les politiques publiques de santé. Le Pr Pierre SIMON, ancien président de la SFT, prévoit ce changement massif pour 2030 pour le bénéfice des patients et du monde de la santé ....

## VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

- [1] Babinet O et Isnard Bagnis C. La e-santé en question(s). Ed HYGEE. Page 36. Paru le 12 mars 2020.
- [2] Simon P. Le grand entretien, Frédéric SERRIERE: TLM, historique, situations, état des lieux, perspective. (YOUTUBE juillet 2021). <https://youtu.be/m12yY2bgx-0> (dernière consultation le 20/08/2021)
- [3] HAS. Télé AVC, Prise en charge en urgence. Janvier 2013. has-sante.fr. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/ipc\\_avc\\_tlmedecine\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/ipc_avc_tlmedecine_vf.pdf) (dernière consultation le 02/08/2021)
- [4] Ma Santé 2022, un engagement collectif :  
<https://solidarites-sante.gouv.frhttps://youtu.be/m12yY2bgx-0>
- [5] Bourennane W, thèse doctorat électronique Toulouse Le Mirail 25 septembre 2013. *Étude et conception d'un système de télésurveillance et de détection des situations critiques « par suivi actimétrique » des personnes à risque en milieu Indoor et Outdoor* .  
<https://www.theses.fr/175843082> (dernière consultation le 02/08/2021)
- [6] Télésurveillance: le ministère de la santé planche sur un modèle de financement de droit commun (DGOS). 04/12/2020. [https://www.ticpharma.com/story/1476/telesurveillance-le-ministere-de-la-sante-planche-sur-un-modele-de-financement-de-droit-commun-\(dgos\).html](https://www.ticpharma.com/story/1476/telesurveillance-le-ministere-de-la-sante-planche-sur-un-modele-de-financement-de-droit-commun-(dgos).html)
- [7] Assurance Maladie : ameli.fr Article du 21 juillet 2020. <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse> (dernière consultation le 05/08/2021)
- [8] Décret n°2020-227 du 9 mars 2020 Journal Officiel. Décret d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19[5].  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041704122> (dernière consultation le 08/08/2021)

- [9] HAS. Réponses rapides dans le cadre du COVID 19. Téléconsultations et télésoin. 2 avril 2020. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses\\_rapides\\_dans\\_le\\_cadre\\_du\\_covid-19\\_teleconsultation\\_et\\_telsoin.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_covid-19_teleconsultation_et_telsoin.pdf) (dernière consultation le 06/08/2021)
- [10] Alais M. Thèse doctorat 2017. *Admissions inappropriées des personnes âgées aux urgences : impact d'une nouvelle diffusion du numéro de régulation gériatrique auprès des médecins généralistes de la Haute Vienne* . <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-78277> (dernière consultation le 07/08/2021)
- [11] DGOS. Le recensement des activités de télémédecine. Effectué fin 2011. Chapitre 1.2 Bilan. Page 2. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/telemedecine\\_recensement\\_activites.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/telemedecine_recensement_activites.pdf) (dernière consultation le 02/09/2021)
- [12] DGOS. La preuve par 10. Principaux enseignements du bilan des PRT et du recensement des projets de télémédecine 2013. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine\\_Plaquette\\_Communication\\_DGOS.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_Plaquette_Communication_DGOS.pdf) (dernière consultation le 10/09/2021)
- [13] ANAP. Virage numérique dans le secteur médico-social. Grands enseignements des acteurs de terrain. Mars 2021. <https://ressources.anap.fr/numerique/publication/2793> (dernière consultation le 10/09/2021)
- [14] Ministère des Solidarités et de la santé. Éditeurs de solutions de télémédecine. Récapitulatif des solutions numériques de téléconsultation recensées par le ministère au 27 nov 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/xlsx/editeurs\\_solutions\\_de\\_telemedecine.xlsx](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/xlsx/editeurs_solutions_de_telemedecine.xlsx) (dernière consultation le 10/09/2021)
- [15] Temporal F et Larmarange J. Guide méthodologique .Déroulement des enquêtes quantitatives et/ou qualitatives. Département de sciences sociales. Université Paris Descartes Support de cours rédigé en novembre 2006. <https://docplayer.fr/381154-Deroulement-des-enquetes-quantitatives-et-ou-qualitatives.html> (dernière consultation le 10/09/2021)

- [16] Lerat C. *Développement d'un projet de télémédecine entre le service de gériatrie du centre hospitalier de Vannes et les EHPAD du territoire*. Mémoire du DIU de Télémédecine. Université de Nantes. 5 septembre 2019
- [17] Balmy E *et al.* *Le déploiement de la télémédecine: enjeux, freins, leviers. L'exemple du cas Breton*. Module interprofessionnel de Santé Publique.EHESP. 2018
- [18] Morettini A. *Telemedecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD. Etat des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la résidence EHPAD Le Parc à Nancy*. Mémoire du DIU de la fonction de MEDCO en EHPAD. Université Paris Descartes. 2016
- [19] Mutualité Française et Fondation de l'Avenir. *Télémédecine en EHPAD mutualiste: étude, retour d'expérience*. 29 mars 2016 <https://www.fondationdelavenir.org/wp-content/uploads/2016/04/T%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine-en-EHPAD-rapport-complet-29-03-2016.pdf> (dernière consultation le 10/09/2021)
- [20] Frippiat D et Marquis N. INED. *Les enquêtes par internet en sciences sociales : un état des lieux*. 2010/2 Vol. 65 | pages 309 à 338
- [21] Marie-Nelly N, David J-P, Fromentin I. « Prise en charge de la maladie d'Alzheimer en télémédecine ». *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. Juin 2019 ; 19 (111) : 144-147.
- [22] Sanita Consulting. *Télémédecine en EHPAD mutualiste : étude, retour d'expériences*. Rapport pour la Fondation de l'Avenir. Mars 2016. Disponible sur : <https://www.fondationdelavenir.org/wp-content/uploads/2016/04/T%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine-en-EHPAD-rapport-complet-29-03-2016.pdf> (dernière consultation le 24/08/ 2021)
- [23] Cady L. *Regards croisés sur la TLM en EHPAD : enquête auprès des professionnels impliqués sur la mise en place des téléconsultations dans les EHPAD du territoire rennais*. Thèse de doctorat en médecine, Université Bretagne Loire, soutenue le 17 juin 2021.
- [24] Bouchot P, Deronzier L. *Actes de télémédecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des soignants*. Thèse de doctorat en médecine, Université Grenoble Alpes, soutenue le 6 décembre 2019. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02404271> (dernière consultation le 12/08/2021)
- [25] Aquino J-P, Bourquin M. *Innovation numériques et technologiques dans les établissements et services pour personnes âgées*. Rapport commandé par la filière Silver

économie. Juillet 2019. Disponible sur : <https://filieresilvereconomie.fr/plugin-documentation/doc/44.pdf> (dernière consultation le 07/09/2021)

[26] Rougier-Malichier M. *Soignants et télémédecine : retour d'expérience et approche un nouveau métier : Infirmières coordinatrices en télémédecine*. Mémoire du DU Télégère, Télémédecine et e-santé en gérontologie, Université de Limoges, septembre 2019.

[27] Bourgninaud M. « Infirmier de Pratique Avancée et cybersanté : au cœur de l'innovation ». Article publié sur le site infirmiers.com, le 19 janvier 2021. Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/actualites/actualites/infirmier-pratique-avancee-cybersante-coeur-innovation.html> (dernière consultation le 08/09/2021)

[28] Abraham M, Langlois E. *Télésages. Freins et leviers à l'adoption de la télémédecine en EHPAD*. Rapport d'enquête du Centre Emile Durkheim, Université de Bordeaux, août 2016. Disponible sur :

[https://www.academia.edu/28148668/T%C3%A9l%C3%A9usages.\\_Freins\\_et\\_leviers\\_%C3%A0\\_l'adoption\\_de\\_la\\_t%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine\\_en\\_EHPAD](https://www.academia.edu/28148668/T%C3%A9l%C3%A9usages._Freins_et_leviers_%C3%A0_l'adoption_de_la_t%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine_en_EHPAD) (dernière consultation le 02/09/2021)

[29] Kuhn Lafont A, Larfa N. « 2021 : L'année du virage de la télémédecine en EHPAD ? ». Note publiée sur le site du Think tank Matières grises, le 18 janvier 2021. Disponible sur : [https://matieres-grises.fr/nos\\_publication/2021-l-annee-de-virage-de-la-telemedecine-en-ehpad/](https://matieres-grises.fr/nos_publication/2021-l-annee-de-virage-de-la-telemedecine-en-ehpad/) (dernière consultation le 06/09/2021)

[30] Gloannec T *et al.* *La santé connectée*. Mémoire du Module interprofessionnel de santé publique, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes, 2017. Disponible sur : [https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=321795](https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=321795) (dernière consultation le 09/09/2021)

[31] ARS Bretagne. « Le programme régional télémédecine et systèmes d'informations partagés (PRTSIP) », Plan régional de santé 2017. Disponible sur : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/11.%20PRTSIP.pdf> (dernière consultation le 30/08/2021)

[32] Guilbot J. “*Évaluation de la mise en place d'un dispositif de Télémédecine dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes sur le nombre de transferts vers un service d'urgences*”. Mémoire soutenu à Nantes pour DESC médecine

d'urgence. 17 décembre 2020. Disponible sur : <https://nomadeec.com/wp-content/uploads/2021/03/Me%CC%81moire-EHPAD-Dr-GUILBOT-Julien.pdf> (dernière consultation le 10/09/2021)

[33] HAS. Évaluation économique de la télésurveillance pour éclairer la décision publique. Quels sont les choix efficients au regard de l'analyse de la littérature ? Evaluer les technologies de santé. Rapport d'évaluation du 10 décembre 2020. Disponible sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport\\_evaluation\\_telesurveillance.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport_evaluation_telesurveillance.pdf) (dernière consultation le 10/09/2021)

[34] DREES. L'hébergement des personnes âgées en établissement. Les chiffres clés. Infographie. Paru le 05 juin 2019. Mise à jour le 13 Janvier 2021  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/infographie-video/infographie-lhebergement-des-personnes-agees-en-etablissement-les-chiffres-cles> (dernière consultation le 10/09/2021)

[35] ORS. Focus Santé en Ile De France. E santé. Decryptage des pratiques et des enjeux. Mai 2019. [https://www.orsidf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2019/iSante/ORS\\_FOCUS\\_e\\_sante.pdf](https://www.orsidf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2019/iSante/ORS_FOCUS_e_sante.pdf) (dernière consultation le 10/09/2021)

[36] Hospimedia. E santé. 199 nouveaux projets de télémédecine vont s'implanter dans le médicosocial du Grand -Est. Publié le 18/03/2021  
<https://www.hospimedia.fr/actualite/breves/20210318-e-sante-199-nouveaux-projets-de-telemedecine-vont> (dernière consultation le 10/09/2021)

[37] Projet Toctokdoc policlinique mobile de télémédecine dans le Grand Est.  
<https://toktokdoc.com/policlinique-mobile/projet-unique-france> (dernière consultation le 03/10/2021)

## LISTE DES FIGURES

---

Figure 1 : Méthode de recensement des ehpad/ssiad dotés de solutions numeriques de tlm referencées .....	14
Figure 2 : graphique barre taux de participation à l'enquete .....	18
Figure 3 : graphique secteur type de structure .....	19
Figure 4 : graphique secteur capacite d'accueil .....	19
Figure 5 : graphique secteur statut juridique .....	20
Figure 6 : carte de france repartition des ehpad/ssiad.....	20
Figure 7: graphique secteur profil des repondants .....	21
Figure 8 : histogramme temps de travail idec/medco .....	21
Figure 9 : graphique secteur temps en mois de mise en place .....	22
Figure 10 : graphique secteur instauration de la tlm.....	22
Figure 11 : graphique secteur covid et tlm .....	23
Figure 12 : graphique secteur usage de la tlm et covid.....	24
Figure 13 : graphique anneau actes et specialites .....	25
Figure 14 : graphique barre specialités et TLM.....	26
Figure 15 : graphique barre outils d'encadrement.....	27
Figure 16 : graphique barre accompagnement organisationnel .....	28
Figure 17 : graphique barre accompagnement territorial.....	29
Figure 18 : graphique secteur lieu de consultation de la tlm .....	30
Figure 19 : graphique secteur materiel connecte .....	31
Figure 20 : graphique anneau dotation d'objet connecte.....	32
Figure 21 : graphique secteur dossier informatise .....	32
Figure 22 : graphique secteur outil de planification .....	33
Figure 23 : graphique secteur solution numerique.....	34
Figure 24 : graphique barre empile role idec avant acte tlm.....	35
Figure 25 : graphique barre empile role medco avant acte tlm.....	36
Figure 26 : graphique secteur referent tlm.....	37
Figure 27 : histogramme barre de la fonction du referent .....	37
Figure 28 : graphique secteur presence pendant l'acte de tlm.....	38
Figure 29 : graphique barre l'idec et le management .....	39
Figure 30 : graphique barre medco et le management.....	39
Figure 31 : graphique secteur mesure d'accompagnement idec .....	40
Figure 32 : graphique secteur mesure d'accompagnement medco.....	40
Figure 33 : graphique barre evolution des competences medco .....	41
Figure 34 : graphique barre evolution des competences idec .....	41
Figure 35 : graphique barre changement dans les pratiques professionnelles idec.....	42
Figure 36 : graphique barre changement dans les pratiques professionnelles medco.....	42
Figure 37 : reponses ouvertes des repondants sur l'adhesion des equipes aux changements de pratiques.....	43

---

1- Actes de Télémedecine selon le CSP

2-Organismes et personnes contactées par le groupe mémoire.

3-Questionnaire électronique

4-Liste des tâches et calendrier

## Annexe 1: Actes de Télémédecine selon le CSP

**La téléconsultation :** permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient (infirmier ou psychologue), et le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

**La téléexpertise :** permet à un professionnel médical (dit : « requérant ») de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (dits « requis ») en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient. Elle peut se faire de manière synchrone (en direct) ou asynchrone (différée). Elle peut être de

-Niveau 1 : l'expert n'a pas besoin de connaître le patient (interprétation d'examens médicaux ne nécessitant pas une étude de l'ensemble du dossier médical),

-Niveau 2 : l'expert doit connaître le patient (situation plus complexe : cancérologie, plaies chroniques...).

**La télésurveillance médicale :** permet à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical du patient et, le cas échéant, de prendre des décisions sur sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un personnel de santé non médical.

**La téléassistance médicale :** permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte. Le téléconseil médical est la réponse médicale apportée dans le cadre de **la régulation médicale** lors des appels passés auprès du SAMU ou des centres 15 et fait partie des actes de télémédecine.

Annexe 2-Organismes et personnes contactées par le groupe mémoire.

<b>ORGANISMES</b>	<b>Personnes contactée</b>	<b>Domaine</b>
<b>ANAP</b>		
	Valérie Reznikoff	Responsable de projets innovation collaborative
	Benoit Huet	Chef de projet Numérique Secteur Medico Social
<b>ARS</b>		
ARS Réunion <i>PRT 2012-2016</i> <i>répertorié</i>	Antoine Lerat	Responsable Grades GCS TESIS 2019 eSanté (www.tesis.re)
ARS Bretagne	Sylvaine Briend	Chef de Projet AOMA e-CGS
ARS Auvergne Rhône Alpes	Etheve Russel	Référent GRADeS Auvergne-Rhône-Alpes (SARA)
ARS Grand Est <i>Feuille de route</i> <i>TLM 2021-2023</i> <i>répertoriée</i>	Bruno Bouteau Jean Marc Kimenau	Chargé de mission e-santé Direction de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation, Département Appui à la transformation du système de santé - Service e-santé
ARS Haut de France	Magali Brévert Ronan Rouquet	Référents TLM
ARS Provence Alpes Côte d'azur	Plateforme téléphonique	Accueil ARS
ARS Centre val de Loire	Dominique Pierre	Chargé de mission systèmes d'information de santé et référent télémédecine
ARS Mayotte	Antoine Lerat	GGS.tesis opérateur e-santé Mayotte 2016

ARS Pays de Loire	Bernard Geoffroy	Référent déploiement télémédecine en Pays de Loire
ARS Nouvelle Aquitaine <i>PRT 2012 -2016 répertorié</i>	Marion Saint-James	Chargée de mission télémédecine Département système d'information de santé et télémédecine Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
ARS IDF <i>PRT 2012 répertorié</i>	Celine Lagree Julien Marchal	Référent TLM en IDF Co-directeur, Direction de l'innovation, de la recherche et de la transformation numérique (DIRNOV)
ARS Occitanie <i>PRT 2012-2017 répertorié</i>	Daniel Impode	Référent TLM Occitanie
<b>CENTRES REQUIS</b>		
Hôpital Emile Roux	Dr Isabelle Fromentin, Dr Catherine Marie-Nelly	Programme GERIATRIX
Hôpital privé gériatrique les Magnolias	Stéphane Grazzini	Directeur de l'hôpital Projet TMG 91 avec des Ehpad requérants
CHU Henri-Mondor	Dr Diane Bodez, Dr Thibaut Damy	Programme TELDERM, TELDENT
Ehpad public du Val de marne	Margaux Calatayud	Directrice de l'Ehpad GCSMS « Les EHPAD Publics du Val-de-Marne »

Hôpital Forcilles	Mme Virginie Drecq	Directrice SSIAD avec centre requérant SSIAD (association APMAD) de Saint Fargeau Ponthierry 77
CH de Vannes	Dr Lerat, Dr Jeanny, Dr Thevenet,	Service de gériatrie Téléconsultation de plaies et cicatrisation avec les EHPAD du Morbihan
CH Paimpol	Bruno Kézéquel	Directeur des soins responsable du programme Télépaie
CHU de Rennes	Pr Dominique Somme Dr Marie Costes	Programme TELEFIGAR
Polyclinique Saint-Laurent Rennes	Dr François Pinoche	Service de gériatrie Télémédecine troubles du comportement et plaies et cicatrisation
CH de Riom	Dominique Marchesseau Alice Papon-Vidal	Programme COGER
CHU de Brest	Dr Gentric  Dr Brenaut,  Dr Berthou	Service de gériatrie Télémédecine troubles du comportement Service de dermatologie Téléconsultation de plaies et cicatrisation Service d'hématologie Téléconsultation de suivi Avec des EHPAD du Finistère
CH de Lannion CH Saint Briec CH Guingamp, CH Dinan, CH St Malô	Administration centrale	Projet Téléhpad avec les EHPAD de leur territoire
Le Pôle Saint Hélier à Rennes	Dr Robineau Dr Lemeur	Télémédecine MPR et plaies et cicatrisation

Fondation Ildys centre de Perharidy à Roscoff	Dr Jean-Baptiste Bouée	Télémédecine MPR
Fondation St Jean de Dieu centre requis		Télémédecine en psychiatrie
CH Saint Briec	Dr Safa Dr Darrieux Dr Kerneuzet	Service de dermatologie Télémédecine dermatologie et plaies et cicatrisation
CH centre Bretagne à Noyal Pontivy	Dr Faugaret	Service de dermatologie, téléconsultation
CH Pays de Morlaix	Dr Rousseau	Service de gériatrie, téléconsultation
<b>CNAM</b>		
	Sabine Garnier	DGR pôle vie conventionnelle
<b>DGOS- bureau PF3</b>		
	Caroline Legloan	Chef du bureau système d'information des acteurs de l'offre de soins
	Yann Mael Ledouarin	Conseiller Médical Télésanté et Adjoint du chef du bureau actualisation et contractualisation
<b>Editeurs de solution de Télémédecine et Coordinateurs de plateforme numérique</b>		
e-kermed	Contacté par mail	Plateforme e-santé proposée par le e-GCS Bretagne
e-santé Pays de la Loire	Anne-Alexandra Babu	Directrice
e-ophtalmo.com Lyon	Sophie Chappuis	Chief Executive Officer

IDOMED	Sarah Livartowski	Responsable Commercial
NOMADEEC	Louis Rouxel	Directeur Médical
PARSYS	David Grandgirard	Responsable régional France Sud
ROFIM	Erika Marie	Responsable Commercial
Terre e santé	Christine Calineau	Responsable projet
TOKTOKDOC	Dan Grünstein Quentin COURBON	Fondateur Chef de projet télémédecine
Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé PULSY	Jérôme BOUTET	Chef de projet, Direction de la conception
<b>Société savante, Fondation</b>		
Société Française de Télémédecine	Dr Pierre Espinoza	Expert en télémédecine Président de la Société Française de Télémédecine Cofondateur Idomed Coordinateur projet Telegeria IDF
Fondation John Bost	Dr Catherine Réa	Directeur médical /projet Baromètre

## Annexe 3-Questionnaire électronique

28/05/2021

Enquête EHPAD/SSIAD 2.0 : IDEC/MEDCO, quels changements dans vos pratiques professionnelles depuis l'arrivée de la télémé...

### Enquête EHPAD/SSIAD 2.0 : IDEC/MEDCO, quels changements dans vos pratiques professionnelles depuis l'arrivée de la télémédecine (TLM) ?

Nous sommes 12 étudiants du DIU de PARIS DESCARTES formation IDEC/MEDCO et nous vous sollicitons pour participer à cette enquête.

Ce questionnaire est destiné au médecin coordonnateur et/ou à l'infirmier(ère) coordinateur(trice).

Temps estimé pour remplir ce questionnaire : 10 minutes  
L'enquête se déroule du 25 Mai au 1er Juin 2021 inclus

Merci d'avance pour votre participation.

**\*Obligatoire**

1. Adresse e-mail \*

---

2. Quel est le nom de votre structure ? \*

---

3. Quel est votre département d'exercice ? \*

Exemple : Pour Paris, indiquer 75

---

4. Quelle est votre fonction dans la structure ? \*

*Une seule réponse possible.*

- IDEC  
 Faisant fonction IDEC  
 MEDCO  
 Faisant fonction MEDCO

5. Souhaitez vous recevoir les résultats de l'enquête ? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non

6. Type de structure : \*

*Une seule réponse possible.*

- EHPAD  
 SSIAD

7. Statut juridique : \*

*Une seule réponse possible.*

- Public  
 Privé à but lucratif  
 Privé associatif

8. Capacité d'accueil : \*
- (nombre de lits / nombre de places)

*Une seule réponse possible.*

< 100

≥ 100

9. Temps de travail IDEC/MEDCO : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

	< 50 %	≥ 50 %
IDEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Depuis quand la TLM existe-t-elle dans votre structure ? \*

*Une seule réponse possible.*

< 6 mois

6 < mois < 18 mois

> 18 mois

11. Quels actes de TLM pratiquez-vous dans votre structure ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Téléconsultation
- Téléexpertise
- Télésurveillance médicale
- Téléassistance médicale
- Régulation (centre 15)

12. Dans quelles spécialités ? \*

Plusieurs réponses possibles. Si réponse "Autre", merci de préciser.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Plaies/cicatrisation ("pied diabétique", ulcères, escarres)
- Dermatologie (hors plaies)
- Géronto psy
- Ophtalmologie

Autre :  \_\_\_\_\_

13. Comment la TLM a été mise en place ? \*

*Une seule réponse possible.*

- De manière imposée
- De manière anticipée et préparée
- Ne se prononce pas

14. Quels outils sont mis en place pour encadrer l'acte de la TLM ? \*

Plusieurs réponses possibles. Si réponse "Autre", merci de préciser.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Nouveaux protocoles de prise en charge (ex:Protocole de tâches visant à coordonner les actions des professionnels co-présents , Protocole de coopération si actes dérogatoires (délégation de tâches médicales)
- Procédures administratives et réglementaires (ex:recueil de consentement,...)
- Plan de formation
- Plan de conduite des changements
- Projet TLM acté dans le projet d'établissement

Autre :  \_\_\_\_\_

15. Y a-t-il "un référent TLM" dans votre structure ? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui
- non

16. Si "oui", merci de préciser :  
Plusieurs réponses possibles.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Référent IDEC
- Référent infirmier
- Référent aide soignant
- Référent psychologue
- Référent kinésithérapeute

17. Au niveau territorial, par quelles instances êtes-vous accompagné dans la pratique de la TLM ? \*

Plusieurs réponses possibles.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Par une cellule de coordination TLM régionale (ARS)
- Par les e-GCS (groupement de coopération sanitaire)
- Par les plateformes GRADeS (groupement régional d'appui et de développement de la e-santé)
- Par un tuteur interne à un grand groupe (privé ou public) et mutualisé avec plusieurs établissements
- Aucun accompagnement

18. Au niveau organisationnel, comment êtes-vous accompagné dans la pratique de la TLM ? \*

Plusieurs réponses possibles.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Par la formation interne
- Par e-formation (exemple de la formation avec Télém'ehpad)
- Par une société de télémedecine
- Tutorat par des pairs
- Accompagnement par centre hospitalier requis
- Aucun accompagnement

19. De quelles conditions matérielles disposez vous pour effectuer l'acte de TLM ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Une salle extérieure fixe mutualisée
- Une salle à l'intérieur de la structure
- Une salle mobile
- Domicile du patient (avec tablette)
- Chambre du résident (avec tablette)

20. De quels matériels connectés disposez-vous pour permettre la réalisation de l'acte de TLM ?

\*

Plusieurs réponses possibles.

*Une seule réponse possible par ligne.*

	oui	non	ne sait pas
Stéthoscope	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otoscope	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oxymètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glucomètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermascope	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spiromètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tympanomètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lunettes connectées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ECG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonde doppler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malette connectée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. De quel type de "dossier médical patient" disposez-vous comme support pour l'acte de TLM ? \*

*Une seule réponse possible.*

- dossier informatisé ET partagé  
 dossier informatisé MAIS non partagé  
 dossier NON informatisé

22. Disposez vous d'un outil de planification des rendez vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non

23. Quelle(s) solution(s) numérique(s) utilisez-vous dans votre structure ? \*  
Plusieurs réponses possibles. Si réponse "Autre", merci de préciser.

*Plusieurs réponses possibles.*

- e-Kermed  
 e-ophtalmo  
 Idomed  
 Nomadeec  
 Odys Web  
 Parsys  
 Rofim  
 Therap-e Web  
 Toktokdoc

Autre :  \_\_\_\_\_

## 24. Avez-vous un rôle dans la mise en place de la TLM, avant l'acte de TLM ? \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Je suis directement impliqué(e)	Je délègue, au référent TLM	Je délègue, à quelqu'un d'autre	Je ne suis pas impliquée (ni directement, ni indirectement)
Dans l'écriture de protocole et de procédure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans l'information et le consentement du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans la préparation et l'encadrement de l'équipe soignante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans la planification et préparation du rdv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans la préparation du matériel / de la salle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans la mise en relation de votre établissement avec d'autres établissements ou autres professionnels de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans le recueil de données médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Etes vous présent pendant l'acte de TLM? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

non

26. Si, "oui" préciser votre rôle pendant l'acte de TLM :

Plusieurs réponses possibles. Si réponse "Autre", merci de préciser.

*Plusieurs réponses possibles.*

Présenter les professionnels qui participent à la consultation

Expliquer le motif de la consultation

Assister le patient (ex : en reformulant les questions)

Etre le relais du spécialiste à distance auprès du patient

Participer à l'examen clinique

Transmettre les actes et soins dans le dossier médical

Autre :  \_\_\_\_\_

27. Si, "non" préciser quel professionnel de santé est présent :

Si "oui", merci de ne pas répondre.

\_\_\_\_\_

28. Quel est votre rôle après l'acte de TLM ? \*

Plusieurs réponses possibles. Si réponse "Autre", merci de préciser.

*Plusieurs réponses possibles.*

Répondre aux questions du patient

Transmettre les ordonnances

Transmettre les comptes rendus

Coordonner le parcours de soin avec le MT

Assurer la traçabilité de l'acte

Rapporter les incidents techniques

Maintenir le lien de coordination avec la famille

Coordonner l'acte de facturation

Autre :  \_\_\_\_\_

29. L'épidémie COVID a-t-elle modifié votre usage habituel de la TLM? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non

30. Si, "oui" préciser :  
Si "non", merci de ne pas répondre.

*Une seule réponse possible.*

- J'ai eu plus souvent recours à la TLM pour la prise en charge de mes patients  
 J'ai eu moins souvent recours à la TLM pour la prise en charge de mes patients

31. Depuis que vous pratiquez la TLM, vos compétences ont-elles évolué/changé ? \*  
Plusieurs réponses possibles. Si réponse "Autre", merci de préciser.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Dans l'informatique (utilisation de multiples logiciels sécurisés)  
 Dans la technique médicale (utilisation d'objets connectés)  
 Dans les soins spécifiques (ex : détersion mécanique dans les plaies)  
 Dans l'organisation du parcours de soins

Autre :  \_\_\_\_\_

32. Avez-vous rencontré des difficultés managériales lors de la mise en place de la TLM avec vos équipes soignantes ? \*

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non  
 ne s'applique pas

33. Pensez-vous que le développement de la TLM nécessite d'avantage de mesures d'accompagnement ? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

non

34. Selon vous, qu'est ce qui pourrait faciliter/favoriser l'adhésion de vos équipes à ces évolutions/changements de pratiques ? \*

---

---

---

---

---

35. Quels changements avez-vous observé dans vos pratiques professionnelles depuis que vous utilisez la TLM ? \*

Plusieurs réponses possibles. Si réponse "Autre", merci de préciser.

*Plusieurs réponses possibles.*

Harmonisation des pratiques professionnelles avec le centre/professionnel requis

Relations interprofessionnelles facilitées

Transfert de savoir et savoir-faire entre professionnelles de santé

Délégation de tâches "sous contrôle"

Modification dans l'organisation de mon temps de travail

Autre :  \_\_\_\_\_

CONSENTEMENT  
DES RÉPONDANTS  
AU  
QUESTIONNAIRE  
ET INFORMATION

Le groupe mémoire s'engage à respecter la confidentialité et la sécurité de toutes informations concernant le répondant, sur le présent questionnaire il s'agit donc de votre adresse mail ainsi que du nom de votre structure.

Le répondant est informé que les différentes analyses issues du questionnaire seront consultées par le groupe mémoire, présentées à l'équipe pédagogique de l'université PARIS DESCARTES lors de la soutenance et susceptibles d'être publiées.

En effet, les réponses recueillies seront anonymisées et feront l'objet d'un traitement (automatisé ou non) qui a pour finalité :

- d'infirmier ou confirmer les hypothèses de l'élaboration du mémoire
- d'obtenir des statistiques à des fins d'analyse
- d'ouvrir nos champs de réflexion liés au mémoire
- de répondre à une demande de recherche de terrain

Les données anonymisées de manière irréversible, ne permettant plus la réidentification d'une personne, ne sont pas soumises à la réglementation sur la protection des données personnelles.

Le répondant dispose de droits concernant le traitement de ses données (ex. accès, suppression, opposition, retrait du consentement, etc.).

36. Dans le cadre de la réglementation applicable en matière de données, j'autorise le groupe mémoire à traiter mes réponses comme indiqué ci-avant : \*

*Une seule réponse possible.*

OUI

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

#### Annexe 4 Planning et liste des taches du Groupe mémoire

<b>TACHES</b>	<b>QUAND</b>	<b>LIVRABLE</b>
<b>Les réunions :</b> Organisation de réunions avec tout le groupe	Réunion bimensuelle à partir du 9 Février 2021 jusqu'à la remise du mémoire le 8 Octobre 2021	Agenda réunion Enregistrement Synthèse des réunions/questions/actions
Organisation de réunions adhoc avec toute ou partie du groupe	A chaque étape	Avancer sur les différentes tâches définies en réunion de groupe
<b>La méthodologie</b>	Mars	Définition du sujet du mémoire et de l'objet/but de la recherche Obtention de l'adhésion du groupe
<b>Bibliographie</b> Recherche, lecture, synthèse	Action continue	Chacun s'approprie une publication qui sera pertinente pour le mémoire Présentation individuelle d'un article
<b>Directeur de mémoire</b> Contact et liaison, contact avec centre d'analyse des données, contact avec référent (s)/personnes ressources.	A chaque étape	Validation sujet mémoire Validation plan mémoire Accompagnement pour l'analyse des données et la relecture finale
<b>Plan du mémoire</b>	Fin Mai	Finalisation du plan simultanément à la fiche mémoire
<b>Contact organismes :</b> ARS/ DGOS/CNAM/Editeurs TLM 1 <sup>er</sup> contact Relance Analyse fichiers providers	Mars-Avril	Obtenir cartographie projets TLM Obtenir liste EHPAD/SSIAD correctement dotés de solutions numériques

<b>Identification Centres requis, EHPAD-SSIAD :</b> 1 <sup>er</sup> contact Relance Identification IDEC/MEDCO Accord pour Interview des IDEC/MEDCO Fixer RDV	Mars-Avril	Identification par Région/projets des EEPAD/SSIAD Contacter les référents IDEC/MEDCO pour solliciter leur participation à l'enquête
<b>Questionnaires :</b>		
Méthodologie	Mars	Questionnaire en adéquation avec notre objectif (acte de TLM et pratiques professionnelles des IDEC et MEDCO)
Elaboration	Avril	Formuler des questions simples et permettant des réponses exploitables et analysable pour répondre à notre questionnement initial
Validation	Fin Avril	Pertinence des questions, simplicité du questionnaire et exploitable pour l'analyse
Questionnaire Electronique Validation questionnaire électronique et version finale après test	Début Mai Mi-Mai	Choix de l'outil et construction du questionnaire Conformité avec version papier et compatibilité avec plan analyse
Test pilote	Mi-Mai	Validation auprès de quelques EHPAD/SSIAD
<b>Aspect éthiques et règlementaires</b>	Début Mai	Autorisations nécessaires avant démarrage enquête (logo, RGDPS, MROO4)

<b>Plan d'analyse des données</b>	Avril-Mai	Validation du plan d'analyse par le directeur de mémoire
<b>Fiche mémoire</b>	Avant fin Juin	Rédaction, validation fiche mémoire et envoi à l'université
<b>Réalisation de l'enquête :</b>		
Envoi des questionnaires par email et relance par mail	Mi-Mai Fin Mai	Relance par téléphone des MEDCO/IDEC non-répondants et réponses non valides
Recueil des données	Mi-Juin fin Juin	Mise en forme du fichier pour analyse
<b>Analyse et Résultats</b>	Juillet	Présentation des résultats de l'analyse sous forme de diagramme et selon plan d'analyse Interprétation-Discussion-Validation
<b>Rédaction du mémoire :</b>		
Construction de la trame du mémoire	Juillet	Se mettre d'accord sur l'architecture
Rédaction 1ere version	Aout	Contribuer à l'écriture collective et répartition des chapitres
Rédaction 2eme version Avec formulation des conclusions/ recommandations	Septembre	Validation du groupe Relecture par directeur de mémoire et personnes ressources
Version finale	8 Octobre 2021	Envoi à l'université

Les IDEC et MEDCO de notre groupe constatent les difficultés de mise en œuvre de la Télémedecine (TLM) dans les établissements médico-sociaux (ESMS). Le déploiement de la TLM dans ces établissements fait partie des 5 priorités nationales. C'est un enjeu opérationnel qui impacte l'organisation des soins, ainsi que les pratiques et les savoirs professionnels. L'épidémie Covid a mis en évidence l'utilité de la TLM pour assurer à la fois la continuité des soins, mais également éviter aux patients à risque de se rendre à l'hôpital. La recomposition à venir du secteur médico-social va impliquer la mise en place de parcours de soins centré autour du patient ainsi que de nouvelles coopérations professionnelles dans laquelle la TLM aura toute sa place.

Nous avons réalisé une enquête de terrain dont le but était de comprendre comment la TLM modifie les pratiques professionnelles des IDEC et MEDCO et les conséquences sur l'organisation des soins. Ont été identifiés et sélectionnés environ 370 EHPAD/SSIAD publics, privés, privés à but non lucratif et dotés de solutions numériques de TLM référencées permettant d'effectuer l'acte de TLM selon la loi en vigueur. Un questionnaire électronique a été administré aux IDEC et MEDCO après une phase de test et de validation. Nous nous sommes intéressés (1) à la dimension organisationnelle encadrant l'acte de TLM, (2) à la dimension opérationnelle relative à la mise en œuvre de l'acte de TLM, (3) au retour d'expérience sur l'évolution des compétences et pratiques professionnelles avec l'arrivée de la TLM. L'analyse était purement descriptive.

Les résultats de notre enquête nous permettent de mieux appréhender le contexte de déploiement, le rôle des acteurs et l'identification des freins et des leviers à la mise en œuvre de la Télémedecine (TLM) dans les établissements médico-sociaux (MS). Nous proposons des pistes d'amélioration pour accompagner au mieux les professionnels de santé IDEC et MEDCO dans cette nouvelle ère de la télésanté.

Mots Clés : EHPAD, Télémedecine, Pratiques professionnelles

Nurses and medical doctors of our group note the difficulties in implementing Telemedicine (TLM) for home-based geriatric patients and in retirement home. The deployment of TLM in this sector is part of the 5 French national priorities. It is an operational issue that impacts care organisation as well as professional practice and knowledge. The Covid epidemic has highlighted the usefulness of TLM for both ensuring continuity of care and preventing patients at risk from going to hospital. The upcoming reform of this sector will involve a patient-centred care approach as well as new professional cooperation in which TLM will play a key role.

We carried out a field survey. Its aim was to understand how the TLM modifies nurses and medical doctors' professional practice and potential consequences on care system. We identified and selected approximately 370 retirement homes both public and private (for-profit and not for-profit respectively) equipped with referenced TLM digital solutions allowing to perform the TLM act according to the law in force. An electronic questionnaire previously tested and validated was administered to nurses and medical doctors. We assessed the organisational and operational aspects surrounding the TLM practice and collected the nurses and medical doctors' feedback on the advancement of their professional skills and practice. The analysis was purely descriptive.

The results of our survey allow us to better understand the deployment context, the role of the players and the identification of the barriers and opportunities to the implementation of TLM in this sector. We offer avenues for improvement to best support healthcare professionals in this new area of Telehealth.

**Key words:** Retirement Home, Telemedecine, Professional practice