



La place de la téléconsultation dans la prise en charge gériatrique en EHPAD : faisabilité, limites et perspectives

DIU Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD

DU Infirmier(ère) référent(e) et coordinateur(trice) d'EHPAD et de SSIAD

DIU Coordination en gérontologie

Année universitaire 2024-2025

Directrice de mémoire :

Dr CHANSIAUX-BUCALO Christine

Rédigé par :

Dr BEKIMA KING Francis

Dr HADHRI Chaima

Mme GERMACK Lydie

Mme NOUVOT Laila

Table des matières

REMERCIEMENT	4
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODES	7
I. TYPE D'ÉTUDE :	7
1. CRITÈRES D'INCLUSION ET DE NON-INCLUSION :	7
1) CRITERES D'INCLUSION :.....	7
2) CRITERES DE NON-INCLUSION :	7
III. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE :	7
IV. ANALYSE STATISTIQUE :	8
V. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES :	8
RESULTATS	9
I. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES MEDECINS	9
1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	9
2. EXPERIENCE AVEC LA TELECONSULTATION	12
3. OBSTACLES RENCONTRES	14
4. AVANTAGES PERÇUS ET NIVEAU DE SATISFACTION	17
5. PERCEPTION DE L'AVENIR	20
II. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PERSONNELS SOIGNANTS (HORS MEDECINS)	21
1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	21
2. EXPERIENCE AVEC LA TELECONSULTATION	23
3. OBSTACLES RENCONTRES	25
4. AVANTAGES PERÇUS ET SATISFACTION	27
5. PERCEPTION DE L'AVENIR.....	29
DISCUSSION	31
I. PROFILS DES UTILISATEURS ET ADOPTION DE LA TELECONSULTATION	31
II. USAGES ET BENEFICES PERÇUS	31
III. OBSTACLES TECHNIQUES ET ORGANISATIONNELS	31
IV. SATISFACTION ET PERCEPTION DES PROFESSIONNELS	32
V. PERSPECTIVES D'AVENIR ET PERENNISATION	32
VI. LIMITES DU TRAVAIL	32
CONCLUSION	35
REFERENCES	36

<u>ANNEXES</u>	38
<u>QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES MEDECINS SUR L'UTILISATION DE LA TELECONSULTATION EN GERIATRIE</u>	38
<u>QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PERSONNELS IMPLIQUES EN TELECONSULTATION (HORS MEDECINS)</u>	40
<u>ABSTRACT</u>	42

Remerciement

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à l'équipe pédagogique du Diplôme Interuniversitaire de Coordination en Gériatrie ainsi qu'à celle du Diplôme Universitaire d'Infirmière de Coordination de l'Université Paris Cité, pour leur accompagnement et leur soutien tout au long de ce parcours.

Nos remerciements s'adressent également aux professionnels de santé, médecins et soignants exerçant en EHPAD, qui ont accepté de participer à cette étude et ont ainsi contribué à enrichir notre réflexion.

Enfin, nous tenons à adresser une reconnaissance particulière à notre directrice de mémoire, le Dr Christine Chansiaux-Bucalo, pour son encadrement, ses conseils précieux et la qualité de son accompagnement.

Introduction

La téléconsultation, forme de télémédecine consistant à réaliser des consultations médicales à distance via des outils numériques, a longtemps été marginale dans les pratiques cliniques quotidiennes en France. Bien qu'encadrée juridiquement depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » de 2009 [1], sa mise en œuvre concrète restait limitée, notamment dans les établissements médico-sociaux comme les EHPAD. Avant 2020, elle représentait moins de 0,1 % des actes médicaux [2]. Cette faible diffusion s'expliquait par plusieurs obstacles : des infrastructures numériques inégales, une rémunération peu incitative, un manque de formation des professionnels de santé, ainsi qu'une culture médicale encore largement centrée sur la relation en présentiel — particulièrement prégnante en gériatrie où l'examen clinique, la communication non verbale et la relation humaine sont essentiels [3].

La pandémie de COVID-19 a agi comme un catalyseur brutal. Dès le premier confinement en mars 2020, la téléconsultation a été intégrée dans le plan national de continuité des soins, avec une prise en charge intégrale par l'Assurance Maladie [4]. En quelques semaines, son usage a explosé : on est passé de moins de 50 000 à plus d'un million de téléconsultations hebdomadaires en avril 2020 [5]. Cette généralisation, rendue possible par un assouplissement réglementaire temporaire, a permis d'éviter une rupture de suivi médical, notamment pour les patients à haut risque comme les personnes âgées. En EHPAD, la téléconsultation s'est rapidement imposée pour le suivi des maladies chroniques, les renouvellements d'ordonnance ou encore les avis spécialisés, alors que les visites médicales physiques étaient fortement limitées voire suspendues [6].

Pour autant, cette adoption rapide s'est accompagnée de nombreuses difficultés. En gériatrie, la réussite d'une téléconsultation dépend souvent du soutien du personnel soignant, de la qualité des équipements, et de la capacité à instaurer un climat de confiance à distance. Le cadre de réalisation reste complexe : il faut du matériel adapté, une bonne coordination logistique, une maîtrise des outils numériques par tous les acteurs, et un accompagnement des résidents souvent en perte d'autonomie ou porteurs de troubles cognitifs [7]. Ces constats soulèvent une interrogation essentielle : cette modalité de soin, née d'une situation d'urgence, peut-elle devenir une solution pérenne, éthique et adaptée à la prise en charge des personnes âgées en institution ?

Dans cette optique, le présent mémoire propose d'évaluer les usages actuels, les limites et les perspectives de la téléconsultation en EHPAD, à partir d'un retour d'expérience des professionnels directement impliqués. Un questionnaire structuré a été élaboré à destination des médecins utilisateurs de la téléconsultation et du personnel soignant (infirmiers, cadres, aides-soignants) chargé de l'organisation et de l'accompagnement de ces actes. Cette enquête vise à recueillir de manière systématique les difficultés rencontrées, les bénéfices identifiés, ainsi que les attentes vis-à-vis d'une structuration durable de la téléconsultation en gériatrie. À travers cette démarche, il s'agit de réfléchir aux conditions pratiques, humaines et techniques qui permettraient d'intégrer durablement cette modalité dans les parcours de soins des résidents en EHPAD

Matériel et Méthodes

I. TYPE D'ÉTUDE :

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale, multicentrique, à visée exploratoire. L'étude a été conduite auprès de professionnels de santé exerçant en EHPAD sur tout le territoire de l'Île-de-France, impliqués dans l'usage de la téléconsultation en gériatrie, sur une période allant du 15 juin au 25 août 2025.

II. POPULATION D'ÉTUDE :

La population d'étude était constituée de médecins et de personnels soignants ayant participé activement à des téléconsultations en EHPAD. Les participants ont été recrutés sur la base du volontariat à travers un questionnaire en ligne.

1. CRITÈRES D'INCLUSION ET DE NON-INCLUSION :

1) Critères d'inclusion :

- Professionnels de santé (médecins ou soignants) exerçant ou ayant exercé en EHPAD.
- Participation directe à une ou plusieurs téléconsultations.
- Consentement libre et éclairé à remplir le questionnaire.

2) Critères de non-inclusion :

- Aucun contact direct avec la téléconsultation en gériatrie.
- Réponses incomplètes au questionnaire (< 50 % des items renseignés).
- Refus explicite de participation.

III. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE :

L'étude repose sur deux questionnaires distincts, conçus sur mesure et validés préalablement, adaptés à deux populations cibles distinctes : les médecins d'une part, et les personnels soignants non médicaux d'autre part. Chaque questionnaire comportait plusieurs sections visant à recueillir des informations détaillées sur différents aspects de la téléconsultation en gériatrie.

- La section « Données sociodémographiques » comprenait l'âge, le sexe, le type de structure (publique, privée associative, privée lucrative), le statut professionnel, les années

d'expérience, et le nombre de patients gériatriques suivis régulièrement.

- La section « Expérience avec la téléconsultation » visait à évaluer l'ancienneté d'utilisation, la fréquence des téléconsultations, les types de téléconsultations réalisées (suivi chronique, urgences, consultations psychologiques, etc.) ainsi que les outils numériques utilisés (plateformes dédiées, visioconférence, téléphone, etc.).

- La section « Obstacles rencontrés » explorait les difficultés d'ordre technique (connexion, matériel, configuration), organisationnel (planning, coordination, accès au dossier médical), humain (formation, acceptabilité), et logistique.

- La section « Avantages perçus et satisfaction » reposait sur des échelles de Likert (de 1 à 5) pour évaluer le degré de satisfaction concernant la qualité des soins, la fluidité du travail, l'accessibilité accrue pour les patients, ou encore la réduction des délais de prise en charge.

- Enfin, la section « Perception et avenir » visait à recueillir les intentions de maintien de la téléconsultation à long terme, les perspectives d'amélioration souhaitées (formation, outils, coordination), ainsi que les éventuelles suggestions libres via des commentaires.

Les questionnaires ont été diffusés via la plateforme Google Forms et partagés à travers les réseaux professionnels, les établissements partenaires, et les contacts directs. La période de collecte s'est étalée du 15 juin au 25 août 2025.

IV. ANALYSE STATISTIQUE :

Les réponses ont été extraites automatiquement depuis Google Forms, puis analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel. Les variables qualitatives ont été analysées par des fréquences et pourcentages. Les données quantitatives (échelles de satisfaction) ont été analysées à l'aide de moyennes et d'écart-types. Les commentaires libres ont fait l'objet d'une analyse thématique qualitative. Aucun test statistique comparatif n'a été réalisé.

V. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES :

L'enquête a été conduite de manière anonyme, sans collecte de données personnelles nominatives. La participation était libre et volontaire, avec consentement implicite donné par la validation du formulaire. L'étude n'entre pas dans le champ de la recherche impliquant la

personne humaine selon la loi Jardé, et ne nécessitait pas de soumission à un comité de protection des personnes.

Résultats

I. Résultats du questionnaire à destination des médecins

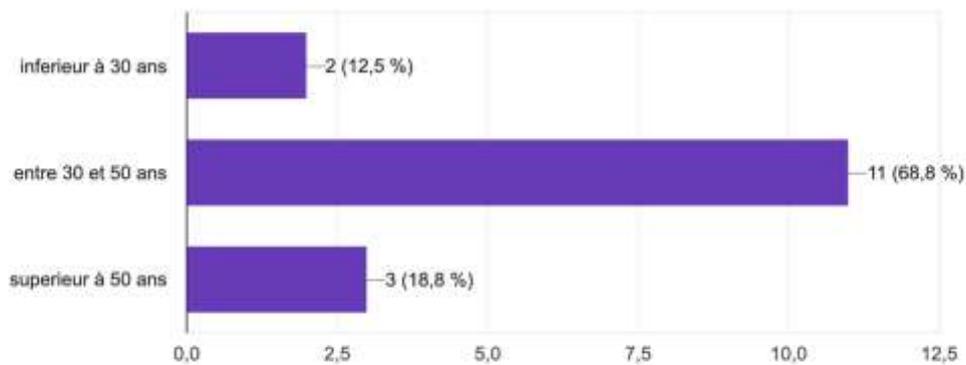
1. Caractéristiques sociodémographiques

- Répartition par tranche d'âge

Sur les 16 médecins ayant participé à l'enquête, 68,8 % (n=11) sont âgés de 30 à 50 ans, représentant ainsi la majorité de l'échantillon. Les médecins de plus de 50 ans représentent 18,8 % (n=3), tandis que 12,5 % (n=2) sont âgés de moins de 30 ans.

âge

16 réponses

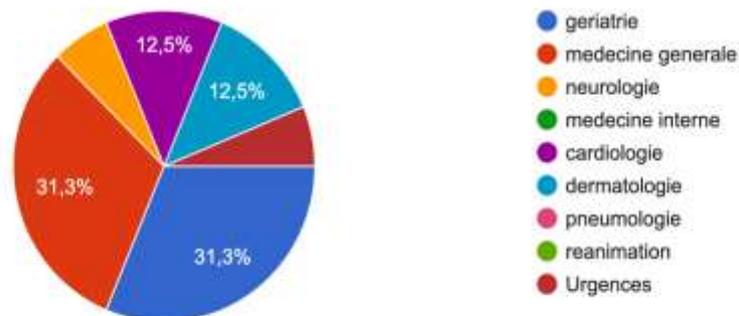


- Spécialité médicale

Les spécialités les plus représentées sont la gériatrie et la médecine générale, chacune avec 31,3 % des répondants. Les autres spécialités telles que la neurologie, la médecine interne, la pneumologie et la cardiologie sont présentes à parts égales avec 12,5 % chacune.

spécialité médicale

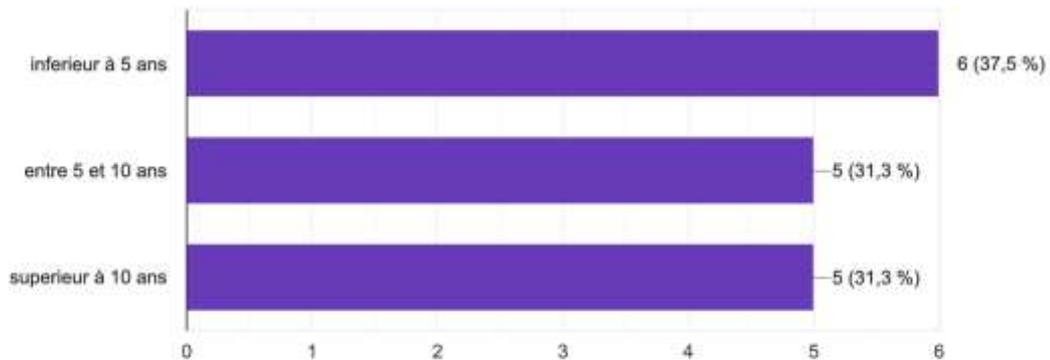
16 réponses



- Années d'expérience

Les médecins interrogés présentent des niveaux d'expérience équilibrés : 37,5 % exercent depuis moins de 5 ans, tandis que 31,3 % ont entre 5 et 10 ans d'ancienneté, et 31,3 % plus de 10 ans.

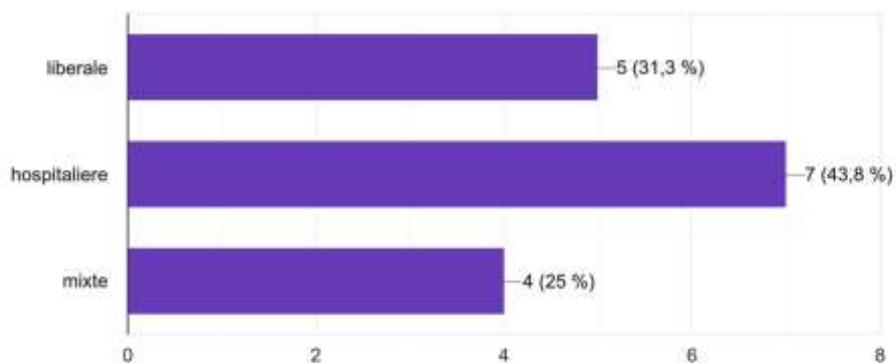
années d'expérience
16 réponses



- Type de pratique (libérale, hospitalière, mixte)

La majorité des répondants exercent en milieu hospitalier (43,8 %), suivis de 31,3 % en libéral et 25 % en pratique mixte.

type de pratique
16 réponses

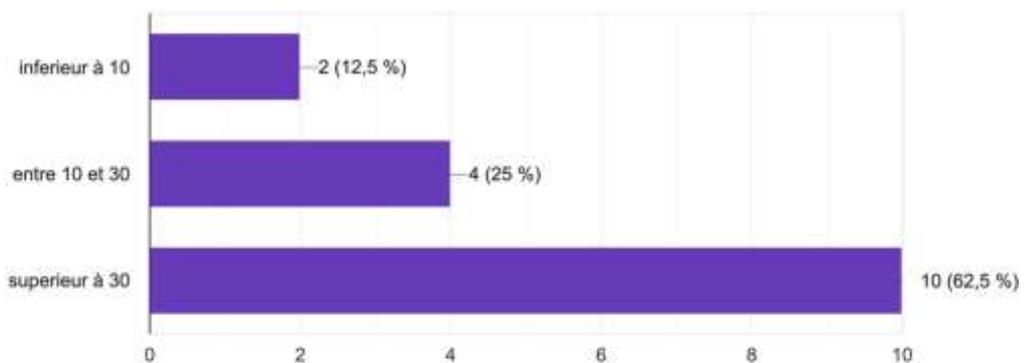


- Nombre de patients gériatriques suivis

Une grande majorité des médecins (62,5 %) déclarent suivre plus de 30 patients gériatriques, et 25 % en suivent entre 10 et 30. Seuls 12,5 % suivent moins de 10 patients.

nombre de patients gériatriques suivis régulièrement

16 réponses



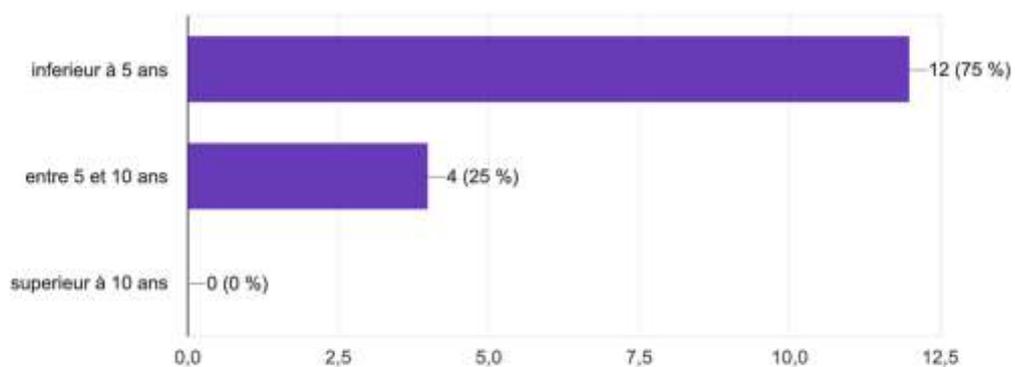
2. Expérience avec la téléconsultation

- Antériorité de l'utilisation :

La grande majorité (75 %) utilisent la téléconsultation depuis moins de 5 ans, et 25 % entre 5 et 10 ans. Aucun ne pratique la téléconsultation depuis plus de 10 ans

si oui : depuis combien de temps ?

16 réponses

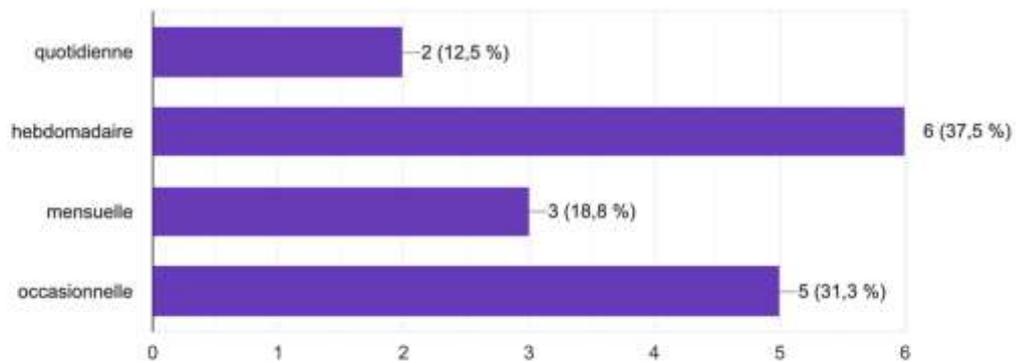


- Fréquence des téléconsultations

Les fréquences varient : 37,5 % des médecins y ont recours chaque semaine, 31,3 % de manière occasionnelle, 18,8 % de façon mensuelle, et 12,5 % en quotidien.

fréquence de téléconsultation

16 réponses

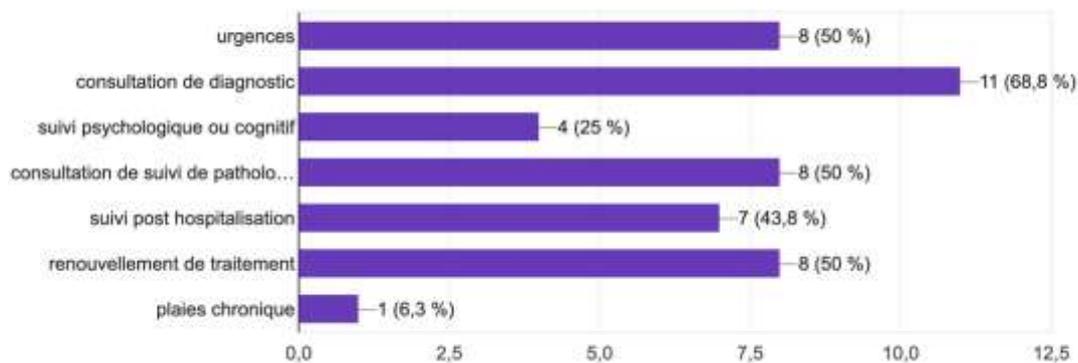


- Types d'actes réalisés (urgence, suivi, renouvellement, etc.)

Les téléconsultations sont majoritairement utilisées pour les consultations de diagnostic (68,8 %) et les urgences (50 %), suivies par les consultations de renouvellement de traitement, de suivi post-hospitalisation, ou de pathologies chroniques (chacune à 50 %). Les suivis cognitifs ou psychologiques représentent 25 %, tandis que les plaies chroniques sont rarement télé consultées (6,3 %).

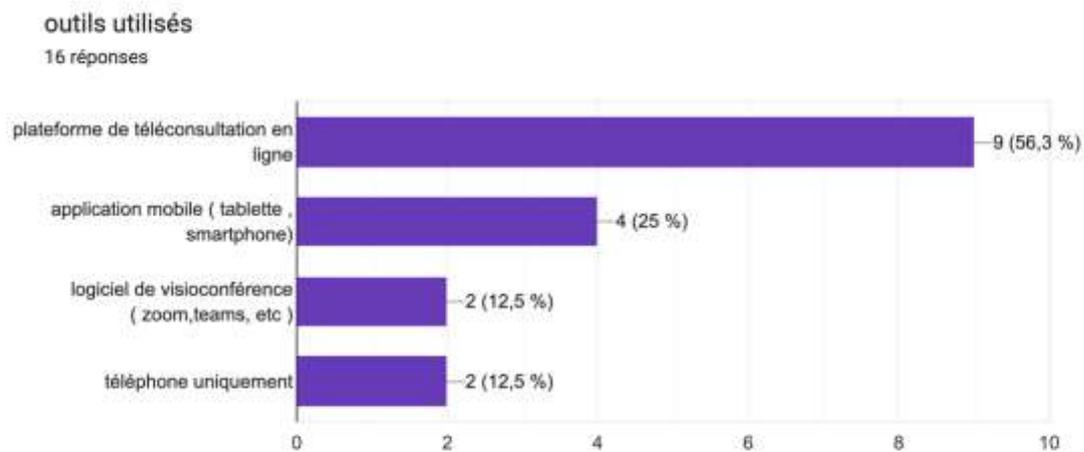
type de téléconsultation

16 réponses



- Outils numériques utilisés

L'outil le plus utilisé est la plateforme de téléconsultation en ligne (56,3 %), suivi par les applications mobiles (25 %), et à égalité (12,5 %) les logiciels de visioconférence et le téléphone uniquement.



3. Obstacles rencontrés

- Difficultés techniques

Les trois types de difficultés techniques ont été cités à parts égales par **37,5 %** des médecins :

- Connexion Internet instable ou lente,
- Matériel obsolète (ordinateur, webcam, micro),
- Problèmes de configuration ou d'utilisation des plateformes.

difficultés techniques :

16 réponses



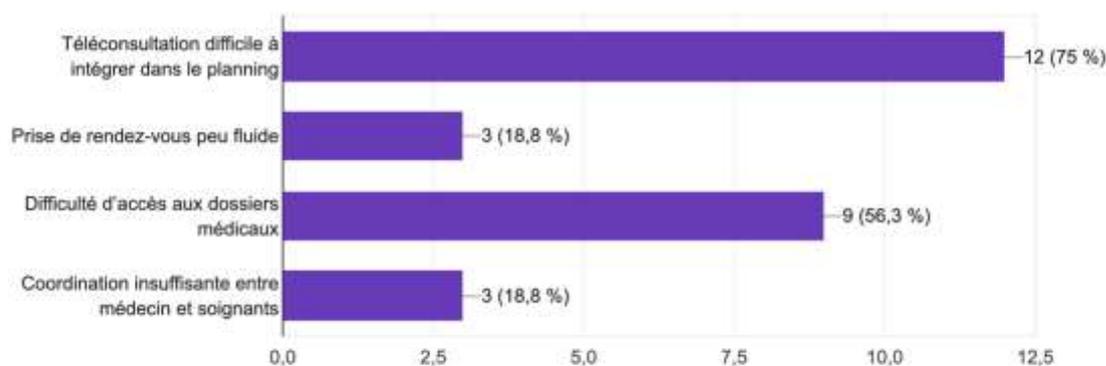
- Contraintes organisationnelles

Les difficultés les plus fréquemment rencontrées sont :

- L'intégration difficile de la téléconsultation dans le planning, évoquée par 75 % des répondants,
- La difficulté d'accès aux dossiers médicaux (56,3 %),
- La prise de rendez-vous peu fluide et une coordination insuffisante avec les soignants (18,8 % chacune).

difficultés organisationnelles

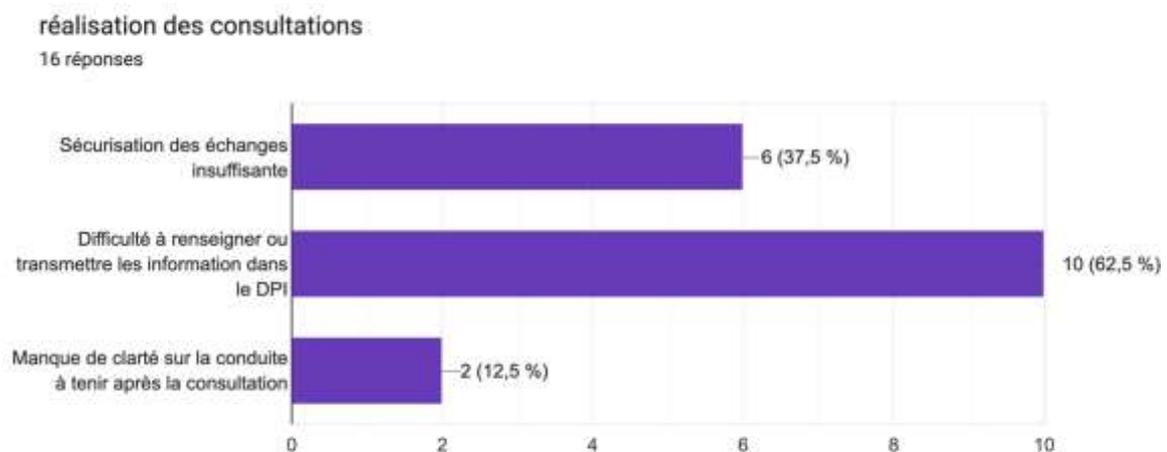
16 réponses



- Limites dans la réalisation des consultations

Les médecins soulignent plusieurs contraintes dans le déroulement des actes à distance :

- 62,5 % rapportent des difficultés à renseigner ou transmettre les informations dans le DPI,
- 37,5 % estiment que la sécurisation des échanges est insuffisante,
- 12,5 % déplorent un manque de clarté sur la conduite à tenir après la téléconsultation.



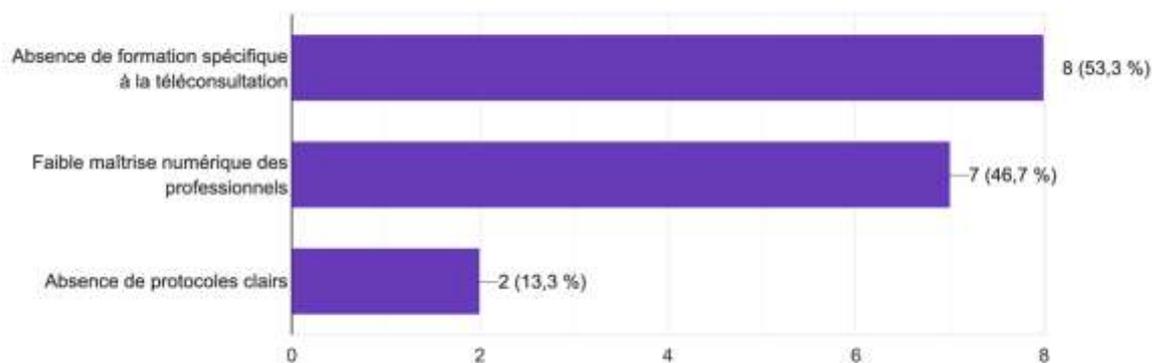
- Manque de formation

Plus de la moitié des médecins (53,3 %) déclarent ne pas avoir reçu de formation spécifique à la téléconsultation, et 46,7 % estiment avoir une maîtrise numérique insuffisante.

Enfin, 13,3 % signalent une absence de protocoles clairs.

manque de formation

15 réponses



- Problèmes de coordination

Les principaux freins identifiés sont :

- L'absence de personne référente pour la téléconsultation (50 %),
- Une communication insatisfaisante entre intervenants (43,8 %),
- Et des difficultés d'organisation entre établissements (31,3 %).

coordination générale

16 réponses



4. Avantages perçus et niveau de satisfaction

- Évaluation des bénéfices

Les réponses recueillies sur l'échelle de Likert (1 à 5) permettent d'évaluer les bénéfices perçus de la téléconsultation.

Concernant la flexibilité dans l'organisation du travail, 50 % des médecins (n=8) ont attribué la note 3, 25 % (n=4) la note 4, tandis que 18,8 % (n=3) ont donné la note 2, et un seul répondant (6,3 %) a exprimé une insatisfaction (note 1).

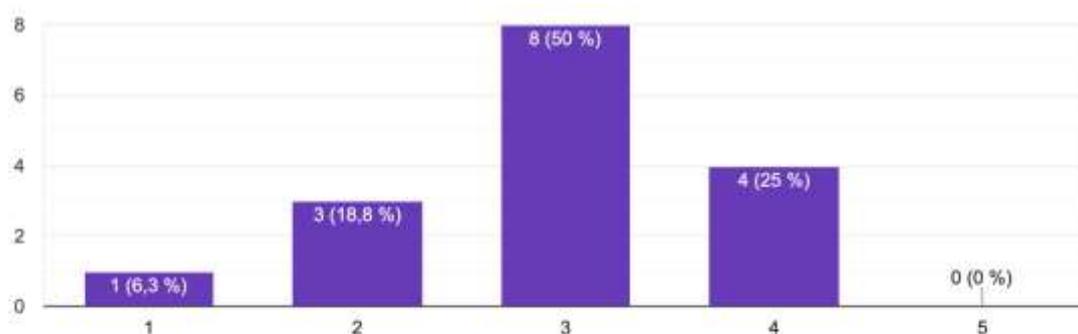
La facilitation de l'accès aux soins des personnes âgées à mobilité réduite ou vivant loin est un avantage clairement reconnu : 43,8 % des répondants (n=7) ont donné la note 5, et 25 % (n=4) la note 4. Les notes faibles (1 à 3) restent marginales (31,2 % cumulés).

Concernant le suivi des maladies chroniques et la coordination interprofessionnelle, la majorité des répondants (43,8 %, n=7) ont attribué la note 4, et 25 % (n=4) ont donné la note maximale. Seuls 6,3 % (n=1) ont exprimé une insatisfaction (note 2), aucun n'a coché la note 1.

Enfin, sur l'item réduction des délais d'attente pour une prise en charge médicale, 43,8 % des médecins (n=7) ont répondu 5, 37,5 % (n=6) ont répondu 4. Seuls 3 médecins (18,8 %) ont donné des notes faibles (2 ou 3), et aucun n'a attribué la note 1.

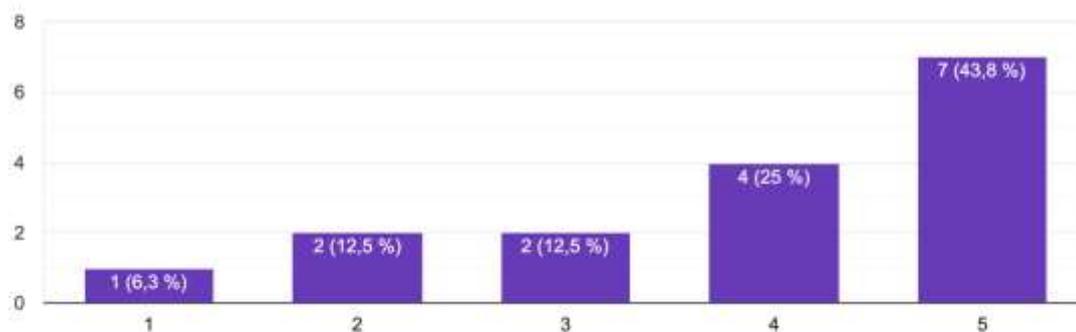
La téléconsultation me permet une flexibilité dans l'organisation de mon travail

16 réponses



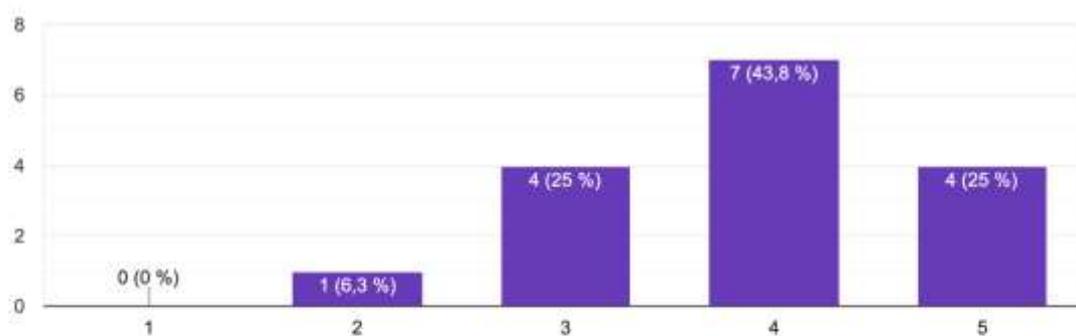
- Elle facilite l'accès aux soins des personnes âgées à mobilité réduite ou éloignées

16 réponses



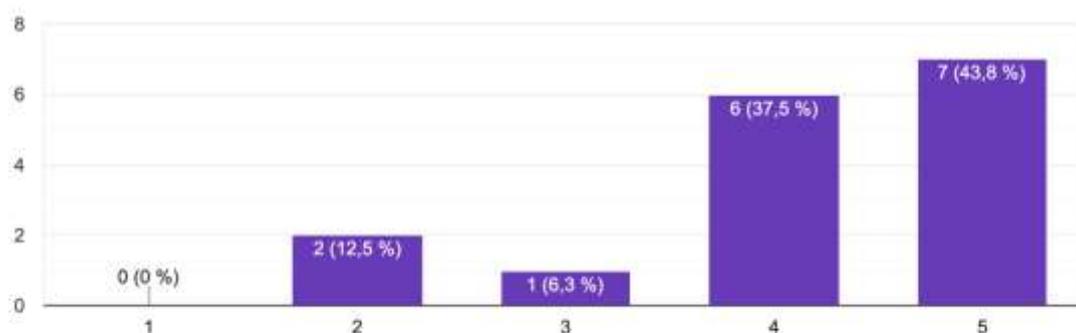
Elle permet un meilleur suivi des maladies chroniques et améliore la coordination

16 réponses



Elle réduit les délais d'attente pour une prise en charge médicale

16 réponses

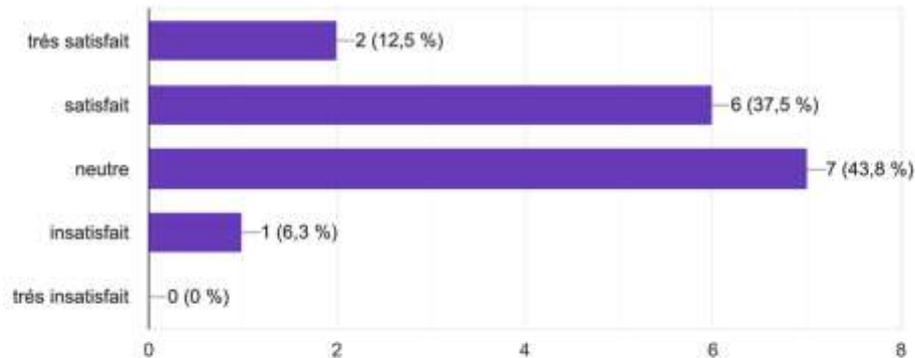


- Niveau de satisfaction

Sur une échelle de 1 à 5, la majorité des médecins ont attribué une note de 3 ou 4 concernant leur satisfaction globale

Êtes-vous satisfaite de l'utilisation de la téléconsultation pour les patients âgés?

16 réponses



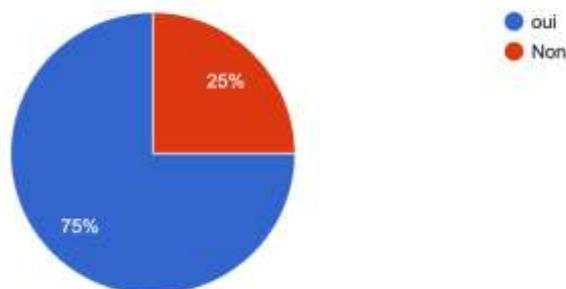
5. Perception de l'avenir

- Intention de poursuivre l'usage de la téléconsultation

Une grande majorité des répondants (75,5 %) (n=13) souhaitent continuer à utiliser la téléconsultation dans leur pratique future, estimant qu'elle peut compléter efficacement le suivi présentiel, en particulier pour les patients dépendants.

Avez-vous l'intention de continuer à utiliser la téléconsultation?

16 réponses



- Améliorations attendues

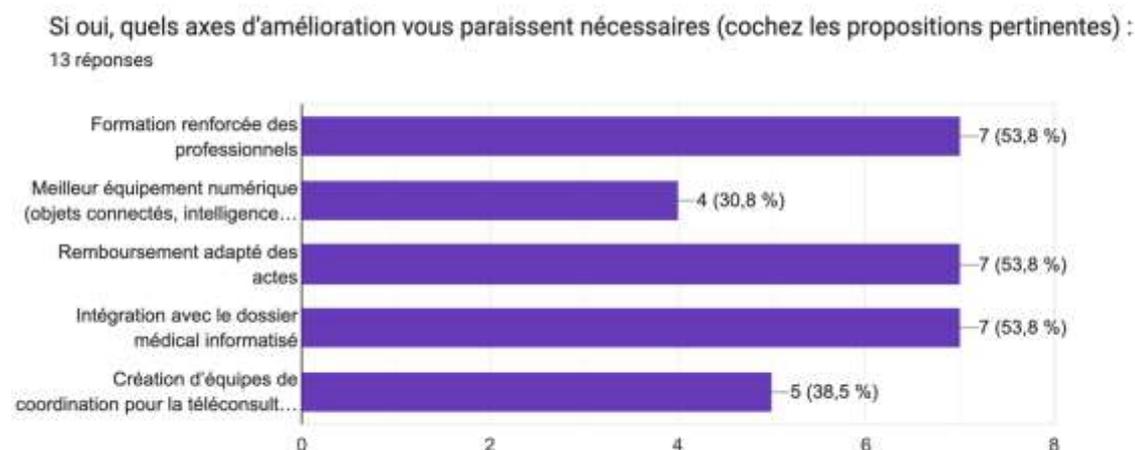
Parmi les 13 médecins ayant exprimé leur avis sur les améliorations nécessaires à la pérennisation de la téléconsultation, plusieurs axes prioritaires ont été identifiés.

Trois propositions ont été retenues par 53,8 % des répondants (n=7) :

- La formation renforcée des professionnels,
- Un remboursement adapté des actes,
- Et l'intégration plus fluide avec le dossier médical informatisé (DPI).

La création d'équipes de coordination dédiées à la téléconsultation a été suggérée par 38,5 % (n=5) des médecins.

Enfin, 30,8 % (n=4) ont insisté sur la nécessité d'un meilleur équipement numérique, incluant notamment les objets connectés ou l'intelligence artificielle.



II. Résultats du questionnaire à destination des personnels soignants (hors médecins)

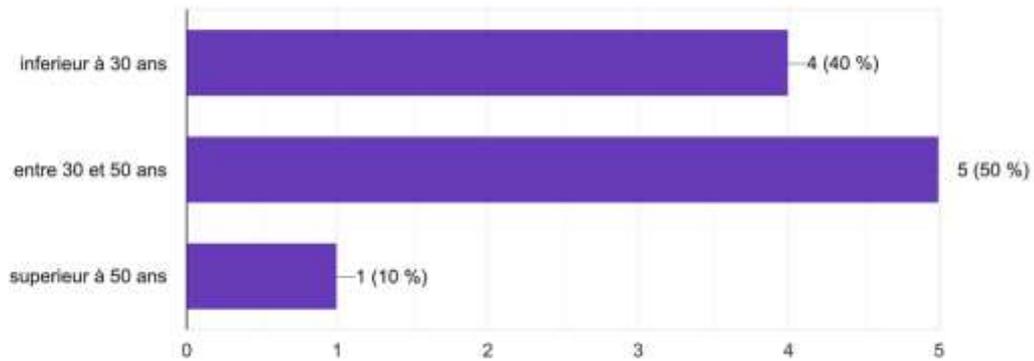
1. Caractéristiques sociodémographiques

- Âge

Parmi les 10 répondants, la moitié (50 %) ont entre 30 et 50 ans, suivis de 40 % âgés de moins de 30 ans et de 10 % ayant plus de 50 ans.

âge

10 réponses

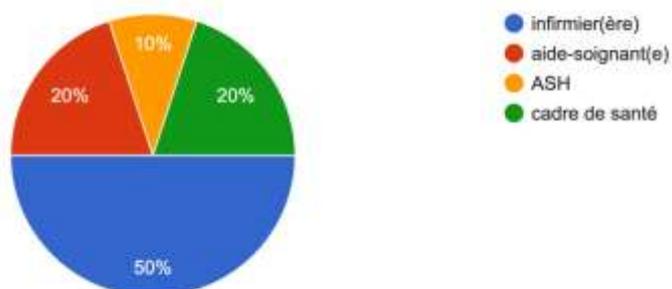


- Profession

Concernant la profession, les infirmiers(ères) sont majoritaires (50 %), suivis à parts égales par les aides-soignants, les cadres de santé (20 % chacun), et un agent des services hospitaliers (10 %).

profession

10 réponses

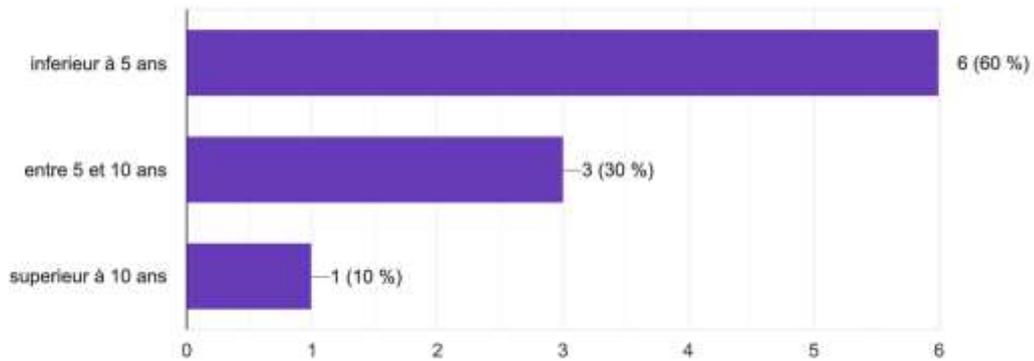


- Ancienneté en gériatrie

En termes d'ancienneté en gériatrie, 60 % des répondants travaillent dans ce secteur depuis moins de 5 ans, 30 % entre 5 et 10 ans, et seulement 10 % ont plus de 10 ans d'expérience.

années d'expérience en geriatrie

10 réponses



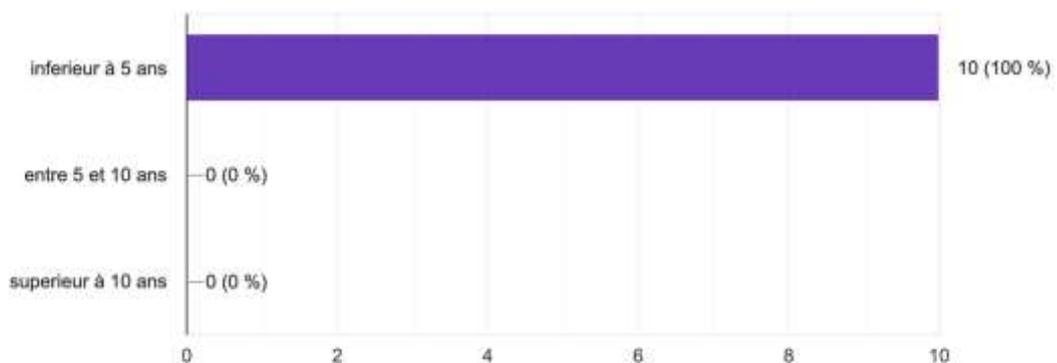
2. Expérience avec la téléconsultation

- Participation à des téléconsultations :

Tous les répondants (100 %) ont déclaré avoir participé à des téléconsultations depuis moins de 5 ans

si oui : depuis combien de temps ?

10 réponses

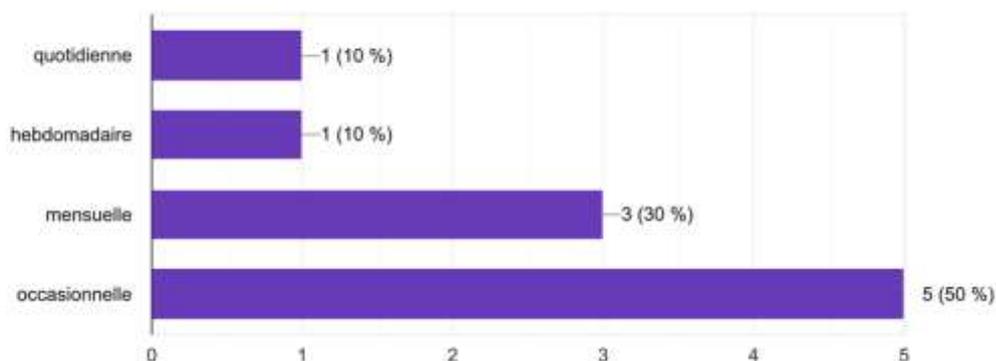


- Fréquence d'utilisation

En ce qui concerne la fréquence, 50 % des soignants y participent de manière occasionnelle, 30 % mensuellement, et seulement 10 % de façon hebdomadaire ou quotidienne.

fréquence de téléconsultation

10 réponses

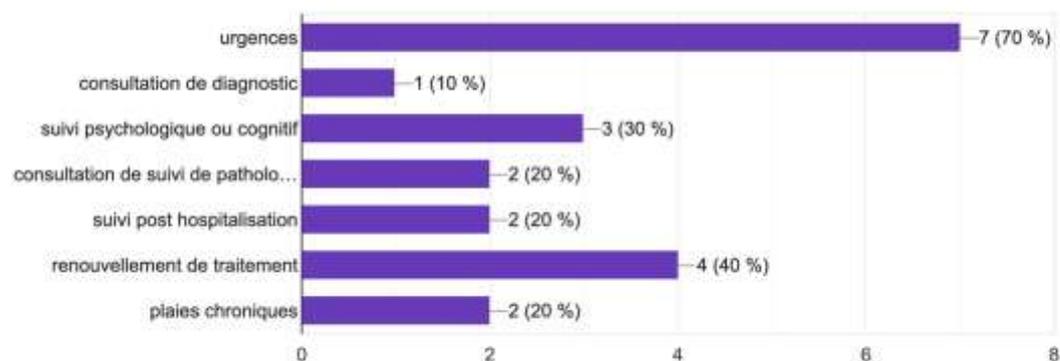


- Types d'actes accompagnés

Les actes les plus fréquemment accompagnés sont les urgences (70 %), suivis du renouvellement de traitement (40 %) et du suivi psychologique ou cognitif (30 %). Les autres types d'actes (suivi post-hospitalisation, pathologies chroniques, plaies chroniques) concernent chacun 20 % des réponses.

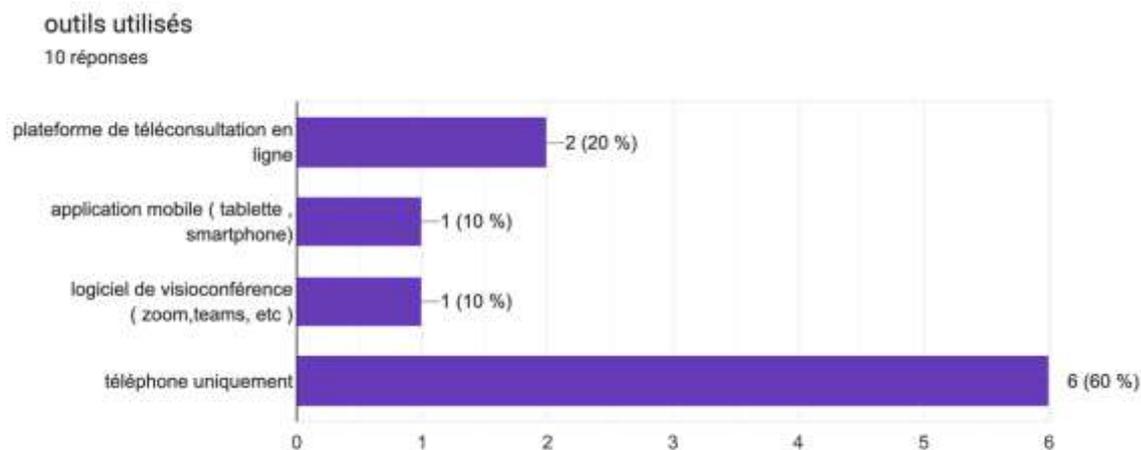
type de téléconsultation

10 réponses



- Outils utilisés :

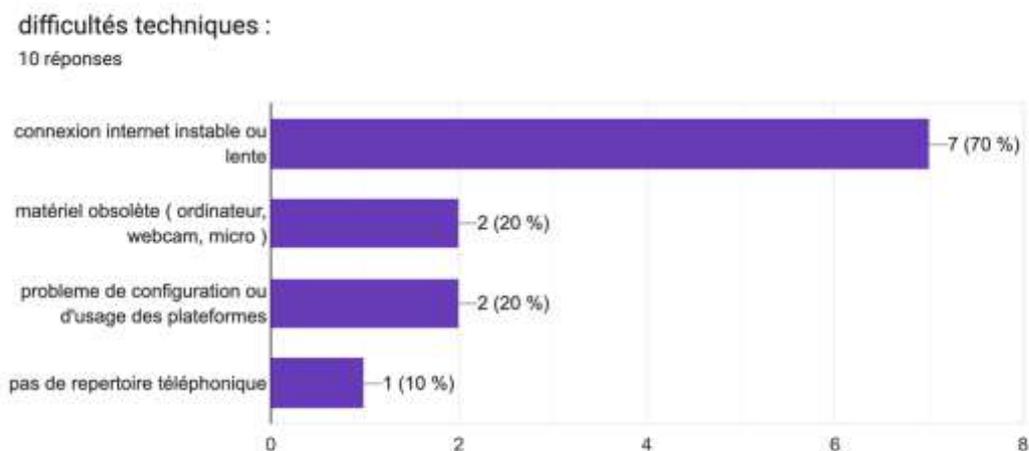
Les outils utilisés révèlent un usage dominant du **téléphone uniquement** (60 %), tandis que les plateformes en ligne, applications mobiles et visioconférences restent minoritaires (entre 10 et 20 %).



3. Obstacles rencontrés

- Difficultés techniques

La principale difficulté évoquée est la connexion Internet instable ou lente (70 %). Des problèmes liés au matériel obsolète et à la configuration des plateformes ont été signalés par 20 % des répondants chacun. 10 % ont mentionné l'absence de répertoire téléphonique.

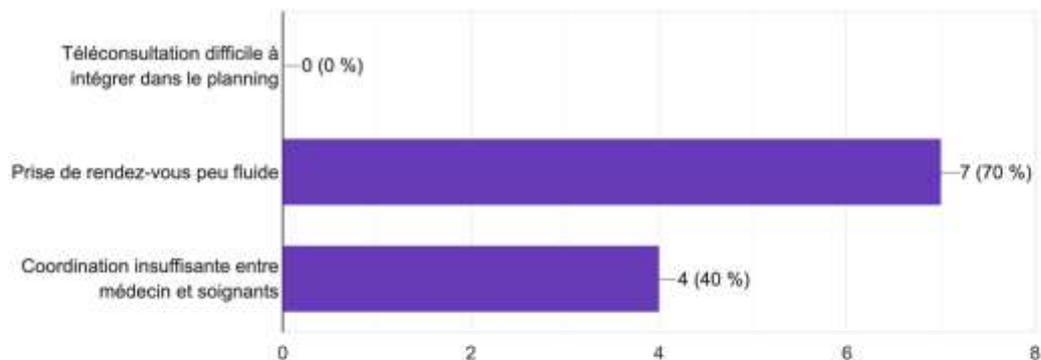


- Problèmes d'organisation

Les deux principaux obstacles sont la prise de rendez-vous peu fluide (70 %) et la coordination insuffisante entre médecin et soignants (40 %). Aucun soignant n'a déclaré avoir des difficultés à intégrer la téléconsultation dans le planning

difficultés organisationnelles

10 réponses

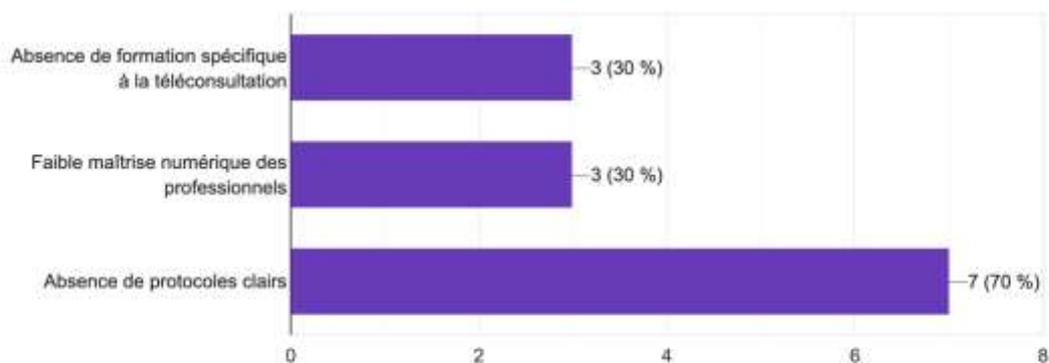


- Manque de formation

Le manque de protocoles clairs est le problème le plus cité (70 %), suivi à égalité par l'absence de formation spécifique et la faible maîtrise numérique (30 % chacun).

manque de formation

10 réponses

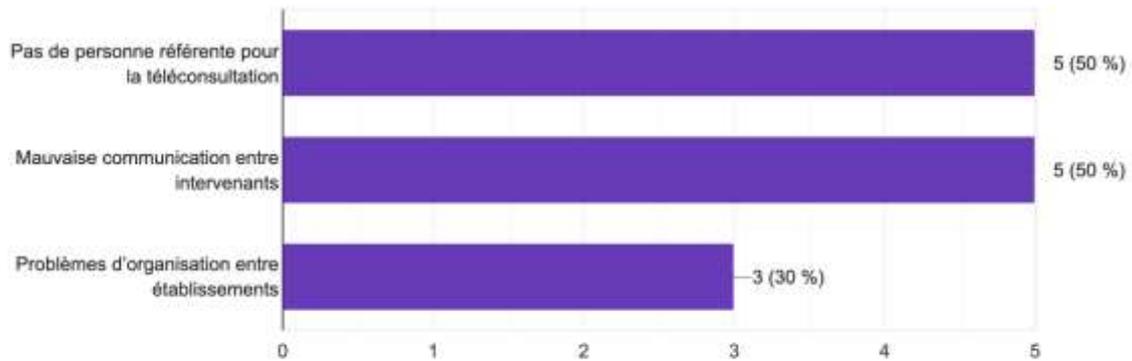


- Manque de coordination ou de référent

La moitié des répondants (50 %) signalent l'absence d'une personne référente dédiée à la téléconsultation, et autant évoquent une mauvaise communication entre intervenants. Par ailleurs, 30 % mentionnent des problèmes d'organisation entre établissements.

coordination générale

10 réponses



4. Avantages perçus et satisfaction

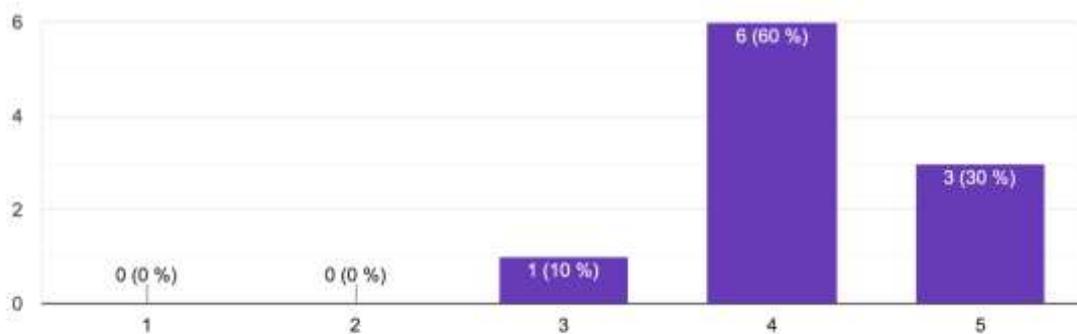
- Accès aux soins amélioré pour les résidents :

Pour 90 % des participants, la téléconsultation améliore clairement l'accès aux soins des résidents.

60 % ont attribué la note 4, et 30 % la note maximale de 5

Amélioration de l'accès aux soins pour les résidents

10 réponses

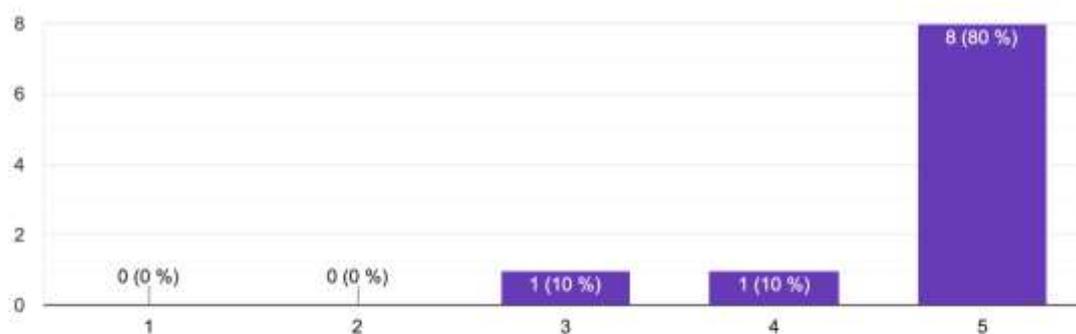


- Réduction de l'isolement professionnel

80 % des répondants ont coché la note maximale (5) en ce qui concerne la réduction du sentiment d'isolement professionnel, avec 10 % chacun pour les notes 3 et 4.

Réduction du sentiment d'isolement du personnel soignant

10 réponses



- Niveau de satisfaction global

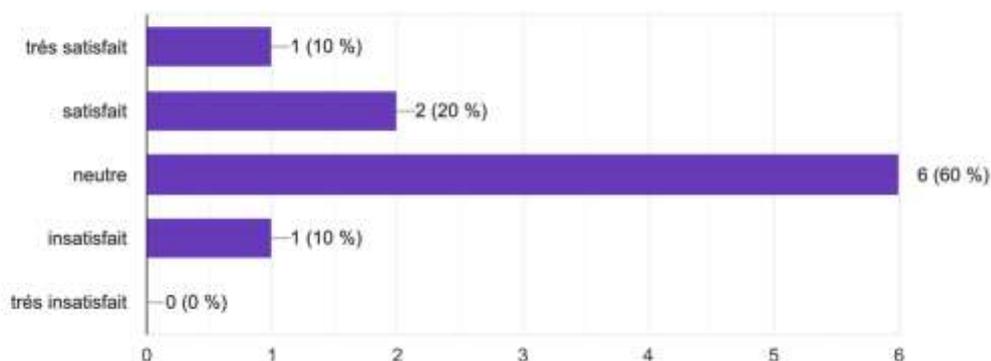
Concernant la satisfaction globale vis-à-vis de la téléconsultation pour les patients âgés, les avis restent partagés.

60 % des soignants se disent **neutres**, tandis que 30 % expriment une satisfaction (20 % « satisfaits » et 10 % « très satisfaits »).

10 % se déclarent insatisfaits.

Êtes-vous satisfaite de l'utilisation de la téléconsultation pour les patients âgés?

10 réponses



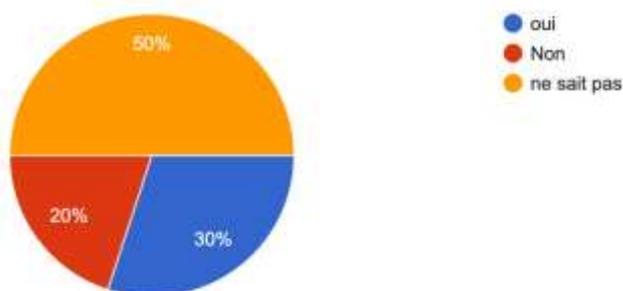
5. Perception de l'avenir

- Volonté de maintenir la pratique

À la question « Avez-vous l'intention de continuer à utiliser la téléconsultation ? », 50 % des soignants répondent « ne sait pas », contre 30 % de oui et 20 % de non.

Avez-vous l'intention de continuer à utiliser la téléconsultation?

10 réponses



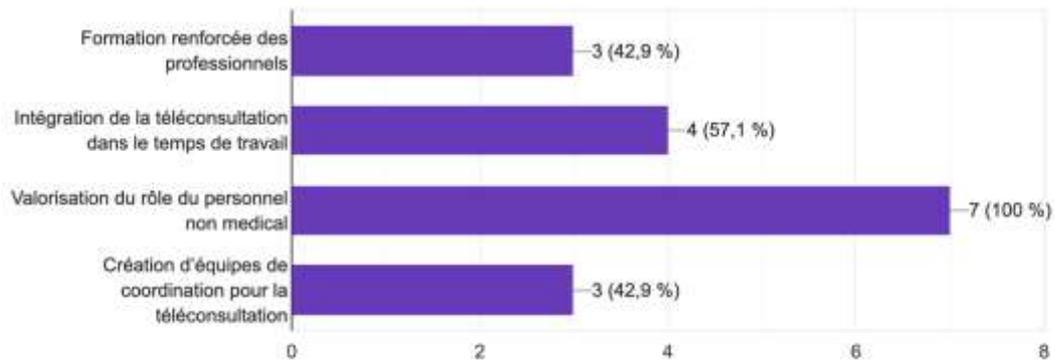
- Conditions pour l'améliorer

Parmi les 7 répondants à cette question, tous (100 %) souhaitent une valorisation du rôle du personnel non médical dans l'organisation des téléconsultations.

Par ailleurs, 57,1 % demandent une meilleure intégration de la téléconsultation dans leur temps de travail, et 42,9 % évoquent le besoin de formation renforcée et la création d'équipes de coordination.

Si oui, quels axes d'amélioration vous paraissent nécessaires (cochez les propositions pertinentes) :

7 réponses



Discussion

I. Profils des utilisateurs et adoption de la téléconsultation

Notre enquête montre que la majorité des médecins impliqués dans la téléconsultation en EHPAD sont des praticiens de 30 à 50 ans, principalement en gériatrie et en médecine générale. Cette tendance traduit une appropriation plus facile des outils numériques par une génération intermédiaire, déjà sensibilisée à la prise en charge des personnes âgées. Comme le rappellent Gagnon et al. (2021, *J Telemed Telecare*)[8], les praticiens jeunes ou en milieu de carrière adoptent plus facilement les outils de télémédecine que leurs confrères plus âgés. Côtés soignants, la proportion importante de répondants de moins de 30 ans laisse entrevoir une dynamique favorable, rejoignant l'analyse de Barrett et al. (2022, *Organ Sci*), qui souligne l'importance de la génération numérique dans l'intégration de l'e-santé [9].

II. Usages et bénéfices perçus

Nos résultats révèlent que la téléconsultation est surtout utilisée pour le diagnostic, les urgences et le suivi des maladies chroniques. Ce constat rejoint celui de Sabovic et al. (2021, *ehpad.org*), qui montrent que la crise sanitaire a accéléré le recours à la télémédecine en EHPAD, particulièrement en Île-de-France et dans le Grand Est[10]. À l'international, une revue systématique de Batsis et al. (2019, *J Am Geriatr Soc*) a confirmé l'efficacité de la téléconsultation pour réduire les hospitalisations évitables et améliorer la coordination des soins[11]. En France, Volpe-Gillot et Michel (2020, *NPG Neurol Psychiatr Gériatr*) ont documenté le rôle déterminant de la pandémie dans l'implantation de la téléconsultation en gériatrie, notamment pour la continuité des soins[12].

III. Obstacles techniques et organisationnels

Les freins identifiés dans notre enquête (connexion Internet instable, matériel obsolète, absence de référent) sont également rapportés dans plusieurs études françaises. Hugues et de Naurois (2021, *ehpad.org*) montrent que la réussite d'une téléconsultation en EHPAD dépend de la présence de personnels formés et d'une organisation claire[13]. De même, Braccini et al. (2023, *ANR Innovehpad*) soulignent que les innovations numériques n'apportent un bénéfice réel qu'adossées à une coordination institutionnelle solide[14]. Bertrand et al. (2020, *Ann Fr Med Urgence*) décrivent l'exemple francilien du plan bleu instauré dès mars 2020, intégrant la

télémédecine dans la gestion des urgences gériatriques[15]. Enfin, Cady et al. (2023, *Gériatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*) rappellent que le manque de formation est une barrière majeure, confirmant nos résultats[16].

IV. Satisfaction et perception des professionnels

Nos résultats montrent que la téléconsultation est globalement bien perçue, notamment pour l'amélioration de l'accès aux soins et la réduction des délais d'attente. Ces résultats sont cohérents avec l'étude de Raynaud (2022, *Netcom*), qui souligne que l'e-santé favorise la coopération interprofessionnelle et réduit les inégalités territoriales d'accès aux soins[17]. Du côté des soignants, la réduction de l'isolement professionnel rapportée correspond également aux bénéfices psychosociaux mis en avant par Cayol et al. (2022, *Netcom*)[18].

V. Perspectives d'avenir et pérennisation

La majorité des médecins souhaitent continuer à utiliser la téléconsultation, mais insistent sur la nécessité d'améliorations : intégration fluide au dossier patient, meilleure formation et remboursement adapté. Ces besoins rejoignent les observations de Collerais et al. (2024, *Gériatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*), qui insistent sur la reconnaissance accrue du rôle des soignants dans l'organisation des téléconsultations[19]. À l'international, Barbosa et al. (2021, *Annu Rev Public Health*) et Batsis et al. (2019, *J Am Geriatr Soc*) rappellent que la pérennité de la télémédecine repose sur un financement adapté et une organisation solide[20][11]. Enfin, en Île-de-France, plusieurs retours d'expérience confirment que la densité hospitalière et le soutien de l'ARS ont facilité le déploiement rapide de la téléconsultation (Fosse, 2021, *EHESP* ; Usman, 2020, *EHESP* ; Minvielle & Dumez, 2020, *HAL*)[21,22,23].

VI. Limites du travail

Ce travail apporte une contribution intéressante à la compréhension de l'usage de la téléconsultation en gériatrie, mais certaines limites doivent être reconnues. Tout d'abord, le nombre de participants demeure relativement restreint. Cette contrainte ne résulte pas d'un manque d'intérêt mais s'explique par la période de recueil des données, qui a eu lieu en période estivale, moment marqué par de nombreux congés parmi les professionnels. Ce

contexte particulier a limité les possibilités de recrutement et peut en partie expliquer la taille réduite de l'échantillon.

Par ailleurs, il convient de souligner que l'étude ne précise pas la région ou le département exact des participants. Cette absence de localisation constitue une limite, car une analyse plus fine aurait permis de mettre en évidence la répartition réelle de la téléconsultation en gériatrie sur le territoire francilien et d'identifier les zones où son implantation reste encore limitée. Une telle approche aurait apporté une dimension supplémentaire en permettant de cibler les territoires les moins touchés par ce mode de prise en charge.

Une autre piste d'amélioration concerne la prise en compte du point de vue des patients et de leurs familles. Bien que cette étude se soit concentrée sur la perspective des professionnels de santé, l'expérience des usagers directs constitue un élément central. La mise en place d'un questionnaire spécifique destiné aux résidents ou à leurs proches représenterait une évolution pertinente, en permettant de mieux comprendre leurs attentes, leurs difficultés éventuelles et leur niveau de satisfaction. Cette démarche pourrait enrichir l'évaluation globale de la téléconsultation et favoriser son appropriation par l'ensemble des acteurs.

Enfin, il est important de rappeler que ce travail repose sur un design transversal. Ce choix méthodologique a permis de dresser un état des lieux précis des pratiques et des perceptions à un moment donné. Toutefois, il ouvre également de nouvelles perspectives : des études longitudinales futures pourraient compléter ces résultats en analysant l'évolution des pratiques dans le temps, leur pérennité et leur impact à long terme sur la qualité des soins en gériatrie.

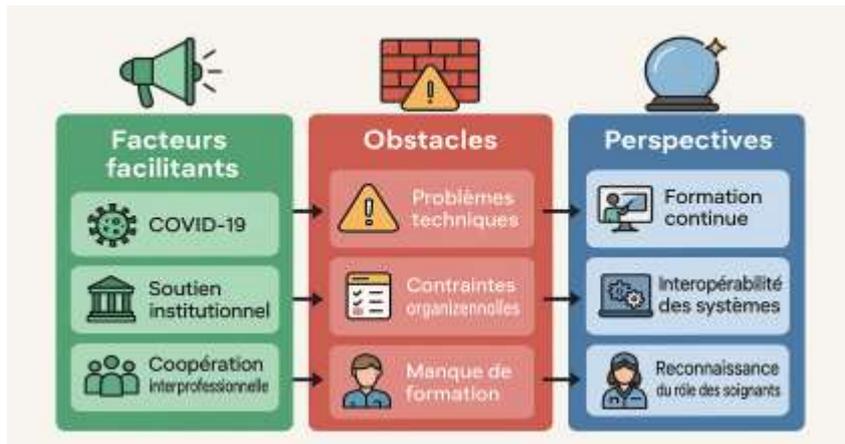


Figure 1: les facteurs intervenant dans la télémédecine en gériatrie

Conclusion

Notre étude a permis d'explorer l'usage de la téléconsultation en EHPAD, ses bénéfices, ses freins et ses perspectives dans le contexte particulier de la gériatrie. Les résultats obtenus montrent que la téléconsultation est désormais considérée comme un outil incontournable par les professionnels, en particulier depuis la pandémie de COVID-19 qui a agi comme catalyseur pour sa mise en place. En effet, cette crise sanitaire a rendu nécessaire l'adoption rapide de solutions numériques afin d'assurer la continuité des soins dans des conditions de fortes contraintes, et a contribué à inscrire durablement la télémédecine dans les pratiques gériatriques.

L'étude met en évidence que la téléconsultation apporte des bénéfices tangibles pour les personnes âgées, notamment en facilitant l'accès aux soins, en réduisant les déplacements et les hospitalisations évitables, et en permettant un suivi plus réactif des pathologies chroniques. Elle constitue également un outil apprécié par les soignants et les médecins pour améliorer la coordination interprofessionnelle et réduire le sentiment d'isolement en EHPAD. Toutefois, elle révèle aussi des obstacles importants : la persistance de problèmes techniques liés à l'infrastructure numérique, l'absence de formation systématique pour les professionnels, ainsi que des difficultés organisationnelles liées au manque de référents dédiés.

Au-delà de ses limites, ce travail a documenté l'expérience de la téléconsultation en gériatrie dans un contexte encore récent et en pleine structuration. Il ouvre la voie à plusieurs pistes de réflexion et d'action : renforcer la formation des professionnels, développer des infrastructures numériques fiables et sécurisées, favoriser une meilleure intégration des familles et promouvoir une reconnaissance institutionnelle et financière adaptée. La téléconsultation doit être considérée non pas comme une alternative ponctuelle aux soins en présentiel, mais comme un complément indispensable, capable de répondre aux défis liés au vieillissement de la population et aux besoins croissants en soins gériatriques.

En définitive, la pandémie de COVID-19 aura constitué un tournant décisif dans l'adoption de la télémédecine en EHPAD. L'enjeu pour les années à venir sera de consolider ces acquis en transformant cette pratique imposée par l'urgence en une véritable stratégie pérenne, adaptée aux réalités des établissements et aux attentes des patients

Références

- 1) Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. *Journal Officiel de la République Française*. 2009.
- 2) Conseil National de l'Ordre des Médecins. *La télémédecine en 2019 : état des lieux et perspectives*. Paris : CNOM ; 2019.
- 3) Haute Autorité de Santé (HAS). *La téléconsultation en gériatrie : bonnes pratiques et limites*. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2018.
- 4) Ministère des Solidarités et de la Santé. *COVID-19 : réponses rapides dans le cadre de la crise sanitaire – Continuité des soins et téléconsultation*. Paris : MSS ; avril 2020.
- 5) Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). *Usage de la téléconsultation pendant la crise sanitaire*. Paris : CNAM ; 2020.
- 6) Dambreville E. Téléconsultation en EHPAD pendant la crise sanitaire : de la solution temporaire à l'outil de coordination. *Gériatr Psychol Neuropsych Vieil*. 2021 ;19(4):317–24.
- 7) Avenel L, Laurent G. Téléconsultation et publics vulnérables : enjeux éthiques en EHPAD. *Ethique Santé*. 2021 ;18(2):83–9.
- 8) Gagnon MP, Duplantie J, Fortin JP, Landry R. Implementing telehealth in geriatric care : Challenges and opportunities. *J Telemed Telecare*. 2021 ;27(7) :403–10.
- 9) Barrett M, Oborn E, Orlikowski WJ. Creating value with digital technologies in health care : Insights from telemedicine. *Organ Sci*. 2022 ;33(1) :24–47.
- 10) Sabovic E, Desmarais J, Tsikounou-Michaud L, et al. EHPAD/SSIAD 2.0 : la télémédecine accélérée par la crise COVID-19. *ehpad.org*. 2021.
- 11) Batsis JA, DiMilia PR, Seo LM, Fortuna KL, Kennedy MA, Blunt HB, et al. Effectiveness of telemedicine in the care of older adults: A systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2019 ;67(8) :1737–49.
- 12) Volpe-Gillot L, Michel JM. HDJ gériatriques et COVID-19 : quelle gestion, quelles difficultés, quels enseignements ? *NPG Neurol Psychiatr Gériatr*. 2020 ;20(118) :403–8.
- 13) Hugues E, de Naurois DCJ. Téléconsultation en EHPAD et représentations des soignants. *ehpad.org*. 2021.

- 14) Braccini V, Capelli F, Hintermeyer P, Humbert C. Innovations numériques et organisationnelles pour le lien social en EHPAD suite à l'épidémie de Covid-19. *ANR Innovehpad*. 2023.
- 15) Bertrand C, Laurent M, Lecarpentier E. Organisation médicale urgente en EHPAD : retour d'expérience pendant la crise Covid-19 en Île-de-France. *Ann Fr Med Urgence*. 2020 ;10(4):218–24.
- 16) Cady L, Costes M, Andres E, Dillinger F, et al. Regards croisés sur la télémédecine en Ehpads : enquête auprès des professionnels impliqués dans la mise en place des téléconsultations. *Gériatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2023 ;21(4) :457–65.
- 17) Raynaud J. L'e-santé en France : déclinaisons et implications territoriales. *Netcom*. 2022 ;36(1-2). Disponible sur : <https://journals.openedition.org/netcom/9306>
- 18) Cayol A, Catherine A, Rogue F. Enjeux juridiques et éthiques du consentement des personnes âgées à la téléconsultation : l'exemple normand. *Netcom*. 2022 ;36(1-2).
- 19) Collerais BM, Studer T, Gaboreau Y. Prise en charge des patients en Ehpads : freins et leviers pour le médecin généraliste. *Gériatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2024 ;22(1) :58–65.
- 20) Barbosa W, Zhou K, Waddell E, Myers T, Dorsey ER. Improving access to care : Telemedicine across medical domains. *Annu Rev Public Health*. 2021 ;42 :463–81.
- 21) Fosse L. Structurer le déploiement de la télémédecine à l'hôpital. Mémoire EHESP. 2021.
- 22) Usman M. Le déploiement de la télémédecine : conditions de généralisation – Exemple du GHU AP-HP Henri Mondor. Mémoire EHESP. 2020.
- 23) Minvielle É, Dumez H. Le système hospitalier français dans la crise Covid-19 : retours d'expérience. *HAL*. 2020.

Annexes

Questionnaire à destination des Médecins sur l'utilisation de la Téléconsultation en Gériatrie

1. Informations Générales

- Âge : _____
- Spécialité médicale : _____
- Années d'expérience : _____ ans
- Type de pratique : Libérale Hospitalière Mixte
- Nombre de patients gériatriques suivis régulièrement : _____

2. Expérience avec la Téléconsultation

- Avez-vous déjà utilisé la téléconsultation pour les personnes âgées ? Oui Non
- Si oui :
 - Depuis combien de temps? _____
 - Fréquence des téléconsultations :
 - Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle Occasionnelle
 - Type(s) de téléconsultations pratiquées:
 - Urgences
 - Consultation de diagnostic
 - Suivi psychologique ou cognitif
 - Consultation de suivi de pathologies chroniques
 - Suivi post hospitalisation
 - Renouvellement de traitement
 - Autre : _____
 - Outils utilisés (plusieurs réponses possibles):
 - Plateforme de téléconsultation en ligne
 - Application mobile (tablette, smartphone)
 - Logiciel de visioconférence (Zoom, Teams, etc.)
 - Téléphone uniquement
 - autres :

3. Enjeux et Obstacles

- Veuillez cocher les obstacles rencontrés dans l'utilisation de la téléconsultation :
 - **Difficultés techniques:**
 - Connexion Internet instable ou lente
 - Matériel obsolète (ordinateur, webcam, micro)
 - Problèmes de configuration ou d'usage des plateformes
 - **Organisationnels:**
 - Téléconsultation difficile à intégrer dans le planning

- Prise de rendez-vous peu fluide
- Difficulté d'accès aux dossiers médicaux
- Coordination insuffisante entre médecin et soignants

- Réalisation des consultations:

- Sécurisation des échanges insuffisante
- Difficulté à renseigner ou transmettre les information dans le DPI
- Manque de clarté sur la conduite à tenir après la consultation

- Manque de formation :

- Absence de formation spécifique à la téléconsultation
- Faible maîtrise numérique des professionnels
- Absence de protocoles clairs

- Coordination Générale:

- Pas de personne référente pour la téléconsultation
- Mauvaise communication entre intervenants
- Problèmes d'organisation entre établissements

- Autres: _____

4. Avantages de la teleconsultation et satisfaction

- Quels avantages percevez-vous à l'utilisation de la téléconsultation en gériatrie? Veuillez noter les affirmations suivantes de 1 (pas du tout satisfait) à 5 (tout à fait satisfait):

- La téléconsultation me permet une flexibilité dans l'organisation de mon travail

1 2 3 4 5

- Elle facilite l'accès aux soins des personnes âgées à mobilité réduite ou éloignées

1 2 3 4 5

- Elle permet un meilleur suivi des maladies chroniques et améliore la coordination

1 2 3 4 5

- Elle réduit les délais d'attente pour une prise en charge médicale

1 2 3 4 5

- Êtes-vous satisfaite de l'utilisation de la téléconsultation pour les patients âgés?

Très satisfaite Satisfaite Neutre Insatisfaite Très insatisfaite

Remarques: _____-

5. Perception et Avenir

- Avez-vous l'intention de continuer à utiliser la téléconsultation?

Oui Non ne sait pas

- Si oui, quels axes d'amélioration vous paraissent nécessaires (cochez les propositions pertinentes) :

- Formation renforcée des professionnels
- Meilleur équipement numérique (objets connectés, intelligence artificielle, etc.)
- Remboursement adapté des actes
- Intégration avec le dossier médical informatisé
- Création d'équipes de coordination pour la teleconsultation

Questionnaire à destination des personnels impliqués en téléconsultation (hors médecins)

1. Informations Générales

- Âge : _____
- Profession (cochez la case correspondante) :
 Infirmier(ère) Aide-soignant(e) ASH Cadre de santé Autre : _____
- Années d'expérience en gériatrie: _____ ans

2. Expérience avec la Téléconsultation

- Avez-vous déjà assisté ou participé à une téléconsultation pour des personnes âgées ?
 Oui Non
- Si oui :
 - Depuis combien de temps?
 - Fréquence d'utilisation de la téléconsultation:
 Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle Occasionnelle
 - Quel(s) type(s) de téléconsultation pratiqués:
 Urgences
 Consultation de diagnostic
 Suivi psychologique ou cognitif
 Consultation de suivi de pathologies chroniques
 Suivi post hospitalisation
 Renouvellement de traitement
 Autre : _____
 - Quels outils utilisez-vous :
 Plateformes de téléconsultation en ligne
 Applications mobiles (tablette, smartphone)
 téléphone uniquement
 Autres : _____

3. Enjeux et Obstacles

- Quels sont les défis que vous rencontrez lors de l'utilisation de la téléconsultation pour les patients âgés?
 - **Difficultés techniques:**
 Connexion Internet instable ou lente
 Matériel obsolète (ordinateur, webcam, micro)
 Problèmes de configuration ou d'usage des plateformes
 - **Organisationnels :**
 Téléconsultation difficile à intégrer dans le planning
 Prise de rendez-vous peu fluide
 Coordination insuffisante entre médecin et soignants
 - **Manque de formation:**

Absence de formation spécifique à la téléconsultation

Faible maîtrise numérique des professionnels

Absence de protocoles clairs

- **Coordination Générale:**

Pas de personne référente pour la téléconsultation

Mauvaise communication entre intervenants

Problèmes d'organisation entre établissements

- **Autres:** _____

4. Avantages de la Téléconsultation et satisfaction

• Quels avantages percevez-vous à l'utilisation de la téléconsultation en gériatrie? Veuillez noter les affirmations suivantes de 1 (pas du tout satisfait) à 5 (tout à fait satisfait):

- Amélioration de l'accès aux soins pour les residents

1 2 3 4 5

- Réduction du sentiment d'isolement du personnel soignant

1 2 3 4 5

- Résolution de l'inégalité de l'accès aux soins

1 2 3 4 5

• Êtes-vous satisfaite de l'utilisation de la téléconsultation pour les patients âgés?

Très satisfaite Satisfaite Neutre Insatisfaite Très insatisfaite

Remarques: _____

5. Perception et Avenir

• Pensez-vous qu'il faut continuer à utiliser la téléconsultation pour les patients âgés?

Oui Non Ne sait pas

• Si oui, comment envisager vous l'évolution de la téléconsultation dans la prise en charge?

Formation renforcée

Intégration de la téléconsultation dans le temps de travail

Valorisation du rôle du personnel non medical

Création d'équipes de coordination pour la téléconsultation

Autres : _____

Abstract

Since the COVID-19 pandemic, teleconsultation in nursing homes seems to be a valuable tool in the face of medical desertification and organizational constraints. This thesis studies the role of teleconsultation in nursing homes considered as a potential instrument intended to optimize access to care and to strengthen coordination between health care providers. We explored the topic through a descriptive analysis conducted with physicians and caregivers to identify the perceived benefits but also the obstacles encountered. This research confirms that teleconsultation is an instrument that doctors consider to improve access to care. Caregivers also recognize these advantages but ask for greater appreciation of their role as well as the establishment of more explicit protocols. The research concludes that teleconsultation in nursing homes could be beneficial provided that it is considered as a complement to face-to-face training as well as an investment in technical infrastructure, team training and organizational structuring.