Institut de formation en Soins Infirmiers de la Croix Rouge Française

Philippe Derouard

Promotion 2010 - 2013

« EHPAD et Télémédecine »

Comment mettre les nouvelles technologies au service des personnes âgées dépendantes

Travail de Fin d'études

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, Mme Bossu, Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Croix Rouge Française d'Arras, Mme Capron Cadre infirmière et coordinatrice des étudiants de 3éme année, Mme Chopin et l'ensemble de l'équipe pédagogique présente tout au long de ma formation

Je tiens également à remercier Mme Boulet et Mme Pernot, référentes successives de mon TFE pour leurs conseils et leur soutien dans la réalisation de ce travail lorsque j'en ai eu besoin, ainsi que pour leur disponibilité. Un grand merci à Mme Degrugilliers pour son aide et ses critiques qui m'ont beaucoup servi.

Je remercie tout particulièrement le Docteur Pierre Espinoza, le Docteur Martine Soudani, le Docteur Laurence Esterle, Mme Alexandra Gouazé, et Mme Sonia Boudjemil, pour l'aide précieuse qu'ils m'ont apporté dans la formalisation, la réalisation et l'exploitation de mon enquête.
Je tiens dans ce cadre à remercier les personnels soignants et les résidents qui ont accepté de répondre à l'enquête en prenant sur leur temps de travail ou personnel. Sans la collaboration de toutes ces personnes, ce travail n'aurait simplement pas été possible.

Enfin, je remercie profondément toutes les personnes avec qui j'ai pu échanger sur ce travail, et qui m'ont aidé à cheminer dans la construction de celui-ci, grâce à leurs questions et leurs avis.

Merci à toutes et tous d'avoir permis la réalisation de ce mémoire de fin d'études, cela m'a permis d'en faire, je l'espère, un travail intéressant.

“A beginning is the time for taking the most delicate care that the balances are correct”

from "Manual of Muad'Dib" by the Princess Irulan

Table des matières

I) Introduction : 1

II) Détermination et présentation de l'objet d'étude : 2

1) Une brève histoire de l'Informatique : 2

2) L'informatique médicale : 3

3) Approche de l'objet d'étude : 4

III) Problématique : 9

IV) Variables : 19

V) Hypothèses : 24

VI) Cadre conceptuel et législatif 25

1) La télémédecine : 25

a) La place de la télémédecine dans la e-Santé : 25

b) Historique de la télémédecine : 26

c) Définition de la télémédecine : 26

2) Hébergement des personnes âgées : 29

a) Les différents types d'établissements hébergeant les personnes âgées : ... 29

b) Les EHPAD : 30

c) Caractéristiques du public accueilli : 30

d) La fragilité de la personne âgée dépendante : 31

e) Les droits des personnes âgées : 32

3) La qualité de la prise en soin : 32

a) La qualité des soins : 32

b) La prise en soin : 34

c) Un nouveau concept, « l'Humanitique » : 34

4) Communication, coopération, délégation : 35

a) La communication : 36

b) La coopération : 37

c) La délégation : 38

VII) Enquête : 39

1) Détermination de la méthode et des outils : 39

2) Déroulement 40

3) Analyse 40
VIII) Synthèse au regard de l'hypothèse : 42
IX) Projet d'action : 45
1) Les objectifs : 46
2) Bénéfices et moyens à mobiliser : 47
3) Evaluation : 47
X) Conclusion : 48
BIBLIOGRAPHIE i
ANNEXES vi
GLOSSAIRE lxxiii

I) Introduction :

« *Les ordinateurs, c'est incompréhensible !* ». Combien de fois ai-je pu constater tout au long de mes études d'infirmier que l'informatique n'était pas un domaine très parlant pour beaucoup de soignants. Assez rapidement, et assez logiquement de par mon cursus professionnel, je m'étais fait la réflexion que ce formidable outil pouvait en toute logique répondre à un certain nombre de besoins des soignants et des patients. Le secteur concernant les systèmes d'information de santé – du moins tels qu'ils sont actuellement utilisés majoritairement, c'est-à-dire localement dans le temps et l'espace : pour une hospitalisation dans un établissement donné - m'a vite semblé relever finalement de la mise en œuvre et d'un fonctionnement que l'on peut retrouver chez tous les autres acteurs économiques de la Société, c'est-à-dire présentant une absence de spécificités liées à la Santé.

J'ai alors cherché quels apports moins standards l'informatique pouvait apporter aux patients, quels bénéfices ils pouvaient en tirer directement. et c'est ainsi que j'ai été amené à réfléchir d'abord à l'informatique « au lit du patient », puis au secteur de la télémédecine, plus particulièrement chez les personnes âgées, en général plus fragiles.

Au cours du développement du thème de mon TFE, j'ai été amené à en discuter avec des soignants sur mes différents lieux de stage, mes formateurs, ou encore certains de mes collègues de promotion. La réaction que j'ai le plus souvent rencontrée a été un étonnement mêlé d'une certaine crainte pour ce sujet « de science-fiction », comme quelqu'un l'a un jour qualifié. J'ai alors appréhendé toute la difficulté de ma démarche : comment traiter d'un sujet peu connu, incompris, assez peu répandu, alors qu'il me semblait avoir un réel potentiel en termes de bénéfices pour les résidents de Maisons de retraite ?

Il m'a donc fallu explorer et faire le tri d'une documentation finalement plutôt pléthorique, notamment sur le net, afin de pouvoir moi-même être mieux informé, et trouver des lieux utilisant la télémédecine ; j'ai été étonné de constater que malgré l'abondance de la littérature sur le sujet, peu d'EHPAD étaient équipés, ou utilisaient leur équipement. C'est donc au bout d'un processus long et parfois porteur de craintes quant à sa faisabilité que j'ai pu composer les pages qui suivent, et qui j'espère apporteront quelques réponses sur ce domaine d'une très grande actualité.

II) Détermination et présentation de l'objet d'étude :

1) Une brève histoire de l'Informatique [1]:

L'Informatique est une discipline scientifique qui semble très récente pour la plupart des gens, mais dont les origines remontent désormais à plus d'un siècle. Sans remonter à Pascal et à sa machine à calculer, la Pascaline (1642), les fondements électroniques de cette discipline sont posés dès 1904 avec l'invention de la diode par John Fleming, puis de la triode par Lee De Forest en 1907. La deuxième guerre mondiale servira d'accélérateur à cette technologie, notamment par la mise en œuvre des techniques de cryptographie permettant d'émettre des messages incompréhensibles pour le camp adverse. On retient généralement l'année 1943 comme celle de la création de l'ASCC Mark I, considéré comme le véritable premier ordinateur, même si le Z3 allemand lui est antérieur de deux années.

L'après-guerre verra l'arrivée de l'ENIAC, l'invention du transistor, les premiers grands ordinateurs (IBM, Bull, …), puis l'apparition des micro-ordinateurs dont l'ancêtre le plus caractéristique est le Personal Computer IBM lancé en août 1981, à l'origine de l'acronyme « PC » désormais universellement connu.

Cette saga des matériels informatiques (hardware, de l'anglais « quincaillerie ») est bien entendu accompagnée par la progression de la partie logicielle (software, néologisme formé par opposition avec le hardware). Applications militaires, puis scientifiques, c'est l'invention du langage COBOL (COmmon Business Oriented Language) qui va permettre le développement d'outils de gestion à destination des entreprises. Progressivement, le développement de nouveaux langages, la maîtrise de plus en plus grande du génie logiciel, vont faire que l'Informatique est désormais présente dans tous les secteurs de la Société, aussi bien professionnels que personnels.

[1] http://histoire.info.online.fr/

2) L'informatique médicale :

C'est très tôt, dès les années 1960, que l'idée de l'utilisation de l'informatique dans le domaine médical germe dans l'esprit des professionnels du domaine de la Santé, amenant ainsi une nouvelle communauté scientifique à se développer [2]:

- 1968 : création de L'International Federation for Information Processing (IFIP)
- 1974 : autonomisation de l'IFIP et création de l'International Medical Informatics Association (IMIA), qui organisera la même année à Stockholm le premier congrès mondial du domaine, dénommé Medinfo. Cette communauté est devenue la racine fondatrice d'une nébuleuse de congrès, journaux scientifiques, organismes de normalisation, etc, au tout premier plan du domaine de nos jours. Le prochain congrès (Medinfo2013 [3]) se tiendra du 20 au 23 août 2013 à Copenhague.
- 1985 : Plus spécifiquement quant aux soins infirmiers, le congrès « Informatique et soins infirmiers » [4] réunit à Dijon des infirmiers et des infirmières, des médecins, des ingénieurs informaticiens et un directeur général d'hôpital. Il s'agissait de réfléchir aux préalables à toute introduction de l'informatique dans le domaine des soins infirmiers..

De manière générale, l'Informatique médicale se divise rapidement en de multiples ramifications touchant tous les domaines de la Santé [5]:

- Informatique « technologique » (embarquée dans le matériel médical : imagerie, traitement du signal, automate de laboratoire, chirurgie assistée, …).
- Informatique au service de la communication : télémédecine, télésanté, @santé : relation entre patient et professionnel de santé, ou entre professionnels.
- Informatique au service de la documentation et de la connaissance : bases de données bibliographiques, aide à la décision.

---

[2] Sous la direction d'Alain Venot, *Informatique médicale, e-Santé* : Springer, 2013, page 2
[3] http://www.medinfo2013.dk
[4] Nicole Berroyer, *Informatique et soins infirmiers* : Le Centurion, 1986
[5] Professeur François Kohler, Université de Nancy, Cours d'Informatique Médicale, http://www.uvp5.univ-paris5.fr/wikinu/wikinu-paces/WikinuPaces-UE4/info_medicale/index.html

- Informatique au service de la prise en charge coordonnée du patient : DMP, systèmes d'information, …
- Informatique au service de la Santé Publique : système de surveillance épidémiologique et d'alerte.

3) Approche de l'objet d'étude :

Il me semblait particulièrement intéressant, de par mon vécu professionnel initial et mon intérêt pour le domaine des Sciences de l'Information, de traiter de l'apport de l'Informatique dans le cadre d'une meilleure prise en soin des patients. Lors de mes premières réflexions concernant l'objet de ce mémoire, j'ai été rapidement confronté à la multitude de facettes que peut revêtir ce sujet. J'ai été amené à faire des choix pour restreindre mon objet d'étude, et j'ai tout d'abord écarté le sujet très fréquemment traité des systèmes d'information hospitaliers, et des bénéfices liés à la gestion automatisée des données patients, des transmissions, et de la traçabilité induite. Il me semblait plus essentiel de me concentrer sur l'étude des influences des nouvelles technologies dans les services de soins, au plus près du patient, et les bénéfices directs de ces techniques pour ceux-ci.

Ma première interrogation, encore trop vaste et imprécise, a pu alors se formuler ainsi :
« Au-delà de la traçabilité et des impératifs de certification, quels sont les bénéfices et les difficultés de l'informatisation des services pour les patients et les soignants, et quel rôle ces derniers peuvent-ils jouer dans cette nouvelle donne technique ? »

Quels patients ? Quels soignants ? Dans quelles circonstances ? De quelle informatisation s'agit-il ? Autant de questions auxquelles il fallait répondre.

J'avais, lors d'un de mes premiers stages, dans un EHPAD, rencontré une personne dont la situation m'avait interpellé. Cette résidente, Madame D., d'une grande timidité, était atteinte d'une tumeur cérébrale qui limitait ses activités intellectuelles. Elle recevait le journal local quotidiennement, mais

malheureusement, restait en général sur la même page tout au long de la journée, de même que le signet du roman qu'elle avait commencé ne bougeait guère de place d'une journée sur l'autre. Malgré tout, on sentait chez elle une passion ancienne de la lecture, et une attitude attentive aux stimulations extérieures. C'est ainsi qu'ayant été amené à lui apporter mon aide lors de son bain (planifié pour chacun des résidents sur une base hebdomadaire), j'ai pu discuter avec elle et apprendre à mieux la connaître en la questionnant sur sa vie passée, sa profession (elle était couturière), ses intérêts, … J'en avais gardé l'impression d'une personne bien stabilisée dans ses affects par le cadre rassurant de l'Etablissement, sans anxiété excessive. Lors de ma deuxième semaine de stage, le jeudi, une hospitalisation de 24 heures au centre hospitalier de la ville voisine a été programmée afin de faire subir à Madame D. les examens de routine permettant de suivre et surveiller son état de santé (IRM notamment). Je l'ai sentie angoissée à l'idée de ce court séjour en dehors de son univers habituel, et j'ai tenté de la rassurer, en lui disant qu'il ne s'agissait que d'un bref épisode, et que nous nous retrouverions la semaine suivante comme si rien ne s'était passé. De retour à l'EHPAD le lundi, j'appris lors des transmissions que la tumeur de Madame D. n'avait pas évolué, et que son état était stable. Par contre, elle était revenue très anxieuse, mutique, et n'avait pas un comportement habituel. Effectivement, lors de mon passage dans sa chambre pour les soins, je l'avais trouvée triste, alitée (alors qu'elle était en général assise dans son fauteuil, à tenter de lire son journal) et plus confuse qu'habituellement, me comprenant mal, répondant difficilement aux questions. En continuant à l'interroger avec douceur, j'ai pu comprendre que son séjour hospitalier l'avait traumatisée, de par un cadre inconnu et impersonnel, des soignants pressés et peu empathiques, un enchaînement d'examens non expliqués et l'impossibilité de retrouver son rythme de vie habituel. Cela m'a alors amené à me poser la question du déplacement des patients fragiles lors d'examens de routine, et du rapport bénéfice-risque de ce type de déplacement. Malheureusement, mon interrogation n'avait à l'époque pas suscité de réponse vraiment utile de la part des infirmières de l'EHPAD à qui je m'étais ouvert de mes préoccupations (elles comprenaient bien mon soucis, mais n'avaient pas de réelle solution à apporter au problème posé).

C’est plus tard, au cours d’un stage effectué avec une infirmière libérale, que j’ai eu l’occasion d’accompagner celle-ci à une soirée d’information organisée par l’ARS de la région Picardie, sur le thème du Dossier Médical Personnel. Cette réunion décrivit les différents aspects de la mise en œuvre du DMP, mais fût également l’occasion de décrire les différents projets de la e-Santé en cours en Picardie, notamment ceux portés par le GCS e-Santé Picardie, Groupement de coopération sanitaire mandaté par l’ARS :

- Le DMP en Picardie (28199 DMP créés en Picardie au 01/10/2012, dont 20946 alimentés, pour un total de 120128 documents envoyés)
- La plateforme de télémédecine « COMEDI@ » (Coopération MEDicale Innovante en @santé) :
    - Téléconsultation
        - Coopération médicale
        - Outils biomédicaux
        - Télé-dossiers
        - Partage temporaire du dossier patient
        - Diagnostic
    - Téléconférence
        - RCP
    - Téléradiologie
    - …

Je découvrais que l’Informatique Médicale recouvrait bien plus que la simple gestion des patients dans les logiciels hospitaliers (comme Osiris®, Titan®, …), mais surtout que ces nouvelles applications n’étaient pas que de simples projets théoriques, et avaient, ou allaient donner lieu rapidement à des applications concrètes dans les lieux de soins, notamment en EHPAD.

J’avais là les éléments essentiels de ma réflexion, mais il me manquait encore un lien, une pierre angulaire capable de faire tenir ensemble les différentes composantes rencontrées, d’assembler le tout en une réflexion cohérente. C’est une lecture, un texte du professeur Pierre Espinoza publié en avril 2011 dans le cadre du projet Télégeria lancé en 2006, dont il est le coordonnateur, et intitulé « Télémédecine et gériatrie – un avis spécialisé sans déplacer la personne âgée » qui va me permettre d’atteindre cet objectif.

Ce texte décrit le réseau Télégéria, réseau de télémédecine entre l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP) et des établissements gériatriques. D'après l'auteur, les techniques nécessaires sont disponibles – très haut débit et haute définition, et répondent aux réalisations de téléconsultations dans des structures aussi variées que les EHPAD, les SSR, les services de soins de longue durée, les centres de santé et même le domicile. *« Le face-à-face à distance médié par des écrans, la transmission des clichés radiologiques en temps réel ainsi que la réalisation de comptes rendus par voie numérique intégrés au dossier médical »*[6] supposent une nouvelle approche métier, mais aussi, et c'est le point qui m'a semblé primordial dans ce texte, *« Le fait majeur est la création de nouveaux métiers, celui d'assistant de télémédecine qui valorise une fonction d'aide-soignant ou d'infirmier à travers la maîtrise technologique des stations, l'accompagnement humain du patient, la médiation éventuelle pour certains actes et surtout l'organisation mise en place pour des raisons d'efficience professionnelle et économique ».*

A titre d'exemple d'efficience, dans le contexte d'une échographie cardiaque, seuls deux patients sur cent examens ont dû être transportés à l'hôpital Georges Pompidou pour un examen classique in-situ.

Outre l'HEGP, Il a été question que Télégéria aide au déploiement de la télémédecine dans 13 établissements de santé picards autour de l'hôpital de Beauvais. Cette information m'a également semblé importante, résidant moi-même en Picardie. Il est à noter que ce projet est actuellement au point mort, notamment pour des raisons techniques et économiques.

Je tenais là l'ensemble des données brutes me permettant d'esquisser les frontières de mon sujet de mémoire.

En effet, j'avais beaucoup apprécié les stages me mettant en contact avec des personnes âgées, dans un contexte familier pour elles, comme le domicile ou la maison de retraite. Ces personnes sont particulièrement fragiles, de par leur âge, leurs pathologies (souvent multiples, touchant l'intégrité corporelle mais aussi mentale), et nécessitent une prise en soin toujours particulière et très personnalisée, car si chaque patient est unique, cela est encore plus vrai avec des

[6] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1034412/pierre-espinoza-telemedecine-et-geriatrie-un-avis-specialise-sans-deplacer-la-personne-agee

patients ayant chacun des histoires de vie aussi diverses et longues. J'avais pu constater comment des repères stables et connus pouvaient être perçus comme des vecteurs d'un véritable bien-être, et à contrario comment la perte de ces repères était vécue comme une agression, dans le cas de Mme D. par exemple.

Enfin, j'avais pu trouver des éléments de réponse importants à ces problèmes dans la télémédecine, à travers la réunion de l'ARS à laquelle j'avais assisté, et les textes que j'avais pu lire sur le sujet. Qui plus est, le rôle de l'aide-soignant et de l'infirmier semble être critique quant à la réussite de ce type de projet.

Dès lors, mon sujet se devait de cibler les résidents et le personnel soignant des EHPAD, et leur approche de la télémédecine, tout en respectant ma première approche visant les bénéfices et les difficultés de l'informatisation, et le rôle qu'y tient l'infirmier. La notion de bénéfice étant imprécise, elle peut être remplacée par celle de qualité, qui présente l'avantage de s'inscrire dans une démarche de plus en plus familière aux soignants dans l'exercice de leur profession.

En résumé, résidents d'EHPAD, soignants, qualité, télémédecine sont les éléments importants de ce mémoire. Les formulations possibles sont multiples, et j'ai retenu plus particulièrement celle qui suit comme question de départ :

En quoi le rôle IDE améliore-t-il la qualité de la prise en soin des résidents d'EHPAD dans un contexte de télémédecine ?

Cette question a le mérite de poser de manière concise l'ensemble des interrogations qui ont émergé de mes réflexions préalables.

III) Problématique :

Tel qu'énoncé dans la partie précédente, le sujet que j'ai retenu peut paraître trop restrictif. En effet, le contexte peut au premier regard sembler extrêmement précis, portant sur une sous-partie étriquée, mal connue de l'Informatique médicale. Et pourtant, il n'en est rien. La télémédecine, déjà bien maîtrisée Outre-Atlantique est en expansion rapide, et les projets se multiplient partout en France et dans le reste de l'Europe, notamment par le biais de l'implication de la Commission Européenne dans ces projets [7]. De la même manière que les systèmes d'information plus classiques (transmissions, dossiers patients, gestion des prescriptions médicales, etc…) sont déjà devenus incontournables dans tous les services hospitaliers – qui pourrait imaginer revenir en arrière quant au confort et aux fonctionnalités apportés par ces systèmes ? – les services à distance vont devenir la règle plutôt que l'exception dans le quotidien de beaucoup de soignants et de patients. C'est dans ce cadre qu'il est intéressant de s'interroger sur les impacts de ces technologies dans tous les aspects du soin.

La France de 2013 souffre d'un mal évoluant depuis de nombreuses années, mais dont les conséquences sont souvent préoccupantes, et les remèdes encore mal définis : la désertification médicale. En réponse [8] à une question du 29/11/2012 de M. Michel Le Scouarnec, Sénateur du Morbihan sur les moyens mis en œuvre pour lutter contre la désertification médicale, le Ministère chargé des personnes âgées et de l'autonomie déclare en substance :

> *La santé est, pour chacun, le bien le plus précieux ! Toutefois, l'accès à la médecine de proximité n'est pas égal pour tous nos concitoyens sur l'ensemble de notre territoire. Selon les atlas régionaux de la démographie médicale, le nombre total des médecins en activité devrait diminuer de 10 % à l'horizon 2025. Demain, le manque de médecins généralistes sera criant, et les patients auront à en souffrir. […] La situation est encore plus dramatique lorsque l'on examine les chiffres concernant les médecins spécialistes. Ainsi, selon une étude de l'UFC-Que choisir*

[7] http://esante.gouv.fr/actus/politique-publique/l-union-europeenne-s-investit-dans-la-e-sante-de-ses-etats-membres
[8] http://www.senat.fr/questions/base/2012/qSEQ12110254S.html

relative à la cartographie sanitaire en Bretagne, 21 % de la population bretonne réside à plus de 40 kilomètres d'un spécialiste, taux qui s'élève à 27 % pour les spécialistes dits de secteur 1 […] Face au vieillissement de la population, il devient urgent de réduire les inégalités patentes entre les territoires et d'apporter une réponse aux besoins des patients, alors même que les coûts directs de la santé pour les ménages ont augmenté de plus de 40 % entre 2001 et 2010.

On voit bien que le problème est sérieux et mal maîtrisé. Même les politiques incitatives concernant les installations de jeunes diplômés ou de médecins étrangers dans les zones critiques n'ont pas eu le succès espéré : le rapport n°401 de l'Assemblée Nationale du 14 novembre 2012 relatif à la proposition de loi visant à garantir un accès aux soins égal sur l'ensemble du territoire le reconnaît [9] : *« Alors que les dispositifs d'incitation à l'installation ont fait preuve de leur inefficacité, la sous-médicalisation de certains territoires s'aggrave»*. Cette loi prévoirait par ailleurs *« un passage obligé en zones sous dotées au cours des études médicales »* et *« une obligation de service de trois ans à l'issue du cursus »*, ce qui ne laisse pas de déclencher dès maintenant des polémiques avec les médecins, ainsi qu'en témoigne le site de la Fédération des Médecins de France [10] : *« Des parlementaires prônent l'incitation par le bâton ».* Il est donc clair que le règlement de ce problème par des méthodes classiques risque d'être complexe et aléatoire. C'est là que la e-Santé et notamment la télémédecine peuvent intervenir, ainsi que le recommande le Plan National de Déploiement de la Télémédecine de mars 2012, entre autres page 76 dans le chapitre sur la Télémédecine en EHPAD [11] :

Le développement des usages de la télémédecine en EHPAD doit permettre d'agir en faveur de la réduction des facteurs aggravant la dépendance et la fragilité :

- *Maintenir voire étendre la couverture médicale d'un territoire en offre de soins généralistes ou spécialisés ;*
- *Permettre et/ou améliorer les liens entre niveaux de premier recours et spécialistes en limitant l'isolement des professionnels travaillant en EHPAD, surtout dans certaines zones géographiques telles que les zones rurales ou montagneuses.*

[9] http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r0401.asp
[10] http://www.fmfpro.com/defense-du-medecin/article/des-parlementaires-pronent-l-incitation-par-le-baton.html
[11] http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_mise_en_oeuvre_projet_telemedecine.pdf

On retrouve les mêmes préoccupations sur la page 20 du Projet « Document de politique transversale de télésanté » [12] de l'ARS de Picardie :

> *La Picardie s'est dotée d'une plateforme régionale de télémédecine permettant d'outiller des coopérations médicales.*
> *Le déploiement de la télémédecine doit permettre :*
> - *de renforcer l'égalité d'accès aux soins*
> *[…]*
> - *de pérenniser le positionnement d'établissements de santé de proximité, en leur permettant d'accéder à des structures de recours pour pallier un déficit de spécialités*
> - *de contribuer à l'outillage de nouvelles organisations en facilitant l'échange rapide et sécurisé de données médicales entre structures distantes : c'est un facteur d'attractivité pour l'installation de structures du type MSP en zones de sous-densité médicales*
> *[…]*
> - *de créer ou renforcer des réseaux de coopération médicale inter-établissement.*

On voit là tout l'intérêt de ce type de prise en soin dans un contexte de désertification médicale, pour renforcer l'égalité de l'accès aux soins et maintenir cet accès en dépit de la rareté des moyens humains et matériels.

Dans la lignée des problèmes de Santé Publique quant à l'accès aux soins, il y a un aspect incontournable lorsque l'on parle de Santé, c'est le coût. Dans une période de crise telle que nous la vivons, toute méthode permettant l'optimisation des ressources sanitaires et l'amélioration de l'efficience de la prise en soins est précieuse pour la collectivité. Un article du Figaro [13] du 28/11/2012 consacré à cette question chiffre à 2,6 milliards d'euros d'économies annuelles l'apport de la Télémédecine. Par ailleurs, la HAS a produit en juin 2011 un rapport [14] ayant pour but d'évaluer avec précision l'efficience de la Télémédecine, ce qui prouve le grand intérêt que porte le Gouvernement à ce domaine de la e-Santé. Il s'agit de diminuer certains coûts de prise en charge, dont notamment les coûts de déplacement. Le renforcement des réseaux de coopération inter-établissement permet également de mutualiser les ressources humaines et matérielles, mais

---

12 http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs_internet/PRS/Projet_Document_Telesante_vf.pdf

13 http://www.lefigaro.fr/supplement-partenaire/2012/11/28/06006-20121128ARTWWW00586-26-milliards-d-euros-d-economies-annuelles-grace-a-la-telemedecine.php

14 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/cadrage_telemedecine_vf.pdf

aussi de diminuer le nombre de lits dans les services de consultation, ce qui représente une source considérable d'économies.

Encore faut-il que cette mutation se fasse dans l'intérêt du patient et des bonnes pratiques de soins. La préoccupation très actuelle de qualité des soins ne permet pas de faire l'impasse sur ce point dans une démarche de projet de télémédecine. Même si le concept de qualité est vaste, on peut retenir plusieurs aspects liés à la qualité de la prise en soins, tels que les décrit par exemple l'agence de presse médicale dans un article du 22 octobre 2012 [15] « La Télémédecine gériatrique » consacré à l'expérimentation de télémédecine gériatrique des hôpitaux du bassin de Thau dans l'Hérault :

- Prévention
- Interventions plus précoces
- Continuité et amélioration de la suite des soins après hospitalisation
- Hospitalisations plus courtes quand elles sont nécessaires
- Fluidification du parcours de la personne âgée (meilleure planification, trajectoire plus précise dans le système de soin grâce à une meilleure connaissance des pathologies en amont des hospitalisations)

Comment ces aspects sont-ils compris, mis en œuvre et ressentis par les soignants impliqués dans ce type de projet ? Les améliorations sont-elles objectivement au rendez-vous ? Qu'en pensent les patients, notamment les résidents d'EHPAD, ont-ils l'impression d'être pris en soin plus efficacement ?

L'autre versant de la qualité est la gestion des risques. Comme toute activité humaine, la Télémédecine n'en est pas dépourvue, de par sa complexité de mise en œuvre, les changements d'habitudes induits et les nouveautés technologiques utilisées. Ces risques sont décrits dans un article du 7/4/2011 [16] du SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles) et classés en trois grandes familles :

- Les risques patient : « *Le système d'identification du patient doit être fiabilisé afin de garantir une adéquation sans faille entre le patient et les*

[15] http://actublogsante.canalblog.com/archives/2012/10/22/25396539.html
[16] http://prevention.sham.fr/sham/Risques-medicaux/Actualite/Telemedecine-et-gestion-des-risques

données qui le concernent (notamment par rapport aux examens complémentaires échangés entre les professionnels). Le dossier patient doit également faire l'objet d'une attention particulière faisant apparaître l'ensemble des informations obtenues au moyen de la télémédecine. »

- Les risques concernant les technologies utilisées :
    - Fiabilité : *« les matériels doivent faire l'objet de tests pour assurer une continuité de l'activité »*
    - Maintenabilité : *« les conditions de maintenance doivent être prévues pour garantir le bon fonctionnement »*
    - Sécurité : *« elle porte à la fois sur les moyens utilisés mais aussi sur les données véhiculées et partagées entre les professionnels de santé par ces moyens. »*
- Les risques concernant les professionnels utilisateurs : *« Les professionnels de santé se doivent de connaître et d'appliquer les règles en vigueur (…) La connaissance des règles passe par une formation adaptée et organisée de façon institutionnelle de l'ensemble des acteurs concernés par la télémédecine »*.

Ces risques sont-ils supérieurs à ceux de la médecine traditionnelle ? Comment les soignants peuvent-ils y faire face efficacement, le peuvent-ils seulement ? Quelle est la perception de ces risques par le patient ? Autant de questions importantes que l'on peut légitimement se poser à ce propos.

Qui dit risques amène à l'aspect législatif, à fortiori dans une Société de plus en plus tournée vers la judiciarisation des aléas rencontrés aux détours des soins. Il est de fait que la justice évolue moins vite que la Société, et cela pourrait être encore plus visible s'agissant d'un domaine aussi novateur que la Télémédecine. Le cadre juridique dont elle bénéficie est d'ailleurs très récent, puisque c'est l'article 78 de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » de 2008 qui le définit. Il reste malgré tout à garantir un cadre éthique des pratiques de la télémédecine, dont seules les prémisses sont pour le moment posées. Selon l'HAS [17] *« Ce cadre garantira le respect des droits de la personne, la*

[17] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_925842/la-has-tres-impliquee-dans-la-telemedecine

confidentialité et la protection de ses données médicales et personnelles, ainsi que la garantie du libre choix du patient et de son consentement éclairé. ».
Autour d'une législation encore jeune, comment sont partagées les responsabilités des soignants ? Comment perçoivent-ils ces responsabilités, que connaissent-ils de leurs obligations et contraintes nouvelles ?

Au-delà des aspects économiques, d'efficience, des bénéfices en termes de qualité, des aspects juridiques, il est un sujet de tout premier plan abordé lorsqu'il a été question de cadre éthique : c'est l'amélioration du confort et du bien-être du patient, et plus précisément du résident d'EHPAD, puisque c'est de lui que l'on traite dans ce mémoire. Après tout, soigner, c'est d'abord (en tout cas cela devrait être) s'occuper d'une personne avant toute question d'organisation ou d'économie. C'est l'accueillir, l'informer, la rassurer, la réassurer, lui éviter les dangers… C'est la prendre en compte dans la globalité des 14 besoins de Virginia Henderson. Vincent Rialle, Maître de conférence et praticien hospitalier, dans un exposé intitulé « Ethique et gérontechnologie »[18] de 2008, à destination des médecins coordinateurs d'EHPAD d'Ile de France, parle de *« dignité, confidentialité, intimité, acceptabilité, visée éthique »*.
Comment peut-on améliorer le confort des résidents d'EHPAD ? Tout d'abord, il faut prendre en compte le danger des hospitalisations, l'impact des déplacements sur les personnes âgées fragiles (dégradations des conditions de vie à cause des chutes, des pertes de poids dues aux changements soudains d'habitudes alimentaires, de la confusion, de l'angoisse, de l'anxiété générées par l'hospitalisation), risques augmentés lorsque les personnes souffrent de démences. Réduire ces hospitalisations dans le cadre de la télémédecine peut-il diminuer ces dangers sans en créer de nouveaux ? Quels moyens les soignants possèdent-ils pour estimer et évaluer l'état de bien-être et de confort ? La technologie peut-elle générer une certaine maltraitance (psychologique, isolement, déshumanisation,...) des résidents ? Si l'anxiété due à la perte de repères lors des hospitalisations diminue, qu'en est –il lors de la confrontation dans son lieu de vie avec la haute technologie ?

---

18 http://www.chups.jussieu.fr/polys/capacites/capagerontodocs/annee2coordonnateurssehpad/ethiqueetgerontologieparvincentrialle.pdf

Comme toute activité reliant des individus les uns avec les autres, la télémédecine fait appel au concept de la coopération. Le chapitre 17 de l'ouvrage « Informatique médicale, e-Santé – fondements et applications » [19] aborde la taxonomie espace-temps. Il s'agit, *« pour aider à appréhender les outils coopératifs utiles à une activité (…) de repérer les conditions spatio-temporelles dans lesquelles s'effectue la coopération. »*. La matrice de Johansen permet de classifier les différentes activités de la télésanté, suivant les caractéristiques de ces activités : même temps ou non, même lieu ou non. Ainsi, la télémédecine s'effectue dans des lieux différents (lieu de vie du patient et centre médical), et de manière synchrone (téléconsultation) ou asynchrone (téléradiologie). *« Communication et coopération constituent des points clés pour améliorer et maintenir une bonne continuité et une bonne qualité de la prise en charge des patients »*. On voit que la communication est essentielle dans ce type de processus, sur deux plans. D'abord entre professionnels, afin de pouvoir échanger à travers des réseaux plus ou moins formels, assistés par les technologies de l'Information, mais aussi entre professionnels et patients : à travers une bonne communication, il s'agit d'informer, de former parfois, de rassurer, d'expliquer, de dédramatiser le rapport à la technologie afin d'aider la personne soignée à être partie prenante de sa prise en soin (on est proche de la relation d'aide, de l'éducation thérapeutique et du contrat de soin par certains côtés). Il s'agit de mettre de l'humain au centre du processus. Ainsi que le dit [20] Christian Saout, Président du Collectif Inter-associatif Sur la Santé :

> *La principale difficulté sera de ne pas faire disparaître l'humain derrière la technique. C'est déjà arrivé. La médecine humaniste du XIXe et du début du XXe siècle a disparu devant la révolution bio-moléculaire des années cinquante. Après l'outil « chirurgie », c'est l'outil « traitement » qui a pris le dessus avec son approche technicienne : réparer l'organe, traiter la maladie sont devenus la priorité, alors qu'il faut s'intéresser à la personne, prise globalement. Il ne faudrait pas que la télémédecine ou la télésanté soit une troisième occasion de faire disparaître l'individu derrière la technique !*

[19] Sous la direction d'Alain Venot, *Informatique médicale, e-Santé* : Springer, 2013, page 444

[20] http://www.perspectives-sanitaires-et-sociales.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=98:usagers-et-telemedecine&catid=27:nouvelles-technologies--systemes-dinformation&Itemid=77

On voit bien les embûches qui parsèment le chemin de la télémédecine. Comment les soignants, et notamment dans le domaine qui nous concerne ici, les plus proches du résident d'EHPAD, les infirmiers et les aides-soignants peuvent-ils être les garants du respect de la personne soignée par ces biais, comment peuvent-ils être le relais efficace de la communication et restaurer la relation humaine menacée par la technologie ? Cette question est probablement l'une des plus importantes à examiner dans le cadre de la télémédecine.

Quand bien même l'ensemble des conditions seraient réunies pour faire de la prise en soin des résidents d'EHPAD en télémédecine la solution idéale, cela n'empêcherait pas la réticence des uns et des autres – patients, soignants, futurs soignants - devant la haute technologie et l'informatique. Ainsi, un article internet sur le questionnement éthique lié aux nouvelles technologies médicales [21] pose la question en ces termes :

> *La principale crainte liée aux nouvelles technologies est la peur de l'hyper surveillance. Les inquiétudes liées à l'influence des nouvelles technologies sur notre pratique sont nombreuses. L'écrivain contemporain Aldous Huxley par exemple a formulé dans « Le meilleur des mondes », dès 1931 ses craintes d'un « meilleur des mondes » technologique qui verrait disparaître la médecine « considérée comme un art, incertain et faillible ». Il prédisait ainsi que « s'affirmant désormais comme une science exacte, aspirée par la déferlante des cyber-technologies », elle ne laisse des machines « assister le médecin, et pourquoi pas, le remplacer ». Le patient risquant de devenir une « base de données gérable à distance » et le médecin un « manager de santé ». Dans la même optique, Jacques Attali (Une brève histoire du futur, 2006) a pu poser le problème de la « surveillance, maître mot des temps à venir ». Pour lui, « des caméras miniatures, des senseurs électroniques, des biomarqueurs [..] permettront à chacun de mesurer en permanence les paramètres de son propre corps », et cela lui fait craindre que cette médecine ne fasse de chacun son propre gardien de prison.*

Dans un autre registre, la « peur des pannes », sujet déjà abordé dans le chapitre consacré à la gestion des risques semble récurrente chez les personnes avec qui on aborde le thème des nouvelles technologies. Les pannes peuvent effectivement être multiples : défaillances matérielles – notamment des supports de données (disques durs), lignes de communications hors service, « bugs »

[21] http://gerontotechnologies.blogspot.fr/2009/09/le-questionnement-ethique.html

logiciels, virus informatiques, archives et sauvegardes incomplètes ou absentes, défauts de sécurité impactant la confidentialité, corruption accidentelle des données induisant d'éventuelles erreurs médicales, etc… On comprend que les motifs réels ou supposés ne manquent pas pour troubler les personnes confrontées aux nouvelles technologies dans un contexte aussi critique que leur propre santé ou celle de ceux qui leur sont confiés… Comment donner ou redonner confiance aux utilisateurs de la télémédecine ? De quels outils les professionnels disposent-ils pour rassurer les patients ? Comment composer avec les craintes des uns et des autres sans fausse réassurance, mais en mettant en avant la maîtrise et la responsabilité de l'homme devant la machine ?

En dernier lieu, et pour répondre en partie à l'adage selon lequel « on ne craint que ce que l'on ne connaît pas » d'une part, et mettre l'accent sur les compétences, indissociables d'une bonne prise en soin, quel que soit le domaine abordé d'autre part, il est nécessaire de parler de la formation des utilisateurs, et en premier lieu des infirmiers, au premier plan de l'utilisation de la télémédecine dans les EHPAD. Car ces nouvelles technologies induisent de nouveaux métiers. Le texte de Pierre Espinoza déjà cité précédemment insiste bien sur l'importance de la formation dans le processus d'attractivité de ces nouveaux métiers : *« La valorisation, la reconnaissance universitaire de ces compétences et savoir-faire sont les prochaines étapes pour réussir le déploiement de la télémédecine en France. »*. Par ailleurs, la loi HPST définit la télémédecine comme une *« forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication [qui] met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. »*. C'est bien des autres professionnels apportant leurs soins au patient dont il est question ici. La nouvelle réforme des études en soins infirmiers a d'ailleurs prévu une unité d'enseignement (6.1S1) dont l'un des objectifs est *« Utiliser les technologies d'information et de communication »* ce qui montre (du moins symboliquement, car le temps consacré à cette discipline ne dépasse pas 50 heures sur une durée de trois années d'études) la place accordée aux nouvelles technologies dans le nouveau cursus. Au-delà de la formation initiale, les formations sont encore peu organisées, mais on commence à parler

d'assistant de télémédecine [22] , même s'il est encore rare de parler comme au Canada d'infirmier en télésoins. Une présentation [23] effectuée les 6 et 7 octobre 2011 par Madame Pascale Belair, Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier d'Epernay dit quant au référentiel de la formation : « *La télémédecine n'est pas nommée en tant que telle, mais il est très facile de la rattacher à plusieurs unités d'enseignement* ».

La réussite des objectifs de la télémédecine passe par l'attractivité des nouveaux métiers, la formation et l'évolution du rôle infirmier passant par de nouvelles qualifications. Cette reconnaissance des professionnels du paramédical sera-t-elle suffisante pour attirer les infirmiers vers ces métiers ? Les formations actuelles sont-elles adaptées ? Est-il possible pour un infirmier issu des filières classiques de s'intégrer sans heurt à une organisation incluant des fonctionnalités de télémédecine ? Ces questions et bien d'autres sont aujourd'hui d'une grande actualité.

On a vu dans cette problématique les aspects qui me semblaient les plus importants en rapport avec le problème que je souhaite aborder. Bien évidemment, il convient tout d'abord de tirer de ces différents angles de vue un certain nombre de variables de travail qui vont servir à structurer les recherches. C'est l'objet de la partie qui suit.

[22] http://www.revuetelesante.com/actualites/item/49-t%C3%A9l%C3%A9g%C3%A9ria-quand-la-t%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine-devient-r%C3%A9alit%C3%A9

[23] http://www.academie-technologies.fr/uploads/media/17_dia_BELAIR%20_Academie_Technologies_6_et_7_oct_2011.pdf

IV) Variables :

Le glossaire de l'ouvrage « Mémoire de fin d'études – Initiation à la démarche de recherche » paru chez Elsevier Masson (collection « les Essentiels en IFSI) propose plusieurs définitions d'une variable tirées de la littérature :

- *« caractéristique de personnes, d'objets ou de situations étudiées dans une recherche ; on peut lui attribuer différentes valeurs. »* [24]
- *« Le terme de variable est privilégié en recherche dans le contexte des applications de la mesure. Quand un concept est mis en action dans une recherche, il prend le nom de variable. »* [25]

Ma classification des variables de recherche liées à ce mémoire prend en compte ces définitions, en s'attachant aux concepts mis en œuvre dans les axes de recherche précédemment décrits, dès lors que l'on peut leur attribuer différentes valeurs ou orientations en fonction des actions retenues dans les axes mis en lumière.

Les différents axes choisis peuvent globalement se scinder en deux familles liées à leur nature : d'une part ceux qui sont liés au choix des objectifs de la télémédecine, d'autre part ceux qui procèdent de la mise en œuvre de cette technologie. Bien évidemment, les variables retenues, sur lesquelles il sera possible d'agir au niveau des soignants feront plutôt partie de la deuxième catégorie.

Ainsi, je ne retiendrai pas les variables suivantes, trop liées à des critères extérieurs, comme la Politique de Santé Publique, ou les décisions administratives des Directions hospitalières :

- *Les mesures prises afin de lutter contre la désertification médicale et d'améliorer l'égalité de l'accès aux soins, notamment dans les zones de sous-densité médicale*. Si l'accès aux soins est d'autant plus important que

[24] FORTIN, Marie-Fabienne. *Le processus de recherche : de la conception à la réalisation*. Montréal : Décarie. 1996.

[25] FORMARIER, Monique & POIRIER-COUTANSAIS, Geneviève . « L'analyse de problèmes dans la recherche en soins infirmiers ». *Recherche en soins infirmiers*. N° spécial méthodologie. novembre 1994. pp.32-36.

les personnes sont plus âgées, et donc atteintes par des pathologies multiples, requérant des examens, des surveillances, des traitements de tous les instants, la décision de prendre telle ou telle mesure – comme l'utilisation de la télémédecine – revient aux instances politiques et/ou administratives. Les soignants ne peuvent influer de manière directe sur ces politiques.

- *Le besoin de faire des économies dans la prise en soins des personnes âgées, dans le contexte de crise économique que nous connaissons*. S'il semble probable de faire des économies d'échelle grâce à la télémédecine, notamment dans les coûts de transport, ou la diminution des infrastructures, les soignants sur le terrain n'ont pas la charge de la maîtrise d'ouvrage, mais plutôt – parfois – celle de la maîtrise d'œuvre. En d'autres termes, même si la contribution des infirmiers à ces économies semble intéressante dans leurs missions quant à la télémédecine, leurs actions n'ont qu'une influence indirecte sur cette variable.

- *Les risques inhérents à l'utilisation de la télémédecine, et concernant les technologies employées*. Si la gestion des risques concerne globalement l'ensemble de la chaîne des utilisateurs de la télémédecine, et notamment les infirmiers des EHPAD équipés, il est évident que l'implémentation des technologies et des matériels utilisés n'est pas de leur ressort. La fiabilité, la maintenabilité ou encore la sécurité des technologies incombe à d'autres acteurs du circuit.

- *L'attractivité des nouveaux métiers liés à la télémédecine passe par la formation, l'évolution du rôle IDE, les nouveaux diplômes, les nouvelles qualifications.* La télémédecine en EHPAD a besoin de nouveaux talents, de compétences supplémentaires, que seule la formation peut produire. Cela est déjà en partie le cas dans le cadre de la nouvelle réforme des études en soins infirmiers. A la connaissance, doit s'ajouter la « re-connaissance » afin de faire naître les vocations nécessaires. Reconnaissance qui se traduira par de nouveaux diplômes, de nouvelles

qualifications… Même si les nouveaux diplômés auront les bases nécessaires pour débuter ce parcours, la nécessaire attractivité dont doivent faire preuve les métiers infirmiers en télémédecine n'est pas une variable utilisable directement par les soignants en EHPAD.

Les autres aspects développés dans la partie précédente correspondent plus à l'optique selon laquelle l'infirmier ou l'aide-soignant peut influer sur la situation par ses actions, ses réflexions, son jugement, son comportement, … Ils sont donc le lieu des variables retenues dans le cadre de ce travail.

- *L'amélioration de la qualité des soins dans les EHPAD grâce à l'apport de la télémédecine, comme vecteur de meilleure prise en soins des personnes âgées*. Comme pour tout ce qui touche à la qualité, le soignant est en première ligne afin de s'assurer que la mise en œuvre de ces nouveaux moyens est judicieuse et influe sur la qualité des soins dispensés. La détection des risques liés aux pathologies des résidents existe, et on peut penser qu'elle peut être menée de manière plus précoce lorsque les moyens de télémédecine sont présents. De manière plus globale, les actions possibles en réponse aux besoins de prise en soins sont plus nombreuses. Il importe de savoir si elles sont également plus efficaces et donc contributives à une amélioration de la qualité de soin.

- *Le confort et le bien-être des résidents d'EHPAD (le respect des besoins selon Virginia Henderson) comme bénéfices importants de la télémédecine*. Moins de déplacements, d'hospitalisations, de changement des habitudes, d'horaires, de style de cuisine, de personnel… Autant de facteurs qui peuvent générer des dangers physiques et psychologiques, d'autant plus que les résidents sont âgés et/ou atteints de démences comme la maladie d'Alzheimer. C'est donc une nouvelle mission pour les soignants que d'utiliser ces opportunités qui ménagent les résidents afin d'améliorer leurs conditions de vie. Il s'agit là d'une variable cruciale dans les nouveaux rôles liés à la télémédecine, puisque le confort et le bien-être des résidents est au cœur des missions d'un établissement accueillant les personnes âgées.

- *La communication entre les professionnels et entre les professionnels et les résidents comme élément essentiel dans un contexte de télémédecine*. Dans un mode relationnel facilement altéré tel que la télémédecine peut l'initier, il est important de restaurer une communication de bonne qualité entre tous les intervenants, qui pour certains (soignants) seront parfois physiquement séparés les uns des autres, et pour d'autres (les soignants de l'EHPAD et les résidents) placés de part et d'autre des dispositifs de soins. C'est pourquoi le concept de coopération et de communication est si important dans l'utilisation de la télémédecine. Les soignants doivent pouvoir toujours être certains de leur bonne compréhension mutuelle des actes de soins pratiqués afin de garder une efficacité optimale. On pourrait également facilement perdre tous les bénéfices liés au respect du cadre de vie du résident si l'on ne prend pas garde à l'anxiété générée par l'irruption de hautes technologies inconnues dans son univers familier…

Il est possible de mettre en lumière d'autres variables liées à la mise en œuvre de la télémédecine, mais elles ne seront pas retenues dans ce mémoire. En effet leur étude risque d'étendre le domaine de recherche au détriment de la faisabilité de mon travail. Ainsi de ces variables :

- *La confiance dans les dispositifs de télémédecine de la part des résidents et des soignants*. Les réticences peuvent être objectives (manque de formation et de maîtrise, dispositifs non adaptés à la situation, environnement non ou insuffisamment fiabilisé, …) ou – souvent les plus nombreuses – subjectives. Ainsi, l'ignorance des concepts liés à la télémédecine : j'ai par exemple rencontré récemment au cours d'un de mes stages une infirmière qui, alors qu'elle passait tous les jours à côté du service de télémédecine de la structure dans laquelle elle travaillait, n'avait pas la moindre idée de ce que pouvait être cette spécialité. Après lui avoir expliqué le thème de mon mémoire, elle a montré beaucoup d'intérêt pour le sujet, ce qui prouve que certaines objections face à cette technologie peuvent facilement être levées. Beaucoup de craintes sont souvent liées à des suppositions (le fameux « risque de panne ») qui pourraient probablement être balayées par de simples réunions d'information. Or, il est

essentiel pour emporter l'adhésion pleine et entière dont la télémédecine a besoin pour être pleinement fonctionnelle que la confiance soit aussi élevée que possible chez les résidents comme chez les soignants, sans pour autant devenir aveugle…

- *La maîtrise des risques liés à l'utilisation des moyens de télémédecine et le respect des règles en vigueur comme éléments de la prise en soins par les soignants concernés*. En multipliant les sources de données (matériels d'examen, dossier EHPAD, dossier centre de téléconsultation, etc…), on multiplie les risques de désynchronisation des données concernant le résident, de même que la délocalisation de ces données induit un problème potentiel de confidentialité si leur utilisation n'est pas effectuée par rapport à des protocoles bien compris et appliqués. Tout cela suppose de la part des soignants une connaissance parfaite des nouvelles règles à appliquer, ce qui peut passer notamment par des formations adaptées. Ces risques peuvent également être de nature juridique, dans un cadre encore mal connu et mal maîtrisé où le manque de connaissance des comportements adaptés peut être préjudiciable au soignant.

En résumé, les variables retenues seront au nombre de trois :

- ***L'amélioration de la qualité des soins dans les EHPAD grâce à l'apport de la télémédecine, comme vecteur de meilleure prise en soins des personnes âgées***. Cette variable relève de l'efficacité de la télémédecine.
- ***Le confort et le bien-être des résidents d'EHPAD (le respect des besoins selon Virginia Henderson) comme bénéfices importants de la télémédecine*.** On est là dans l'amélioration de la qualité de vie des résidents en termes de confort et de bien-être.
- ***La communication entre les professionnels et entre les professionnels et les résidents comme élément essentiel dans un contexte de télémédecine*.** Cette variable traite de l'amélioration de la communication entre les personnes impliquées.

V) Hypothèses :

L'ensemble des variables retenues me permet d'énoncer (en termes d'efficacité, de confort et de bien-être et de communication) l'ensemble d'hypothèses suivant, que je vais étudier dans la suite de ce travail :

Si l'infirmier en EHPAD se sert de la télémédecine de manière efficace, en privilégiant une bonne communication avec l'équipe et les résidents, et en utilisant ces technologies dans le respect de leur confort et de leur bien-être, il lui sera possible d'améliorer dans une grande mesure la qualité de prise en soin globale des résidents.

Les outils employés permettront d'analyser et d'évaluer ces hypothèses afin d'en mesurer la validité ou de les réfuter.

VI) Cadre conceptuel et législatif

Ce chapitre décrit les notions importantes intervenant dans le cadre de mon travail de recherche. Je vais m'attacher à décrire les principaux systèmes de concepts (au nombre de quatre) et leurs composants, en les structurant dans l'esprit de la norme ISO 1087-1 : 2000. En effet, les sous-concepts développés sont liés au concept principal par des relations de type participatif la plupart du temps (« appartient à »). Cette manière de procéder va éviter de dérouler une liste interminable de concepts sans liens forts les uns avec les autres.

1) La télémédecine :

a) La place de la télémédecine dans la e-Santé :

L'informatique médicale est un vaste domaine, et sa structuration en sous-domaines n'est pas toujours décrite de manière similaire par les différents auteurs. On peut la définir comme *« l'application des techniques issues de l'informatique au domaine médical »*[26]. C'est également la définition retenue par la Commission Européenne pour la e-Santé : « *l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé* ». Il est possible de considérer les deux termes comme les deux faces d'un même concept : l'informatique médicale étant plutôt centrée sur la mise en œuvre technique, la e-Santé étant le champ des réalisations de l'informatique médicale appliquée à la Santé. Mon travail étant centré sur les bénéfices de la télémédecine, c'est tout naturellement que je vais retenir le terme de e-Santé préférentiellement à celui d'informatique médicale.

La e-Santé est découpée en deux sous-domaines complémentaires [27] :

- Les systèmes d'information cliniques qui constituent l'une des composantes des systèmes d'information hospitaliers (SIH). Ils facilitent la circulation de

[26] http://fr.wikipedia.org/wiki/Informatique_m%C3%A9dicale
[27] Sous la direction d'Alain Venot, *Informatique médicale, e-Santé* : Springer, 2013, page 438

l'information et ont un impact important sur la pratique médicale et l'organisation des soins.

- La télésanté, elle-même structurée en deux parties :
    - La télémédecine, recouvrant les technologies permettant d'intervenir à distance (établissement des diagnostics, mise en œuvre de thérapeutiques, surveillance de traitements, démarrage et suivi de soins coordonnés).
    - Les téléservices pour la vie courante et le bien-être social. Ils prolongent le soin par la prise en soin à destination des personnes fragiles et dépendantes. Les sites de santé trouvés sur internet font partie de la cette catégorie.

b) Historique de la télémédecine :

Les premières expériences de télémédecine datent de 1960, lors d'une expérience de téléconsultation réalisée par le Nebraska Psychiatric Institute, expérience justifiée par l'isolement des patients dans un Etat américain peu peuplé. La télémédecine sera développée dans les années 1980, pour l'armée américaine, mais aussi à destination de l'espace. C'est dans les années 1990 que se multiplient des projets d'envergure, avec le concours et l'incitation de la Commission Européenne, jetant les bases de la e-Santé dans les régions européennes. Les années 2000 consolident l'expérience acquise dans les différents secteurs de la e-Santé, et l'on peut penser que la décennie à venir concrétisera les développements et les réalisations de cette discipline.

c) Définition de la télémédecine :

Selon la définition de l'OMS, « *La télémédecine permet d'apporter des services de santé, là où la distance et l'isolement sont un facteur critique, par des professionnels (médecins notamment) utilisant les TIC à des fins diagnostiques, de traitement et de prévention, de recherche et de formation continue ».*

Un congrès portant sur la télémédecine aux USA en 1999 a également donné la définition suivante : *« La télémédecine utilise les technologies de l'information et*

des télécommunications pour transférer les informations médicales pour le diagnostic, le traitement et l'éducation » [28].

Elle a été redéfinie par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie qui précise dans l'article 32 : *« 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 »*.

Mais c'est finalement la loi du 22 juillet 2009 dite **« Hôpital, patients, santé et territoires »** (HPST) [29] qui dans son article 78 donne la définition légale la plus récente de la télémédecine qui est une *« forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication »*, article mis en application par le Code de la Santé Publique dans l'article L6316-1[30] . Comme le rappelle la HAS dans sa lettre n°21 [31], la loi précise qu'elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. La télémédecine permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou réaliser des prestations ou des actes, ou encore d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine (téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance et téléassistance) ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière, fixées par décret, tiennent compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique. La loi a proposé de donner aux actes de télémédecine un statut juridique plus

---

[28] Mona Laila, *La télémédecine et les technologies d'assistance pour la prise en charge des personnes âgées fragiles à domicile et en institution : modélisation du besoin, de la prescription et du suivi*, Thèse 2009, page 18

[29] http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html

[30] http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020891702&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100522

[31] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_925842/la-has-tres-impliquee-dans-la-telemedecine

précis et de les inscrire dans le code de la santé publique. En complément, la publication le 19 octobre 2010 du décret 2010-1229 sur la télémédecine [32] a défini et encadré cinq usages : téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance, téléassistance et régulation médicale.
Les deux pratiques principales de la télémédecine appliquée aux EHPAD sont la téléconsultation et la télé-expertise.

Un rapport du Ministère de la Santé et des sports de novembre 2008 [33] définit la téléconsultation comme « *un acte médical qui se réalise en présence du patient qui dialogue avec le médecin requérant et/ou les médecins télé consultants requis* ». C'est un acte synchrone (voir la matrice de Johansen), réalisé en direct et en présence du patient, et la plupart du temps de professionnels de santé, comme le médecin requérant (par exemple le gériatre de l'EHPAD voulant l'avis d'un confrère situé dans le centre de télémédecine), où l'assistante de télémédecine (AS ou IDE) qui est en charge de l'accompagnement du patient, et « *crée un climat détendu et serein* » [34] . Cet acte se réalise à l'aide d'un dispositif de visio-conférence (caméras et écrans vidéo haute définition côté patient comme côté centre de téléconsultation, liaison très haut débit sécurisée), et éventuellement de dispositifs additionnels adaptés à la spécialité requise (caméra à main, dermatoscope, otoscope, électrocardiographe, etc…). Cela suppose également que le médecin requis puisse consulter le dossier du patient.

La télé-expertise est « *un acte diagnostique ou thérapeutique réalisé en l'absence du patient. Il s'agit d'échanges entre plusieurs médecins afin d'arrêter un diagnostic ou une thérapeutique sur la base (…) du dossier médical du patient* »[35].
Le rapport précédemment cité la définit comme « *tout acte diagnostic et/ou thérapeutique qui se réalise en dehors de la présence du patient* ». C'est un échange entre plusieurs médecins arrêtant un diagnostic ou une thérapeutique sur la base des données cliniques, radiologiques ou biologiques qui figurent dans le

[32] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&dateTexte=&categorieLien=id
[33] Pierre Simon, *la place de la télémédecine dans l'organisation des soins*, Novembre 2008, page 14
[34] Alexandra Gouazé, *Assistante de télémédecine, un nouveau métier*, L'aide-soignante N°137, Mai 2012, page 29 et 30
[35] Sous la direction d'Alain Venot, *Informatique médicale, e-Santé* : Springer, 2013, page 449

dossier médical d'un patient. Cet acte peut intervenir dans le cadre d'une téléconsultation, avant ou après celle-ci, ou encore dans un cadre indépendant.

Afin de préciser un peu plus les contraintes législatives accompagnant l'exercice professionnel dans les actes de la télémédecine que sont les téléconsultations et les télé-expertises, un article de TICsanté.com [36] indique que la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a précisé «*qu'il n'y a pas lieu de créer un régime de responsabilité spécifique autour de la télémédecine* (…) *la télémédecine relève du régime de responsabilité civile professionnelle*». Ainsi, l'obligation d'information et de recueil préalable du consentement éclairé du patient, ainsi que l'obligation de tracer toute la prise en charge dans le dossier s'appliquent à la télémédecine. Il reste que la répartition des responsabilités entre professionnels (y compris les tiers technologiques) devra être précisée, notamment par une note à venir de la DGOS basée en particulier sur la jurisprudence.

2) Hébergement des personnes âgées :

a) Les différents types d'établissements [37] hébergeant les personnes âgées :

Les établissements pour personnes âgées reçoivent des personnes âgées valides, semi-valides ou invalides. On distingue :

- Les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui sont le lieu examiné plus particulièrement dans ce travail.
- Les centres d'accueil pour personnes âgées atteints de démence type Alzheimer : CANTOU (Centre d'activités naturelles tirées d'occupations utiles), UVA (Unité de vie Alzheimer), souvent installés dans un EHPAD.
- Les unités de soins de longue durée (USLD) destinées à l'hébergement des personnes âgées dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements médicaux d'entretien. Elles sont souvent rattachées à un établissement hospitalier.

[36] http://www.ticsante.com/la-telemedecine-n-a-pas-besoin-d-un-regime-de-responsabilite-professionnelle-specifique-selon-la-DGOS-NS_1246.html?search=responsabilité pro
[37] http://www.capretraite.fr/accueil-des-personnes-agees-tour-d-horizon-237-154-49.html

- Les résidences service, où les personnes bénéficient d'un logement personnel et de services d'aide attachés à la résidence.

Toutes ces structures ont un but commun qui est de faciliter la vie des personnes âgées, quel que soit leur degré d'autonomie.

b) Les EHPAD :

Un EHPAD, ou Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, anciennement dénommé « maison de retraite » est une structure médicalisée de type médico-social ayant vocation à accueillir des personnes âgées. Il propose en général un hébergement en chambre individuelle ou collective, un service restauration, une blanchisserie, des activités de loisirs, une aide à la vie quotidienne assurée par des agents de service dont la présence est assurée 24h/24h. Une surveillance médicale et des soins sont assurés en continu notamment par des infirmiers, des aides-soignants et aides médico-psychologiques...Certains établissements de taille importante peuvent employer un ou plusieurs médecins généralistes salariés. Ces derniers sont alors les médecins traitants des résidents.

Pour être accueilli en Ehpad, il faut

- Avoir plus de 60 ans.
- Etre dépendant, c'est-à-dire en perte d'autonomie.

Les tarifs varient suivant les établissements, et dépendent notamment du degré de dépendance de la personne accueillie, définie par son « GIR ».

Encadrés par la loi du 24 janvier 1997 [38] complétée par le décret du 26 avril 1999 [39], ils sont régis par un ensemble de règles regroupées dans le Code de l'action sociale et des familles [40] .

c) Caractéristiques du public accueilli :

Le public des EHPAD est donc constitué de personnes âgées dépendantes. D'après le Larousse, «*La discipline médicale consacrée aux maladies dues au*

[38] http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000747703
[39] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000211160&dateTexte=&categorieLien=id
[40] http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069

vieillissement » est la gériatrie. C'est donc tout naturellement que le médecin requérant sera en général le gériatre attaché à l'EHPAD.

La perte d'autonomie chez les personnes âgées est [41] « *l'évolution négative du handicap accidentel vers le handicap définitif. On passe insidieusement de la difficulté à l'impossibilité d'accomplir les gestes élémentaires de la vie : se nourrir, s'habiller, se laver, se déplacer chez soi et hors de chez soi* ». Une déficience (physique, cérébrale, …) produit un handicap conduisant à un désavantage qui est la perte d'autonomie, suivant le schéma bien connu « Déficience-Handicap-Désavantage ». Cette perte d'autonomie s'accroît progressivement, conduisant à un besoin de plus en plus grand d'aide extérieure, et la dépendance s'installe. Au-delà de la vieillesse, la caractéristique principale des résidents qui sont au centre de mon travail est donc la dépendance. Or, cette dépendance induit un effet supplémentaire, la fragilité, qui fait l'objet du paragraphe suivant.

d) La fragilité de la personne âgée dépendante :

Ce concept, né aux Etats-Unis sous le terme de « frail elderly », est devenu ces dernières années un concept central en gériatrie, permettant de décrire des situations dominées par la faiblesse ou l'instabilité de l'individu âgé. On parle de syndrome de fragilité chez la personne âgée, résultant d'une réduction systémique des aptitudes physiologiques, limitant les capacités d'adaptation ou d'anticipation au stress ou aux changements de l'environnement [42] . On peut évoquer une perte de résilience, un risque plus grand d'aggravation de l'état de santé. Selon le Dr Denise Strubel, [43] « *La prévalence [de la fragilité] est vraisemblablement très élevée en EHPAD mais on ne dispose d'aucune donnée précise en France* ». Ainsi, la télémédecine se retrouve au centre d'un problème majeur, le déplacement des personnes âgées en situation de fragilité pour un examen, une hospitalisation, une consultation… D'où l'importance de respecter leurs habitudes et leur environnement du mieux possible.

---

[41] http://suite101.fr/article/la-perte-dautonomie-chez-les-personnes-gees-a9689#axzz2PzREx1EI

[42] http://www.chd-vendee.fr/espace/fichier/chd/journee_des_professionnels_de_la_filiere_gerontologique/338_approche_psychosociale.pdf

[43] http://www.aphjpa.org/pdf/concept_du_sujet_age_fragile.pdf

e) *Les droits des personnes âgées :*

C'est tout d'abord la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 [44] qui développe les droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux en listant les 7 droits fondamentaux des usagers et les 7 outils pour l'exercice de ces droits. Elle est accompagnée par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 [45] relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui encadre ces droits. Il existe enfin une charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance [46] .

3) La qualité de la prise en soin :

a) *La qualité des soins :*

D'après l'IOM (Institute of Medicine), la qualité est définie comme étant la mesure dans laquelle les services de santé, au niveau individuel et au niveau collectif, augmentent la possibilité d'atteindre les résultats recherchés en termes d'état de santé et sont en accord avec l'état de l'art. D'autres définitions prennent en compte en plus de ces critères, la sécurité ainsi que l'expérience des patients. Ainsi, on trouve également ces définitions de la qualité des soins [47]:

- Les soins de haute qualité sont les soins visant à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfices / risques à chaque étape du processus de soins. (*Avedis Donabedian, 1980)*
- Les soins de haute qualité contribuent fortement à augmenter ou maintenir la qualité de vie (définie par l'OMS en 1993 comme « *la perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* ») et/ou la durée de vie. (*American Medical Association, 1984)*

---

44 http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=253EAAD886AD188175686B4D5B77EF93.tpdjo15v_1?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id

45 http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&dateTexte=&categorieLien=id

46 http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_2007_affiche.pdf

47 Claire Hurlimann, ADSP (Actualité et dossier en santé publique) n°35 de juin 2001, page 24, http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=67

Toujours selon Claire Hurlimann, *« La qualité de soins dépend du type d'entité évaluée, depuis la qualité d'un professionnel jusqu'à la qualité globale du système de santé »*. Ainsi Avedis Donabedian, théoricien de la qualité des soins définit quatre niveaux concentriques depuis la relation médecin-soignant jusqu'à la qualité du système dans la population. Il y aura une variabilité de l'estimation de cette qualité suivant l'observateur (patient, professionnels de santé, organismes payeurs).

Les problèmes de qualité de soins peuvent être classés suivant trois catégories :

- Le manque de soins (« underuse ») [48]
- L'excès de soins (« overuse »)
- Les erreurs à l'origine de complications (« misuse »)

Dans un rapport de l'OCDE [49], il est dit dans l'introduction que *« La mesure de la qualité est la première étape vers l'amélioration de la qualité – et partant de la performance – des soins de santé. »*. Aussi l'OCDE a-t-il lancé en 2003 le projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé (HCQI). Cela montre à quel point il est important de disposer d'indicateurs fiables, internationaux et cohérents pour mesurer la qualité des soins.

Le projet HCQI a ainsi déterminé 3 aspects concernant les critères d'évaluation :

- L'efficacité clinique
- La sécurité des patients
- L'expérience des patients. *Dans ce travail, elle sera mesurée par rapport à la satisfaction des résidents.*

Enfin, il est utile de rappeler que la qualité est au centre des préoccupations de tous les professionnels de santé (certification, Article R4311-2 du CSP mentionnant que les soins infirmiers « *intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade* »), mais est aussi un droit des résidents (d'ailleurs au centre de la charte des droits des personnes âgées).

[48] IOM (2001), Rapport « *Crossing the quality chasm* », http://iom.edu/Reports/2001/Crossing-the-Quality-Chasm-A-New-Health-System-for-the-21st-Century.aspx

[49] OCDE (2011), *Améliorer la performance des soins de santé : Comment mesurer leur qualité, Editions OCDE.*

b) La prise en soin :

Je confondrai ici les deux termes de prise en charge globale et de prise en soin, qui me semblent proches. D'après Walter Hesbeen [50], *« Prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne qui vit, une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé ».*

Bien entendu, la prise en soin, et de là la qualité de cette prise en soin inclut des soins de qualité, qui en sont un prérequis absolu, mais va bien au-delà : toujours d'après Walter Hesbeen [50], « *Il ne suffit pas d'être médecin, infirmière, kinésithérapeute, sage-femme… pour être soignants ; encore faut-il que l'action quotidienne soit marquée par l'intention de prendre soin des personnes et pas seulement de leur faire des soins.* ». ce concept est important, car il unifie les différents types de publics (plus ou moins dépendants) et de lieux (adaptés aux soins). En effet, [51] *« Soigner et prendre soin relèvent de conceptions complémentaires et interdépendantes des pratiques professionnelles médicales et paramédicales:*

- *soigner consiste à traiter la maladie, compenser un déficit dans une démarche technique pertinente et validée ;*
- *prendre soin vise, au-delà de la technicité du geste, à soulager les symptômes, diminuer la souffrance et donc favoriser l'autonomie et le confort de la personne »*.

Et c'est bien de prise en soin dont il s'agit ici. L'attention, l'écoute, le tact et la discrétion, autant de compétences permettant de renforcer et d'améliorer la qualité de la relation avec la personne âgée. Il s'agit de l'informer, de la conforter, de la rassurer, notamment dans un contexte pouvant lui paraître aussi étrange qu'une téléconsultation.

c) Un nouveau concept, « l'Humanitique » :

La télémédecine est une pratique qui bouleverse les habitudes et les repères des résidents comme des soignants. Afin de permettre à l'ensemble des intervenants,

[50] Revue *Perspective soignante*, Ed. Seli Arslan, Paris 1999, n°4, page 8
[51] http://www.syndicat-infirmier.com/Peut-on-soigner-sans-prendre-soin.html

et par conséquent au résident concerné, de recréer un environnement plus familier, des études [52] ont démontré la nécessité d'un quadruple cadrage, normatif et cognitif, souvent initié par le médecin coordinateur du projet :

- Cadrage social : afin que l'ensemble des participants puissent donner un sens commun à la situation, ce cadrage consiste pour chacun à se présenter précisément au début de la téléconsultation.
- Cadrage technique : c'est l'assurance que chacun des professionnels comprend le fonctionnement et l'utilisation des dispositifs. Outre l'aspect purement technique, cela permet d'éviter les hors-champs par exemple.
- Cadrage clinique : il s'agit de reproduire les meilleures pratiques de l'examen clinique, mais dans un cadre collectif. D'où une chronologie précise, et des règles éthiques et déontologiques.
- Cadrage organisationnel : il recouvre l'ensemble des tâches d'organisation, planning, programmation des sessions, éléments administratifs.

Par analogie avec le concept d'humanitude qui repose sur un changement global de comportement des soignants dans le but d'améliorer les pratiques soignantes, j'ai pensé que ces différents cadrages pouvaient être assimilés à une forme d'humanitude (changement des comportements pour le bénéfice du patient) associée à l'informatique ; d'où le néologisme d' « humanitique ». Ce terme ne recouvre d'ailleurs pas à priori de sens particulier lorsque l'on le compose sur les moteurs de recherche, d'où son utilisation possible dans ce nouveau cadre.

4) Communication, coopération, délégation :

La prise en soin d'une personne âgée est à la base un processus d'échanges verbaux et non verbaux. D'autre part, la télémédecine est par essence même l'espace d'une communication entre personnes distantes. Il est donc important de veiller à la qualité des échanges qui vont être mis en œuvre.

[52] A. Mathieu-Fritz, L. Esterle, P. Espinoza, *Les téléconsultations médicales en gérontologie*, Soins gérontologie n°93 janvier-février 2012, pages 24 à 27

a) La communication :

Il est utile de revenir rapidement sur la définition de la communication. Selon le Petit Larousse, c'est « *l'action, le fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui* ». C'est «*également « transmettre quelque chose à quelqu'un* ». C'est enfin « *ce qui permet de joindre deux choses, deux lieux* », ce qui est le propre de la télémédecine.

Le fameux « Schéma de Shannon » [53] simplifie le processus en le réduisant à l'échange de messages à travers un canal de communication, messages encodés par l'émetteur et filtrés et décodés par le destinataire, et dont l'information est dégradée par les bruits et les interférences rencontrées. Le destinataire peut envoyer un message de rétroaction par la suite. D'autres auteurs, comme Marshall Mc Luhan ont montré la complexité réelle de ces échanges, par exemple sur le fait que le signifiant (forme) et le signifié (contenu) ont des frontières peu définies : « *… le message c'est le medium parce que c'est le médium qui façonne le mode et détermine l'échelle de l'activité et des relations des hommes* » [54] . En ajoutant à cela que les personnes âgées souffrant de démence Alzheimer présentent une perte partielle ou totale de la maîtrise du signifiant (aphasie), on voit que la communication est un concept d'une grande étendue. On en retiendra le fait que cette communication peut se faire sur le mode verbal (le langage) ou non verbal [55] (codé – donner et prendre un médicament, port de la blouse blanche, … et non codé – expressions affectives ou agressives, types de comportements, …).

Dans une téléconsultation, les bruits et interférences brouillant le message à destination du résident sont nombreux et inhabituels. Il est donc nécessaire pour l'infirmière ou l'aide-soignante qui l'accompagne de l'informer au préalable, de l'aider au déshabillage et à l'habillage en préservant son intimité, le rassurer, lui tenir la main, tout cela en tant que communication non verbale aidante. Il y a un

[53] http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-54.pdf
[54] Marshall Mc Luhan, Pour comprendre les média, Mame/Seuil 1977, page 27
[55] http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/psychologie/psychologie/communication.htm

risque « *d'effacement de la personne du patient* » [56] par exemple si le patient est atteint de graves troubles cognitifs. Le dialogue entre médecins peut alors devenir rapidement très technique, en excluant totalement le patient pourtant présent. On constate pourtant des efforts d'adaptation du côté du médecin requis, en parlant plus fort, en souriant, en accentuant les mimiques et les gestes…

b) La coopération :

On peut la définir comme le fait d'agir et travailler conjointement dans le but d'apporter une aide. C'est un transfert de compétences entre professionnels médicaux et/ou autres professionnels de santé. La loi 2004-806 du 9/8/2004 fonde la base légale de la mise en œuvre de la coopération entre professionnels. Les enjeux concernent le besoin de prise en charge des maladies chroniques et poly-pathologies des populations vieillissantes, ainsi que l'évolution défavorable de la démographie médicale et la disparité de la répartition territoriale. Cette mise en œuvre s'accomplit à travers des protocoles soumis à l'ARS qui les autorise après avis conforme de la HAS (Par exemple, l'Infirmière libérale peut évaluer les données cliniques et biologiques d'un patient atteint d'un cancer et adapter les prescriptions, et demander son hospitalisation si son état se dégrade).

Les efforts d'adaptation évoqués précédemment ne sont pas suffisants. Il faut pouvoir unir les efforts des professionnels de part et d'autre du dispositif. En effet, la conduite de la téléconsultation est partagée entre différents intervenants [57] : le médecin requérant, le médecin spécialiste, les différents soignants… Les problèmes cognitifs de certains résidents peuvent conduire le médecin de l'EHPAD ou l'infirmière à reformuler les questions du spécialiste. De même le kinésithérapeute peut transmettre sa connaissance du patient au médecin orthopédiste, l'infirmier peut donner son avis sur l'évolution des lésions cutanées…

---

[56] A. Matthieu-Fritz « *Télémédecine et gériatrie », la place du patient âgé dans le dispositif de consultations médicales à distance du réseau Télégéria*, Gérontologie et société, 2012/2 n°141, p 117-127. DOI : 10.3917/gs.1410117

[57] A. Mathieu-Fritz, L. Esterle, P. Espinoza, *Les téléconsultations médicales en gérontologie*, Soins gérontologie n°93 janvier-février 2012, pages 24 à 27

c) La délégation :

D'après le Petit Larousse, la délégation est *« une opération par laquelle une personne (le délégant) ordonne à une autre (le délégué) de faire bénéficier une troisième (le délégataire) d'une prestation* ». Qui dit ordre signifie rapport hiérarchique, « *dans un contexte ou la délégation s'effectue entre des individus placés à des niveaux différents de la hiérarchie médicale et paramédicale* » [57] .
Cela signifie aussi qu'il est nécessaire de former des délégataires, médecins ou non, à exercer de nouvelles tâches.
Une "bonne" délégation devrait être écrite, publiée, clairement limitée, prévoir des modalités de compte-rendu et plus généralement un mode de management adapté aux deux parties (délégant et délégué).
Car la téléconsultation implique cette délégation de tâches. La dématérialisation du lien entre le médecin spécialiste et le résident va conduire le médecin à demander à des personnes présentes d'effectuer les gestes. Ainsi, de la mobilisation déléguée au médecin de l'EHPAD ou au kinésithérapeute, de la palpation d'une lésion cutanée par l'infirmière pour en vérifier la nature…

C'est la loi HPST du 21 juillet 2009 qui aborde le sujet de la délégation de tâches, dans son article 6132-1 : « *Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télémédecine* ».
Le cadre ainsi définit est encore peu précis, et laisse le champ libre à de nouveaux métiers ou compétences qui émergeront dans un avenir proche ou existent déjà, comme celui d'assistante de télémédecine [34] .

Ainsi, la télémédecine, l'hébergement des personnes âgées, la qualité de la prise en soin et le triptyque « communication-coopération-délégation » sont les systèmes de concepts centraux qui structurent mon travail, et contribuent à expliciter certains aspects des variables de travail.

VII) Enquête :

1) Détermination de la méthode et des outils :

Les questions que soulève l'hypothèse ne peuvent être explorées qu'à travers la confrontation avec les acteurs de terrain, résidents et soignants. Il était donc nécessaire pour moi d'organiser une enquête dans les lieux ciblés par ce travail. Cette démarche exploratoire a pris la forme d'un ensemble de questions ouvertes et fermées pour les résidents comme pour les soignants, le questionnaire résidents étant adapté sous forme d'entretien semi-directif dans le cas de personnes ayant des troubles cognitifs importants. Une version des questionnaires a également été spécialement créée pour une enquête « témoin » dans un EHPAD non équipé de moyens de télémédecine, ce qui est aujourd'hui le cas de la grande majorité d'entre eux. J'ai eu la chance de bénéficier des conseils d'un Docteur en sociologie afin d'adapter mes questionnaires au plus près des réalités pratiques du terrain.

Les objectifs intermédiaires de cette enquête sont centrés sur les variables retenues pour mon hypothèse de travail, à savoir :

- Connaître le sentiment des personnes interrogées sur l'efficacité de la télémédecine (corollaire de la qualité des soins), leurs connaissances et leur expérience du domaine (permettant une meilleure utilisation des techniques, et donc une meilleure qualité de soins).
- Préciser les mécanismes de communication entre professionnels, et entre professionnels et résidents globalement et pendant une téléconsultation.
- Connaître le sentiment des personnes âgées confrontées à la télémédecine quant à leur bien-être personnel.

ainsi que l'hypothèse en elle-même, qui concerne l'amélioration de la qualité globale de prise en soin.

Chacun de ces objectifs est couvert par une série de questions dont l'analyse va permettre d'établir ou non les liens entre variables et hypothèse.

2) Déroulement

J'ai mené l'enquête dans 2 lieux différents :

- un EHPAD témoin non équipé de télémédecine auprès de 4 infirmiers et de 3 résidents.
- Un centre gériatrique (USLD, SSR, Hôpital de long séjour, …) équipé de télémédecine depuis 2009 et où le questionnaire a été distribué au personnel soignant (160 questionnaires), et où ont été interviewés 15 résidents (sans troubles cognitifs, avec troubles légers et avec troubles graves).

Les interviews des 15 résidents et le remplissage des questionnaires se sont déroulés sur 2 semaines consécutives. Un EHPAD supplémentaire était prévu, mais les délais de réponses étant trop longs, les résultats de cet EHPAD ne peuvent figurer ici.

Les pourcentages de retour des questionnaires soignants et les questions consacrées à la satisfaction des résidents ont tout particulièrement intéressé l'établissement concerné, où il est prévu de transmettre la synthèse des résultats aux équipes. Ainsi, sur 160 questionnaires distribués, le retour est de 33 questionnaires, soit un taux de retour de 20,6%.

3) Analyse

Les différentes réponses et statistiques sont jointes en annexe.

Les questions ont été établies de manière à cibler chacune des propositions de l'hypothèse, et bien que les questionnaires aient été personnalisés en fonction des différents publics, chaque question possède un numéro de référence permettant de la rapprocher de la variable étudiée.

Ainsi, le tableau suivant montre le positionnement des questions (référencées par leur code grisé à droite dans les questionnaires) par rapport à l'hypothèse de travail :

- Prémisse 1 (P1) : *L'amélioration de la qualité des soins dans les EHPAD grâce à l'apport de la télémédecine, comme vecteur de meilleure prise en soins des personnes âgées*

- Prémisse 2 (P2) : *La communication entre les professionnels et entre les professionnels et les résidents comme élément essentiel dans un contexte de télémédecine*
- Prémisse 3 (P3) : *Le confort et le bien-être des résidents d'EHPAD (le respect des besoins selon Virginia Henderson) comme bénéfices importants de la télémédecine*
- Conclusion ou conséquence logique (C) : *Il lui sera possible d'améliorer dans une grande mesure la qualité de prise en soin des résidents*

	P1	P2	P3	C
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5		X		
6		X		
7		X		
8		X		
9		X		
10			X	
11			X	
12			X	
13			X	
14				X

Tableau 1 : classement des questions par proposition

Le but de chaque question et l'analyse des réponses fournies sont décrits dans les annexes.

J'ai remarqué au cours de l'exploitation de l'enquête les deux faits suivants :

- Un commentaire dans l'une des réponses concernant le personnel soignant de l'EHPAD équipé de télémédecine dit : « Il n'y a qu'une infirmière et une aide-soignante concernées sur l'hôpital par la télémédecine ». émanant d'une IDE ayant 20 ans d'expérience dans l'établissement. Ceci ajouté au faible taux de participation semble montrer une implication des soignants dans la télémédecine qui n'est pas à son optimum.
- Cela ne semble pas agir sur la satisfaction des résidents quant à la télémédecine.

VIII) Synthèse au regard de l'hypothèse :

L'analyse des réponses apportées à l'enquête a permis de souligner un certain nombre de tendances quant aux différentes propositions de mon hypothèse de travail (3 prémisses et une conséquence logique).

De manière générale, l'ensemble des propositions a été confirmé par les personnes interrogées, avec un certain nombre de nuances. Ainsi, il semble que si les personnes interrogées ont en général des notions de base sur les principes de la télémédecine, l***es connaissances pratiques des actes de télémédecine dont dépend la qualité des soins dispensés autour de ces actes ne sont pas toujours très présentes***. De même, ***la communication avec les résidents dans un contexte de télémédecine n'est pas appréhendée de la même manière par tous les soignants***. Il y a également ***une méconnaissance des rôles émergents dans ces technologies***, comme l'assistante de télémédecine (30% des soignants ne connaissent pas cette fonction), rôles qui sont de véritables ressources pour l'ensemble des acteurs, même indirectement concernés.

Tous s'accordent malgré tout pour dire que la qualité de la prise en soin est améliorée par les actes de télémédecines.

Concernant la première variable (*L'amélioration de la qualité des soins dans les EHPAD grâce à l'apport de la télémédecine, comme vecteur de meilleure prise en soins des personnes âgées*), j'ai constaté que les soignants ne sont pas intimidés par l'outil informatique, qui ne devrait donc pas être un frein au développement de leurs compétences en télémédecine, sous réserve de formations adaptées. Si la plupart des soignants ont une idée du concept de téléconsultation. Il semble que les moins expérimentés soient plus en difficulté pour le définir. De même, la téléexpertise, acte qui se pratique sans le patient, et donc ne nécessite pas forcément la présence d'une IDE ou d'une AS est plus mal connu par l'ensemble des soignants. J'ai également constaté une séparation nette entre les connaissances des soignants de l'EHPAD équipé et les autres, et entre soignants et résidents. Il y a un doute sur l'efficacité de la télémédecine pour certains soignants, dans un certain nombre de cas particuliers, pourtant non rédhibitoires (le toucher du spécialiste peut être délégué à une soignante formée

par exemple). Ce doute peut naître d'un manque de connaissance du champ d'action de la télémédecine, et du déroulement pratique des actes de télémédecine. A la différence des résidents, beaucoup plus éloignés de la réalité concrète des situations de télémédecine dont ils bénéficient, mais malgré tout confiant dans le système, et même si l'efficacité de la télémédecine n'est remise en cause par aucun acteur, les soignants doivent nécessairement améliorer leurs connaissances théoriques et surtout pratiques des actes de télémédecine afin d'augmenter la qualité des soins dispensés autour de ses actes.

Les réponses apportées aux questions liées à la deuxième variable (*La communication entre les professionnels et entre les professionnels et les résidents comme élément essentiel dans un contexte de télémédecine*) montrent une évolution effective des méthodes de communication entre soignants dans le cadre de la télémédecine, même si les soignants ne sont en majorité pas sensibilisés à l'approche spécifique du patient en télémédecine, y compris une partie de ceux qui ont été acteurs des téléconsultations. Malgré cela, soignants et résidents sont d'accord pour dire que la télémédecine n'est pas anxiogène pour ces derniers, ce qui prouve que la communication entre soignants et résidents en télémédecine est plutôt bien adaptée.

Les résultats concernant la dernière variable (*Le confort et le bien-être des résidents d'EHPAD - le respect des besoins selon Virginia Henderson - comme bénéfices importants de la télémédecine*) prouvent que si l'assistante de télémédecine joue un rôle très important pour le confort et le bien-être du résident en téléconsultation (c'est ce qui ressort des questionnaires résidents), ce rôle reste largement méconnu par le personnel soignant, ce qui pourrait influer négativement sur le bien-être des résidents. Les résidents comme les soignants de l'EHPAD équipé préfèrent dans leur majorité éviter les déplacements, ce qui était un des résultats attendus, retrouvé dans l'évocation des besoins de Virginia Henderson mieux remplis dans un contexte de télémédecine (éviter les dangers).
L'indicateur de confort et de bien-être qu'est la satisfaction des résidents est également largement positif. Enfin, les soignants ayant l'expérience de la télémédecine parlent majoritairement de dangers évités et d'expression des émotions, ainsi que de déplacements facilités et de stimulation intellectuelle. Il y a

la une véritable constatation de l'amélioration du confort et du bien–être des résidents bénéficiant de téléconsultations.

La conséquence logique de mon hypothèse de travail (Il lui sera possible d'améliorer dans une grande mesure la qualité de prise en soin des résidents) est ainsi largement vérifiée : Soignants et résidents sont d'accord pour parler d'une meilleure prise en soin grâce à la télémédecine, donc d'une amélioration de cette qualité de prise en soin.

IX) Projet d'action :

La synthèse a mis en évidence un ensemble de points à améliorer, que je résume ici :

- les connaissances pratiques des actes de télémédecine dont dépend la qualité des soins dispensés autour de ces actes ne sont pas toujours très présentes.
- La communication avec les résidents dans un contexte de télémédecine n'est pas appréhendée de la même manière par tous les soignants.
- Il y a une méconnaissance des rôles émergents dans ces technologies, comme celui d'assistante de télémédecine.
- L'implication des soignants non concernés directement n'est pas optimum.
- Les connaissances des soignants et des résidents d'EHPAD non équipés sont très insuffisantes pour pouvoir se préparer à une arrivée éventuelle de ces nouvelles technologies.

Je n'ai pas réellement déterminé d'actions possibles à mener directement auprès des résidents. En effet, leur satisfaction et leur confiance dans le système semblent solides à première vue, et tout action à destination des plus fragiles, comme par exemple les personnes souffrant de troubles cognitifs, suppose une expertise supplémentaire en termes de gérontologie et de maladies neuro-dégénératives, qui n'étaient pas spécifiquement la cible de ce travail. C'est pourquoi les approches que je vais proposer seront à destination des soignants.

Travailler sur l'implication des soignants est une tâche très intéressante, et probablement d'une grande efficacité, mais cet axe est probablement plus du ressort des cadres de santé, et c'est pourquoi je ne l'aborderai pas ici.

En définitive, trois pistes me semblent intéressantes :

- Dans les établissements équipés d'outils de télémédecine :
    - L'information des soignants nouvellement arrivés sur la théorie et les situations pratiques de la télémédecine, sous forme d'une plaquette glissée dans le livret d'accueil par exemple.

    - La promotion des rôles émergents, et au premier plan la fonction d'assistante de télémédecine, par le biais de réunions d'information animées par ces personnes clés.
- Dans les établissements non équipés d'outils de télémédecine :
    - L'information des soignants sur les possibilités ouvertes par la télémédecine, dans un contexte de gériatrie, sous forme d'une affichette à poser dans le poste de soins infirmiers par exemple.

Pour des raisons de temps et de moyens, j'ai choisi de privilégier l'information dans les équipements non équipés de télémédecine, notamment parce que j'aurai la possibilité de tester ce projet dans un EHPAD où j'ai déjà effectué un de mes stages, et où je connais donc déjà le personnel.

1) Les objectifs :

Cette information pourra avoir lieu sous forme d'affichette format A4, intitulée « La Télémédecine en EHPAD, de la science-fiction ? » et aura pour objectif principal d'informer les équipes susceptibles d'être concernées par l'arrivée de la télémédecine, afin de leur permettre de se préparer aux nouvelles possibilités offertes par cette technologie, et également d'appréhender la manière d'accompagner les résidents dans le changement, pour préserver et améliorer là aussi leur bien-être et leur confort.

Les objectifs intermédiaires seront :

- D'informer les soignants sur les concepts de base (Télémédecine, Télé-expertise, Téléconsultation, …) et le déroulement pratique d'une téléconsultation.
- D'attirer leur attention sur les nouveaux rôles liés à la télémédecine ; notamment la manière d'accompagner un résident avant, pendant et après un acte de télémédecine.
- De les valoriser grâce à ces nouvelles missions.

2) Bénéfices et moyens à mobiliser :

Le bénéfice de cette affichette sera de donner une information de base aux soignants, information qui pourra être source de discussions entre eux, voire de demande de complément d'informations auprès de leur cadre. Même si la télémédecine n'est pas d'actualité dans leur établissement, cela leur permettra une réflexion sur la place de la personne âgée dans le système de santé actuel.

Ce projet ne demande que peu de moyens, puisqu'il ne s'agit que de concevoir une affichette et de trouver un lieu pour la poser.

3) Evaluation :

L'évaluation pourrait être faite en utilisant le questionnaire soignant « PNE » de mon enquête préalablement à la pose de l'affiche, puis quelques semaines après la pose, afin de comparer les réponses et d'estimer les gains en matière de connaissances sur la télémédecine.

X) Conclusion :

Lorsque j'ai commencé à travailler sur mon mémoire, j'avais une grande envie de découvrir s'il était possible, et comment, de faire bénéficier les personnes âgées des technologies disponibles aujourd'hui. A travers mes lectures, la visite de mes lieux d'enquête ou encore l'exploitation de cette même enquête, j'ai pu constater combien ce sujet passionnait, intriguait, divisait parfois. C'est que ce domaine encore si jeune, et aussi tellement complexe, est potentiellement source d'améliorations considérables pour la vie des personnes âgées résidentes de Maisons de Retraite, comme les résultats analysés dans ce travail ont pu le démontrer.

Alors que les actes de télémédecine plus classiques, comme la téléradiologie par exemple, deviennent assez courants dans les établissements hospitaliers, la télémédecine en EHPAD existe, mais les projets réellement opérationnels sont encore peu nombreux. Je ne doute pas que cela évoluera rapidement, et que l'arrivée de ces technologies dans les Maisons de Retraite va s'accélérer. J'aurai alors peut-être l'opportunité d'être moi-même acteur de ces progrès à venir, et ce travail m'aura alors permis d'être plus efficace, ce qui est déjà beaucoup.

Pour conclure ces quelques pages, j'ajouterai que la confrontation d'un patient avec un système de santé délocalisé va sans nul doute se répandre, et dépasser les limites du soin aux personnes âgées, pour permettre un accès plus égal et plus facile au système de santé. Les nouvelles questions qui se poseront au fur et à mesure de l'extension de ces techniques ne manqueront pas de concerner au plus près les infirmiers, qu'ils travaillent en établissement hospitalier, en HAD, en libéral, … Et ceci quel que soit leur expérience, car ils resteront un maillon indispensable de cette chaîne du soin qui se transforme sous nos yeux.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Berroyer, N. (1986). *Informatique et soins infirmiers*. Centurion.

Fortin, M.-F. (1996). *Le processus de recherche : de la conception à la réalisation*. Montréal: Décarie.

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm*.

Laila, M. (2009). Thèse. *La télémédecine et les technologies d'assistance pour la prise en charge des personnes âgées fragiles à domicile et en institution : modélisation du besoin, de la prescription et du suivi*.

McLuhan, M. (1968). *Pour comprendre les média*. Mame/Seuil.

OCDE. (2011). *Améliorer la performance des soins de santé : comment mesurer leur qualité*. Editions OCDE.

Venot, A. (2013). *Informatique médicale, e-Santé*. Paris :Springer.

Articles de revues

Formarier, M. (1994, 11). L'analyse de problèmes dans la recherche en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers N° spécial méthodologie*, pp. pp.32-36.

Gouazé, A. (2012, 05). Assistante de télémédecine, un nouveau métier. *L'aide-soignante n°137*, p. 29 et 30.

Hurlimann, C. (2001, 06). Approche conceptuelle de la qualité des soins. *ADSP n°35*, p. 24.

Mathieu-Fritz, A. (2012, 02). "Télémédecine et gériatrie", la place du patient âgé dans le dispositif de consultations médicales à distance du réseau Télégéria. *Gérontologie et Société n°141*, pp. 117-127.

Mathieu-Fritz, A. (2012, janvier-février). Les téléconsultations médicales en gérontologie. *Soins gérontologie n°93*, p. 24 à 27.

Documents électroniques

Le questionnement éthique. (2009, 09). Consulté le 02 2013, sur gerontotechnologies.blogspot.fr: http://gerontotechnologies.blogspot.fr/2009/09/le-questionnement-ethique.html

L'Union européenne s'investit dans la e-santé de ses États membres . (2010, 06 21). Consulté le 02 2013, sur esante.gouv.fr: http://esante.gouv.fr/actus/politique-publique/l-union-europeenne-s-investit-dans-la-e-sante-de-ses-etats-membres

2,6 milliards d'euros d'économies annuelles grâce à la télémédecine. (2012, 11 28). Consulté le 02 2013, sur www.lefigaro.fr: http://www.lefigaro.fr/supplement-partenaire/2012/11/28/06006-20121128ARTWWW00586-26-milliards-d-euros-d-economies-annuelles-grace-a-la-telemedecine.php

Lutte contre la désertification médicale de nos campagnes . (2012, 11 29). Consulté le 02 2013, sur www.senat.fr: http://www.senat.fr/questions/base/2012/qSEQ12110254S.html

PLAN NATIONAL DE DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE. (2012, 03). Consulté le 02 2013, sur sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_mise_en_oeuvre_projet_telemedecine.pdf

actuhospitaliere. (2012, 10 22). *La télémédecine gériatrique*. Consulté le 02 2013, sur L'actualité de la santé et de l'hôpital: http://actublogsante.canalblog.com/archives/2012/10/22/25396539.html

ANAES. (2008, 09 28). *Ethique clinique, relation soignant soigné - Peut-on soigner sans prendre soin ?* Consulté le 02 2013, sur syndicat-infirmier.com: http://www.syndicat-infirmier.com/Peut-on-soigner-sans-prendre-soin.html

Belair, P. (2011, 10 07). *Mission première : Former les infirmières de demain, capables de conjuguer des compétences techniques et relationnelles*. Consulté le 02 2013, sur academie-technologies.fr: http://www.academie-technologies.fr/uploads/media/17_dia_BELAIR%20_Academie_Technologies_6_et_7_oct_2011.pdf

Cap Retraite. (s.d.). *Accueil des personnes âgées : Tour d'horizon.* Consulté le 02 2013, sur capretraite.fr: http://www.capretraite.fr/accueil-des-personnes-agees-tour-d-horizon-237-154-49.html

Casalis, F.-A. (2012, 04 11). *Télégéria : quand la télémédecine devient réalité*. Consulté le 02 2013, sur La revue télésanté: http://www.revuetelesante.com/actualites/item/49-t%C3%A9l%C3%A9g%C3%A9ria-quand-la-t%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine-devient-r%C3%A9alit%C3%A9

CISS. (s.d.). *Usagers et Télémécecine*. Consulté le 02 2013, sur perspectives-sanitaires-et-sociales.fr: http://www.perspectives-sanitaires-et-sociales.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=98:usagers-et-telemedecine&catid=27:nouvelles-technologies--systemes-dinformation&Itemid=77

Espinoza, P. (2011, 04). *Télémédecine et gériatrie : un avis spécialisé sans déplacer la personne âgée.* Consulté le 02 2013, sur has-sante.fr: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1034412/pierre-espinoza-telemedecine-et-geriatrie-un-avis-specialise-sans-deplacer-la-personne-agee

Fondation Nationale de Gérontologie. (2007). *Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance*. Consulté le 02 2013, sur social-sante.gouv.fr: http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_2007_affiche.pdf

Fritsch, D. (2011, 04 07). *Télémédecine et gestion des risques*. Consulté le 02 2013, sur SHAM Portail prévention: http://prevention.sham.fr/sham/Risques-medicaux/Actualite/Telemedecine-et-gestion-des-risques

Giffard, D. (1985, 03). *Communication*. Consulté le 02 2013, sur psychiatriinfirmiere.free.fr: http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/psychologie/psychologie/communication.htm

Gousseau, M.-C. (2010, 10 12). *De la fragilité de la personne âgée à l'évaluation gérontologique*. Consulté le 02 2013, sur chd-vendee.fr: http://www.chd-vendee.fr/espace/fichier/chd/journee_des_professionnels_de_la_filiere_gerontologique/338_approche_psychosociale.pdf

HAS. (2010, 03 01). *La HAS très impliquée dans la télémédecine - Lettre de la HAS n°21*. Consulté le 02 2013, sur Webzine de la HAS: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_925842/la-has-tres-impliquee-dans-la-telemedecine

HAS. (2011, 06). Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. Consulté le 02 2013, sur has-sante.fr: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/cadrage_telemedecine_vf.pdf

Hesbeen, W. (1999). *Le caring est-il prendre soin ?* (E. S. Arslan, Éd.) Récupéré sur http://www.fsi.usj.edu.lb/congres/pdftexteintegral/seancesplenieres/12walterhasbeen.pdf

Kohler, F. (s.d.). *Introduction à l'informatique médicale*. Consulté le 02 2013, sur uvp5.univ-paris5.fr: http://www.uvp5.univ-paris5.fr/wikinu/wikinu-paces/WikinuPaces-UE4/info_medicale/index.html

Le schéma de la communication de Shannon. (s.d.). Récupéré sur http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-54.pdf

Legifrance. (1999, 04 26). *Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées*

dépendantes . Consulté le 02 2013, sur legifrance.gouv.fr: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000211160&dateTexte=&categorieLien=id

Legifrance. (2009, 07 23). *Code de la Santé Publique - Article L6316-1*. Consulté le 02 2013, sur legifrance.gouv.fr: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020891702&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100522

Legifrance. (2013, 05 05). *Code de l'action sociale et des familles*. Consulté le 05 2013, sur legifrance.gouv.fr: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069

Legifrance. (2013, 05 04). *Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine*. Consulté le 05 2013, sur legifrance.gouv.fr: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&dateTexte=&categorieLien=id

Legifrance. (2013, 05 05). *Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 - institution d'une prestation spécifique dépendance*. Consulté le 05 2013, sur legifrance.gouv.fr: http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000747703

Legifrance. (2013, 05 05). *Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*. Consulté le 05 2013, sur legifrance.gouv.fr: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=253EAAD886AD188175686B4D5B77EF93.tpdjo15v_1?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id

Legifrance. (2013, 05 05). *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*. Consulté le 05 2013, sur legifrance.gouv.fr: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&dateTexte=&categorieLien=id

Marcel, G.-G. (2011, 10 27*). Des parlementaires prônent l'incitation par le « bâton » !* . Consulté le 02 2013, sur Fédération des médecins de France: http://www.fmfpro.com/defense-du-medecin/article/des-parlementaires-pronent-l-incitation-par-le-baton.html

MEDINFO2013. (s.d.). Consulté le 02 2013, sur medinfo2013.dk: http://www.medinfo2013.dk

Ministère des affaires sociales et de la Santé. (2010, 04 14). *La loi "Hôpital, patients, santé et territoires"*. Consulté le 02 2013, sur sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html

Picardie, A. (2012, 04). *Projet : Document de Politique transversale de Télésanté*. Consulté le 02 2013, sur ars.picardie.sante.fr: http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs_internet/PRS/Projet_Document_Telesante_vf.pdf

Rialle, V. (2009). *Ethique et gérontechnologie*. Consulté le 02 2013, sur chups.jussieu.fr: http://www.chups.jussieu.fr/polys/capacites/capagerontodocs/annee2coordonnateursshpad/ethiqueetgerontologieparvincentrialle.pdf

Rossi, S. (2004, 11 20). *Histoire de l'Informatique*. Consulté le 02 2013, sur histoire.info.online.fr: http://histoire.info.online.fr

Simon, P. (2008, 11). *La place de la télémédecine dans l'organisation des soins*. Consulté le 02 2013, sur sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf

Strubel, D. (s.d.). *Le concept du sujet âgé fragile*. Consulté le 02 2013, sur aphjpa.org: http://www.aphjpa.org/pdf/concept_du_sujet_age_fragile.pdf

TICsanté.com. (2012, 05 15). *La télémédecine n'a pas besoin d'un régime de responsabilité professionnelle spécifique, selon la DGOS* . Consulté le 02 2013, sur ticsante.com: http://www.ticsante.com/la-telemedecine-n-a-pas-besoin-d-un-regime-de-responsabilite-professionnelle-specifique-selon-la-DGOS-NS_1246.html?search=responsabilité pro

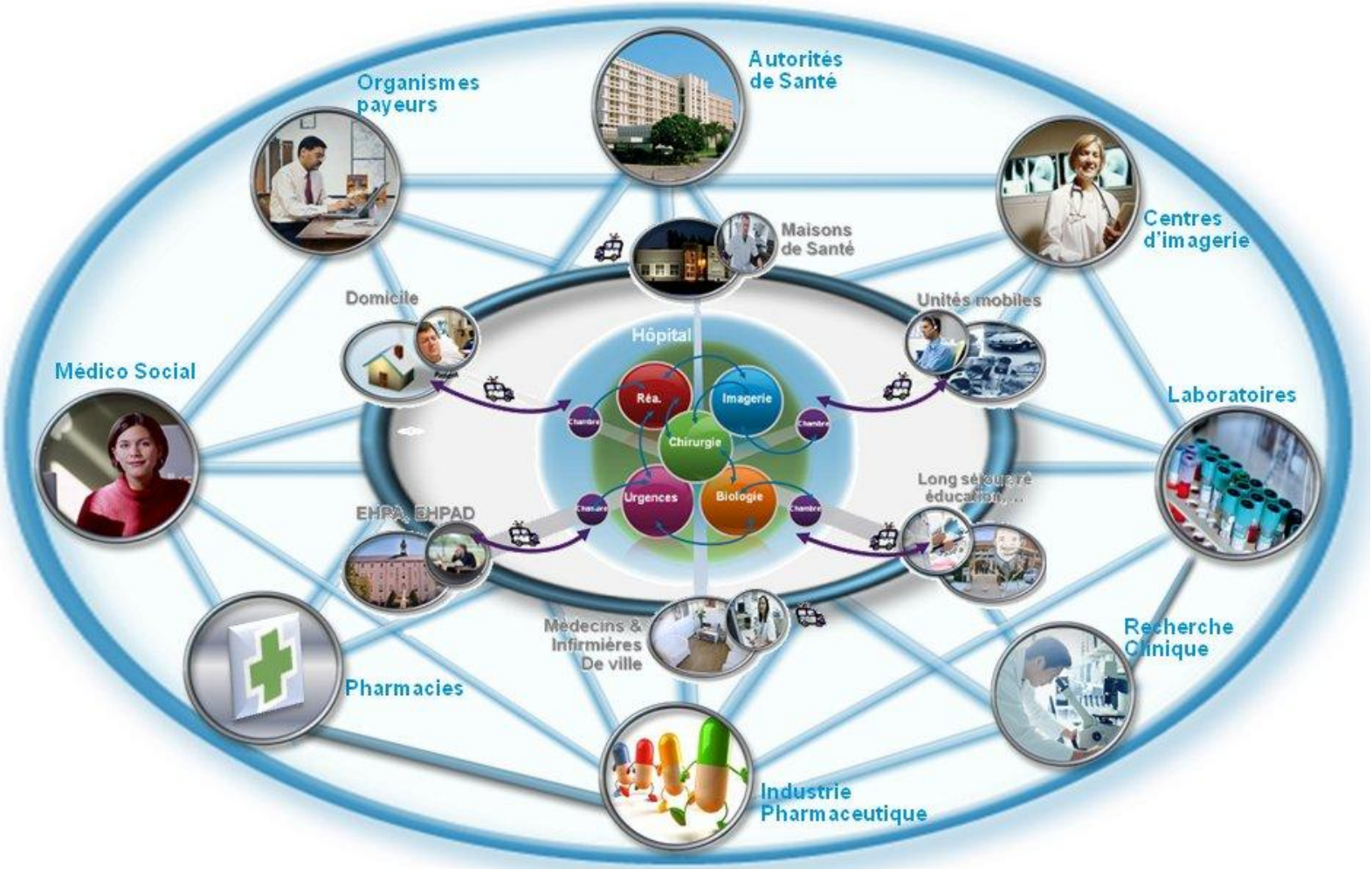
Vigier, P. (2012, 11 14). *Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à garantir un accès aux soins égal sur l'ensemble du territoire*. Consulté le 02 2013, sur www.assemblee-nationale.fr: http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r0401.asp

Wikipedia. (2013, 03 22). *Informatique médicale*. Consulté le 03 2013, sur fr.wikipedia.org: http://fr.wikipedia.org/wiki/Informatique_m%C3%A9dicale

Yvonet, V. (2010, 03 22). *La perte d'autonomie chez les personnes âgées*. Consulté le 02 2013, sur Santé & Médecine: http://suite101.fr/article/la-perte-dautonomie-chez-les-personnes-gees-a9689#axzz2PzREx1EI

ANNEXES

Schéma CISCO « Santé connectée sur un territoire de santé »	page vii
Analyse des objectifs de l'enquête et des réponses apportées	page viii
Questionnaire destiné aux soignants d'EHPAD non équipés de télémédecine (PNE)	page xvi
Questionnaire destiné aux résidents d'EHPAD non équipés de télémédecine (RNE)	page xix
Questionnaire destiné aux soignants d'EHPAD équipés de télémédecine (PE)	page xxi
Questionnaire destiné aux résidents d'EHPAD équipés de télémédecine (RE)	page xxiv
Synthèse résultats PNE	page xxvi
Synthèse résultats RNE	page xxxii
Synthèse résultats PE	page xxxvi
Synthèse résultats RE	page xlviii
Détail des réponses PNE	page lv
Détail des réponses RNE	page lvii
Détail des réponses PE	page lviii
Détail des réponses RE	page lxvi
Exemple d'exploitation des données concernant les réponses aux enquêtes	page lxxii



Santé connectée sur un territoire de Santé

ANALYSE DETAILLEE DE L'ENQUETE

PE : Questionnaires « Personnel EHPAD équipé » **RE : Questionnaire « Résidents EHPAD équipé »** **PNE : Questionnaire « Personnel EHPAD non équipé »** **RNE : Questionnaire « Résidents EHPAS non équipé »**

Variable 1 : *L'amélioration de la qualité des soins dans les EHPAD grâce à l'apport de la télémédecine, comme vecteur de meilleure prise en soins des personnes âgées*

1F
- PE Vos compétences informatiques
- PNE Vos compétences informatiques

But :
L'une des clés de l'amélioration de la qualité des soins est la bonne connaissance des techniques. Il s'agit ici de connaître le niveau des soignants en informatique, à la base de l'utilisation et de la compréhension des techniques de télémédecine
Réponses :
L'ensemble des soignants qualifie ses compétences informatiques comme moyennes et bonnes pour environ 80% des effectifs, de manière similaire pour les EHPAD équipés et non équipés.
Interprétation :
Les soignants ne sont pas intimidés par l'outil informatique, qui ne devrait pas être un frein au développement de leurs compétences en télémédecine, sous réserve de formations adaptées.

2O
- PE Pouvez-vous définir la téléconsultation ? la téléexpertise ?
- RE Pouvez-vous définir la télémédecine ?
- PNE Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?
- RNE Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?

But :
La qualité et l'efficacité des soins dispensés avant et après une séance de télémédecine passe par une bonne compréhension de ce qui se passe pendant cette séance par tous les acteurs, afin de dispenser ces soins en continuité. Il s'agit donc ici de connaître le niveau de connaissances du soignant comme du résident quant à la télémédecine.
Réponses :
- **Téléconsultation :**
  - **Consultation à distance revient majoritairement (dans 21 réponses sur 33)**
  - **La présence du patient est souvent mentionnée**
  - **L'absence de réponses est concentrée chez les AS et IDE ayant entre 1 et 6 ans d'expérience**

Interprétation :
La plupart des soignants ont une idée du concept de téléconsultation. Il semble que les moins expérimentés soient plus en difficulté pour le définir.

- **Téléexpertise :**
    - **L'absence du patient est assez souvent mentionnée**
    - **Les réponses les plus exactes sont le fait des médecins**
    - **La majorité des AS et IDE soit ne connaît pas la téléexpertise soit la confond avec la téléconsultation.**

Interprétation :

Il n'est pas illogique que cet acte qui se pratique sans le patient, et donc ne nécessite pas forcément la présence d'une IDE ou d'une AS soit plus mal connu.

- **Télémédecine :**
    - **Les soignants de l'EHPAD témoin ont également une idée du concept de télémédecine (la distinction téléconsultation et téléexpertise ne leur a pas été proposée)**
    - **Les résidents de l'EHPAD non équipé démontrent une méconnaissance de la télémédecine dans leurs réponses**
    - **Les résidents de l'EHPAD équipé n'ont qu'une idée très vague, malgré leurs expériences de téléconsultations.**

Interprétation :

Il y a une séparation nette entre les connaissances des soignants de l'EHPAD équipé et les autres, et entre soignants et résidents.

3O

- PE Citez une situation principale d'utilisation de la télémédecine dans votre établissement.
- RE Pouvez-vous raconter votre dernière téléconsultation ?
- PNE Dans quelle situation pourriez-vous employer la télémédecine dans votre établissement ?
- RNE Citez une situation dans laquelle vous pourriez bénéficier de la télémédecine

But :

Au-delà de la maîtrise des savoir théoriques, il est important de pouvoir situer les soins dispensés dans un cadre pratique afin de les dispenser ou d'en bénéficier au mieux, avec une meilleure qualité. C'est l'objet de cette question, qui met en lumière l'expérience des uns et des autres dans le domaine de la télémédecine.

Réponses :

PE : Les soignants parlent principalement d'actes de dermatologie et d'orthopédie, qui sont effectivement les deux spécialités les plus concernées actuellement par la télémédecine dans cet établissement.

RE : Les résidents soignés par téléconsultation ont beaucoup de difficultés (notamment les patients présentant des troubles cognitifs) à décrire les séances dont ils ont bénéficié.

PNE : Même si les soignants ne donnent pas de cas concret, ils ont des idées générales de cas d'emploi.

RNE : 2 résidents sur 3 ne savent pas.

Interprétation :

Même lorsqu'ils ne connaissent pas bien le principe de la télémédecine, les soignants savent pourquoi les résidents descendent en téléconsultation, ou quelles situations pourraient être traitées par la télémédecine. Les résidents sont eux beaucoup plus éloignés de la réalité concrète des situations de télémédecine.

4F

- PE Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été aussi efficace ou plus que les consultations classiques ? Pourquoi ?
- RE A votre avis, en comparaison avec une consultation dans un hôpital dans lequel vous vous déplacez, la téléconsultation est plus efficace ? Pourquoi ?
- PNE Pensez-vous que la télémédecine permettrait d'être plus ou moins efficace que les soins classiques ? Expliquez en quoi l'efficacité serait différente

But :

Il s'agit ici d'affiner les réponses de la question 3O en mettant l'accent sur les expériences positives.

Réponses :

PE : Une majorité de soignants (67%) pense que la télémédecine a été aussi ou plus efficace que les soins classiques. Il est question d'économie de temps et d'argent, de réactivité plus grande, d'évitement des déplacements.

RE : à 64%, les résidents pensent que les deux se valent, montrant une confiance identique dans les deux systèmes.

PNE : Là également, les soignants montrent une bonne confiance dans le télémédecine (3 sur 4).

Interprétation :

Il n'y a pas de problème de confiance généralisé dans la télémédecine, et l'ensemble des acteurs s'accorde pour dire que la télémédecine est efficace.

4bF

- PE Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été moins efficace que les soins classiques ? Pourquoi ?

But :

Il s'agit ici d'affiner les réponses de la question 3O en mettant l'accent sur les expériences négatives.

Réponses :

Les réponses sont partagées à parts égales en deux tendances nettes. Les partisans d'une moindre efficacité parlent principalement de l'impossibilité pour le spécialiste de toucher le résident.

Interprétation :

Il y a un doute sur l'efficacité de la télémédecine pour certains soignants, dans un certain nombre de cas particuliers, pourtant non rédhibitoires (le toucher du spécialiste peut être délégué à une soignante formée par exemple). Il y a peut-être aussi une méconnaissance du champ d'action de la télémédecine.

4tF

- PE Selon vous, la télémédecine a-t-elle permis de résoudre des situations pour lesquelles les moyens classiques étaient inefficaces ? Pourquoi ?

But :

Il s'agit ici d'affiner les réponses de la question 3O en mettant l'accent sur les expériences non comparables aux soins classiques.

Réponses :

39% des soignants pensent que oui, par exemple lorsque le patient est atteint de démence avec troubles du comportement, en cas de nécessité de communication entre médecin de l'établissement et spécialiste, …

Interprétation :
L'efficacité de la télémédecine est confortée par les expériences décrites dans cette question.

Variable 2 : *La communication entre les professionnels et entre les professionnels et les résidents comme élément essentiel dans un contexte de télémédecine*

5F
- PE Pensez-vous que la télémédecine a changé la vie dans l'établissement et la manière de communiquer entre soignants ?
- PNE Comment communiquez-vous avec votre équipe – avec les équipes extérieures (hôpital, centres d'examen, …) ?

But :
Il s'agit ici de savoir si la télémédecine engendre (ou engendrerait) des bouleversements dans les relations inter-soignants. Cela va permettre d'estimer si le changement de pratique est lié à un changement de mode de communication.
Réponses :
PE : 45% des réponses indiquent qu'il y a eu plutôt et beaucoup de changements, contre seulement 6% qui pensent qu'il n'y a eu aucuns changements.
PNE : Les réponses définissent les types de communication de base (papier, téléphone, fax)
Interprétation :
Les réponses montrent une évolution effective des méthodes de communication entre soignants dans le cadre de la télémédecine.

6F
- PE Pensez-vous que votre comportement, votre manière d'être ou votre relation en général avec les résidents se modifie en télémédecine ? Si oui, de quelle manière ?
- PNE Pensez-vous que vous communiqueriez avec les résidents de manière différente dans le cadre de la télémédecine ?

But :
De la même manière que la question 5F, cette question tente de déterminer si la pratique de la télémédecine implique un nécessaire changement dans la communication entre soignants et résidents.
Réponses :
PE : 52% ne le pensent pas
PNE : 3 sur 4 ne le pensent pas
Interprétation :
Les soignants ne sont en majorité pas sensibilisés à l'approche spécifique du patient en télémédecine, y compris une partie de ceux qui ont été acteurs des téléconsultations.

7F
- PE Avez-vous constaté de manière générale des difficultés dans la transmission des informations entre soignants concernant les téléconsultations des résidents ?
- PNE Pensez-vous que la télémédecine poserait des difficultés dans la transmission des informations qui n'existent pas dans un système classique ?

But :
Au-delà de la simple communication instantanée, il est important de connaître les difficultés éventuelles liées à la communication permanente (transmission), difficultés qui pourraient notamment être sources d'une dégradation de la qualité.
Réponses :
PE : 45% n'ont pas constaté de difficultés contre 21% qui ont rencontré des problèmes.
PNE : 3 sur 4 ne le pensent pas
Interprétation :
Ces réponses sont difficiles à interpréter. S'agit-il d'une réelle maîtrise des transmissions d'information dans le cadre de la télémédecine, ou bien du fait que peu de soignants ont encore été confrontés à ce type de transmissions (pas forcément en local), à part les acteurs les plus impliqués dans le système (comme l'assistante de télémédecine par exemple) ?

8F
- PE Lors des téléconsultations, pensez-vous que les résidents sont anxieux ?
- RE Lors d'une téléconsultation, vous sentez-vous anxieux ?
- PNE Pensez-vous que l'anxiété des résidents serait plus importante lors des téléconsultations ?
- RNE Ressentez-vous une appréhension devant la télémédecine ?

But :
On étudie ici les éléments subjectifs inhérents à toute communication, comme le ressenti des résidents, dans sa composante anxieuse, qui est un bon marqueur de la qualité de la communication.
Réponses :
PE : aucun de pense que les résidents sont très anxieux. Près de 80% les décrivent pas du tout ou un peu anxieux.
RE : plus de 90% ne sont pas du tout anxieux
PNE : 2 sur 4 pensent que l'anxiété des résidents ne serait pas plus importante
RNE : 2 sur 3 n'ont pas d'appréhension
Interprétation :
Soignants et résidents sont d'accord pour dire que la télémédecine n'est pas anxiogène pour ces derniers.

9F
- PE De manière générale, pensez-vous que les résidents comprennent l'objectif des téléconsultations ?
- RE Avez-vous compris ce que faisait le médecin spécialiste à distance ? Avez-vous pu exprimer vos problèmes médicaux lors des téléconsultations ?
- PNE Pensez-vous que les résidents comprendraient l'objet des téléconsultations ?
- RNE Comprenez-vous l'objet des séances de télémédecine ?

But :
L'efficacité d'une bonne communication, c'est le passage des messages sans bruit additionnel les rendant inaudibles. La compréhension des séances par les résidents est un bon indicateur de cette efficacité.
Réponses :
PE : seuls 15% pensent que les résidents comprennent totalement l'objectif des téléconsultations

RE : 64% disent avoir tout compris, et 50% avoir pu s'exprimer totalement
PNE : 2 sur 4 pensent que oui
RNE : les 3 résidents interrogés pensent que oui
Interprétation :
Là encore, il est difficile d'interpréter la divergence entre les réponses soignants et résidents. S'agit-il pour les résidents d'une manière d'exprimer leur confiance dans les personnes qui les prennent en soin, ou véritablement d'une compréhension réelle, peu probable dès qu'ils sont atteints de troubles cognitifs ?

Variable 3 : *Le confort et le bien-être des résidents d'EHPAD (le respect des besoins selon Virginia Henderson) comme bénéfices importants de la télémédecine*

10F
- PE Connaissez-vous la fonction de l'assistante de télémédecine ? Si oui, pouvez-vous décrire sa mission ?
- RE Comment l'infirmière ou l'aide-soignante vous aide-t-elle pendant la téléconsultation ?

But :
L'assistante de télémédecine a un rôle essentiel dans la prise en soin du résident avant, pendant et après les séances de télémédecine. La connaissance de ses fonctions par les autres soignants est importante pour leur permettre de savoir comment l'utiliser pour augmenter le confort de leurs résidents confrontés à une séance de télémédecine. De la même manière, le ressenti des résidents envers elle est significatif de l'efficacité de son action quant à leur bien-être.
Réponses :
PE : 1/3 des personnes interrogées ne connaissent pas la fonction d'assistante de télémédecine, alors même que ce rôle existe depuis 4 ans dans l'établissement.
RE : La plupart des réponses concernent le rôle de médiateur (m'a répété les questions, …), son rôle de repère rassurant.
Interprétation :
Il semble que l'assistante de télémédecine joue un rôle très important pour le confort et le bien-être du résident en téléconsultation, mais que ce rôle reste largement méconnu par le personnel soignant.

11F
- PE Selon vous, les résidents préfèrent-ils lors d'une consultation avec un spécialiste partir en rdv extérieur ou éviter les déplacements ?
- RE Lorsque vous avez besoin de voir un médecin spécialiste, préférez-vous avoir une téléconsultation ou vous déplacer ? Pourquoi ?
- PNE Les résidents sont-ils perturbés par les déplacements ? Si oui, comment le manifestent-ils ?
- RNE Seriez-vous satisfait du fait d'éviter les déplacements (hospitalisations) ?

But :
Le confort et le bien-être des résidents passe-t-il par le fait d'éviter les déplacements ? De leurs réponses dépend une partie de la justification de l'utilisation de la télémédecine.
Réponses :

PE : 88% pensent que les résidents préfèrent éviter les déplacements
RE : 43% préfèrent une téléconsultation
PNE : les 4 personnes interrogées pensent que les résidents sont perturbés par les déplacements
RNE : 2 résidents interrogés sur 3 préfèrent se déplacer
Interprétation :
Les résidents d'EHPAD non équipés préfèrent se déplacer (j'ai eu ce type d'information dans d'autres EHPAD non équipés d'après le dire des soignants), ce qui est en contradiction avec l'expérience des autres acteurs. S'agit-il d'une simple méconnaissance de la pratique des téléconsultations ?

12F
- PE D'une manière générale, concernant la télémédecine, pensez-vous que les résidents sont satisfaits ?
- RE Concernant l'utilisation de la télémédecine dans votre établissement, vous diriez que vous êtes satisfait ? Pourquoi ?
- PNE Pensez-vous que l'on constaterait une amélioration ou une dégradation des conditions de vie des résidents après l'arrivée d'un système de télémédecine ?
- RNE Pensez-vous que vos conditions de vie s'amélioreraient ou se dégraderaient avec l'arrivée d'un système de télémédecine ?

But :
La satisfaction des résidents est un indicateur majeur de leur ressenti en terme de confort et de bien-être, peut-être le plus important. C'est pourquoi cette question est essentielle.
Réponses :
PE : 54% pensent que les résidents sont moyennement à très satisfaits, contre seulement 9% qui pensent qu'ils sont plutôt insatisfaits.
RE : 86% (12 sur 14) sont moyennement à très satisfaits.
PNE : les avis sont partagés (2 oui et 2 non)
RNE : 2 sur 3 pensent que leurs conditions de vie ne changeraient pas
Interprétation :
Si les acteurs de l'EHPAD non équipés n'ont pas d'opinion tranchée (par manque de vécu de la télémédecine ?), les soignants et les résidents de l'EHPAD équipé sont d'accord pour insister sur la satisfaction de ces derniers.

13O
- PE Quels sont selon vous les besoins de Virginia Henderson qui sont globalement les mieux remplis grâce à la télémédecine ?
- PNE Estimez-vous que les besoins de Virginia Henderson seraient globalement mieux remplis dans le cadre de la télémédecine ?

But :
De manière plus « technique » que le simple ressenti des résidents en termes de satisfaction, l'étude des besoins essentiels de ceux-ci (bien formalisés par la grille des besoins de Virginia Henderson) répond également, côté soignants à l'interrogation sur les effets de la télémédecine sur le bien-être et le confort des résidents.
Réponses :

PE : Sur 22 réponses, 18 citent « Eviter les dangers », 13 « Communiquer, exprimer ses émotions », 11 « Se mouvoir et maintenir une bonne posture » et 8 « Apprendre ».
PNE : 3 sur 4 pensent qu'il n'y aurait pas de changement
Interprétation :
Là où les soignants de l'EHPAD non équipé pensent que les besoins de bases des résidents ne seraient pas touchés par la télémédecine, les soignants ayant l'expérience de cette technologie parlent majoritairement de dangers évités et d'expression des émotions, ainsi que de déplacements facilités et de stimulation intellectuelle. Il y a la une véritable constatation de l'amélioration du confort et du bien –être des résidents bénéficiant de téléconsultations.

Conséquence logique : *Il lui sera possible d'améliorer dans une grande mesure la qualité de prise en soin des résidents*

14F
- PE Selon vous, la prise en charge globale des résidents à l'aide de la télémédecine comparée à une prise en charge classique est améliorée ?
- PNE Pensez-vous que la prise en soin globale des résidents serait meilleure avec la télémédecine ?
- RNE Pensez-vous que vous seriez mieux soigné avec la télémédecine ?

But :
La qualité de prise en soin, différente de la qualité des soins (voir le cadre conceptuel) est également appelée de manière plus classique qualité de la prise en charge globale. Cette question cible directement la conclusion de l'hypothèse de travail.
Réponses :
PE : 79% pensent que la prise en charge globale est améliorée
PNE : 4 soignants sur 4 pensent que la prise en charge globale serait améliorée avec la télémédecine
RNE : 2 sur 3 pensent qu'ils seraient mieux soignés avec la télémédecine
Interprétation :
Ainsi, soignants comme résidents sont d'accord pour parler d'une meilleure prise en soin grâce à la télémédecine, donc d'une amélioration de cette qualité de prise en soin.

Enquête – EHPAD et Télémédecine

PNE

Quelle est votre fonction ?	Cadre ☐	IDE ☐	EIDE ☐	
Quel est votre âge ?	20-25 ☐	25-35 ☐	35-50 ☐	Plus de 50 ☐
Sexe	F ☐	M ☐		
Années d'expérience				
Ancienneté dans l'établissement				
Pour les EIDE, année d'étude	1ère ☐	2ème ☐	3ème ☐	

Vos compétences informatiques	Aucunes ☐	Faibles ☐	Moyennes ☐	Bonnes ☐	Très bonnes ☐	1F
Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?						2O
Cliquez ici pour taper du texte.						
Dans quelle situation pourriez-vous employer la télémédecine dans votre établissement ?						3O
Cliquez ici pour taper du texte.						
Pensez-vous que la télémédecine permettrait d'être plus ou moins efficace que les soins classiques ?			Oui ☐		Non ☐	4F
Expliquez en quoi l'efficacité serait différente						4O
Cliquez ici pour taper du texte.						
Comment communiquez-vous avec votre équipe – avec les équipes extérieures (hôpital, centres d'examen, …) ?						5O

Cliquez ici pour taper du texte.			
Pensez-vous que vous communiqueriez avec les résidents de manière différente dans le cadre de la télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	6F
Si oui, de quelle manière ?			6O
Cliquez ici pour taper du texte.			
Pensez-vous que la télémédecine poserait des difficultés dans la transmission des informations qui n'existent pas dans un système classique ?	Oui ☐	Non ☐	7F
Pensez-vous que l'anxiété des résidents serait plus importante lors des téléconsultations ?	Oui ☐	Non ☐	8F
Pensez-vous que les résidents comprendraient l'objet des téléconsultations ?	Oui ☐	Non ☐	9F
Les résidents sont-ils perturbés par les déplacements ?	Oui ☐	Non ☐	11F
Si oui, comment le manifestent-ils ?			11O
Cliquez ici pour taper du texte.			
Pensez-vous que l'on constaterait une amélioration ou une dégradation des conditions de vie des résidents après l'arrivée d'un système de télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	12F

Estimez-vous que les besoins de Virginia Henderson seraient globalement mieux remplis dans le cadre de la télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	13F
Pensez-vous que la prise en soin globale des résidents serait meilleure avec la télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	14F

Avez-vous des commentaires ?

Cliquez ici pour taper du texte.

Merci de votre participation !

Enquête – EHPAD et Télémédecine

RNE

Quel est votre âge ?	Cliquez ici pour taper du texte.
Sexe	F ☐ M ☐
Quelle est votre date d'entrée ?	

Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?			2O
Cliquez ici pour taper du texte.			
Citez une situation dans laquelle vous pourriez bénéficier de la télémédecine			3O
Cliquez ici pour taper du texte.			
Ressentez-vous une appréhension devant la télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	8F
Comprenez-vous l'objet des séances de télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	9F
Seriez-vous satisfait du fait d'éviter les déplacements (hospitalisations) ?	Oui ☐	Non ☐	11F
Pensez-vous que vos conditions de vie s'amélioreraient ou se dégraderaient avec l'arrivée d'un système de télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	12F
Pensez-vous que vous seriez mieux soigné avec la télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	14F

Avez-vous des commentaires ?	

Cliquez ici pour taper du texte.

Merci de votre participation !

Enquête – Professionnels de santé et Télémédecine	PE

Numéro anonyme					
Quelle est votre fonction ?	Médecin ☐	Cadre ☐	IDE ☐	AS ☐	EIDE ☐
Quel est votre âge ?	20-25 ☐	25-35 ☐	35-50 ☐	Plus de 50 ☐	
Sexe	F ☐	M ☐			
Années d'expérience					
Ancienneté dans l'établissement					
Pour les EIDE, année d'étude	1ère ☐	2ème ☐	3ème ☐		
Avez-vous déjà participé à des actes de télémédecine dans votre établissement ?	1 ☐	2 à 5 ☐	Plus de 5 ☐	Aucuns ☐	

Vos compétences informatiques	Aucunes ☐	Faibles ☐	Moyennes ☐	Bonnes ☐	Très bonnes ☐	1F
1. Pouvez-vous définir la téléconsultation ? la téléexpertise ?						2O
1.1. La téléconsultation **1.2. La téléexpertise**						
2. Citez une situation principale d'utilisation de la télémédecine dans votre établissement						3O
3. Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été aussi efficace ou plus que les consultations classiques ?					Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐	4F
Pourquoi ?						4O
4. Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été moins efficace que les soins classiques ?					Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐	4bF
Pourquoi ?						4bO

5. Selon vous, la télémédecine a-t-elle permis de résoudre des situations pour lesquelles les moyens classiques étaient inefficaces ?	Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐	4tF
Si oui, citez un exemple		4tO
6. Pensez-vous que la télémédecine a changé la vie dans l'établissement et la manière de communiquer entre soignants ?	Beaucoup ☐ Plutôt ☐ Assez ☐ Pas du tout ☐ Ne sais pas ☐	5F
7. Pensez-vous que votre comportement, votre manière d'être ou votre relation en général avec les résidents se modifie en télémédecine ?	Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐	6F
Si oui, de quelle manière ?		6O
8. Avez-vous constaté de manière générale des difficultés dans la transmission des informations entre soignants concernant les téléconsultations des résidents ?	Beaucoup ☐ Plutôt ☐ Assez ☐ Pas du tout ☐ Ne sais pas ☐	7F
9. Lors des téléconsultations, pensez-vous que les résidents sont	Très anxieux ☐ Un peu anxieux ☐ Pas du tout anxieux ☐ Ne sait pas ☐	8F
10. De manière générale, pensez-vous que les résidents comprennent l'objectif des téléconsultations ?	Totalement ☐ En partie ☐ Très partiellement ☐ Pas du tout ☐ Ne sait pas ☐	9F

11. Connaissez-vous la fonction de l'assistante de télémédecine ?	Oui ☐	Non ☐	10F
Si oui, pouvez-vous décrire sa mission ?			10O
12. Selon vous, les résidents préfèrent-ils lors d'une consultation avec un spécialiste	Partir en rdv extérieur ☐ Eviter les déplacements ☐ Ne sait pas ☐		11F
13. D'une manière générale, concernant la télémédecine, pensez-vous que les résidents sont	Très satisfaits ☐ Moyennement satisfaits ☐ Plutôt insatisfaits ☐ Très insatisfaits ☐ Ne sait pas ☐		12F
14. Quels sont selon vous les besoins de Virginia Henderson qui sont globalement les mieux remplis grâce à la télémédecine ?			13O
Respirer normalement ☐ Manger et boire convenablement ☐ Eliminer par toutes les voies d'élimination ☐ Se mouvoir et maintenir une bonne posture ☐ Dormir et se reposer ☐ Se vêtir et se dévêtir ☐ Maintenir une bonne température corporelle ☐	Etre propre, soigner ses téguments ☐ Eviter les dangers ☐ Communiquer, exprimer ses émotions ☐ Agir selon ses croyances et ses valeurs ☐ S'occuper en vue de se réaliser ☐ Se recréer ☐ Apprendre ☐		
15. Selon vous, la prise en charge globale des résidents à l'aide de la télémédecine comparée à une prise en charge classique est	Améliorée ☐ Sans changements ☐ Dégradée ☐ Ne sait pas ☐		14F
Avez-vous des commentaires ?			

Merci de votre participation !

Enquête – Télémédecine et personnes âgées

RE

Numéro questionnaire anonyme					
Quel est votre âge ?					
Sexe	F ☐	M ☐			
Quelle est votre date d'entrée ?					
De combien de téléconsultations avez-vous déjà bénéficié ?	1 ☐	2 à 5 ☐	Plus de 5 ☐	Aucune ☐	

1. Pouvez-vous définir la télémédecine ?		2O
2. Pouvez-vous raconter votre dernière téléconsultation ?		3O
3. A votre avis, en comparaison avec une consultation dans un hôpital dans lequel vous vous déplacez, la téléconsultation est :	Plus efficace ☐ Aussi efficace ☐ Moins efficace ☐ Ne sait pas ☐	4F
Pouvez-vous expliquer pourquoi ?		4O
4. Lors d'une téléconsultation, vous sentez-vous ?	Très anxieux ☐ Un peu anxieux ☐ Pas du tout anxieux ☐ Ne sait pas ☐	8F
5. Avez-vous compris ce que faisait le médecin spécialiste à distance ?	Totalement ☐ En partie ☐ Très partiellement ☐ Pas du tout ☐ Ne sait pas ☐	9F
6. Avez-vous pu exprimer vos problèmes médicaux lors des téléconsultations ?	Totalement ☐ En partie ☐ Très partiellement ☐ Pas du tout ☐ Ne sait pas ☐	9bF

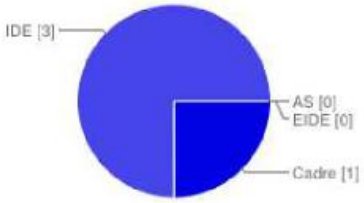
7. Comment l'infirmière ou l'aide-soignante vous aide-t-elle pendant la téléconsultation ?		10O
8. Lorsque vous avez besoin de voir un médecin spécialiste, préférez-vous	Avoir une téléconsultation ☐ Vous déplacer dans un autre hôpital pour voir le médecin ☐ Ne sait pas ☐	11F
Pourquoi ?		11O
9. Concernant l'utilisation de la télémédecine dans votre établissement, vous diriez que vous êtes	Très satisfait ☐ Moyennement satisfait ☐ Plutôt insatisfait ☐ Très insatisfait ☐ Ne sait pas ☐	12F
Pourquoi ?		12O
10. Avez-vous des commentaires ?		

Merci de votre participation !

4 réponses

Résumé

Quelle est votre fonction ?

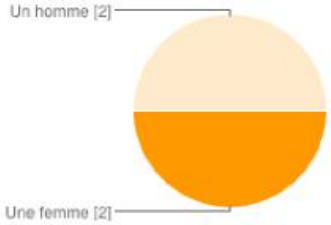


Cadre	1	25%
IDE	3	75%
AS	0	0%
EIDE	0	0%

Quel est votre âge ?

52 50 25 35

Etes-vous :



Une femme	2	50%
Un homme	2	50%

Années d'expérience

15 7 4 4

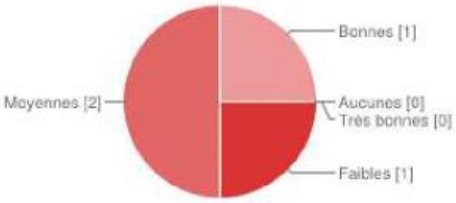
Ancienneté dans l'établissement

8 7 2 4

Pour les EIDE, année d'étude

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Vos compétences informatiques



Aucunes	0	0%
Faibles	1	25%
Moyennes	2	50%
Bonnes	1	25%
Très bonnes	0	0%

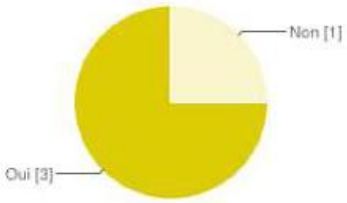
Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?

Médecine par télétransmission Communication avec un médecin extérieur Exercice de la médecine grâce aux outils de télécommunication C'est le fait d'être en communication visuelle avec un médecin

Dans quelle situation pourriez-vous employer la télémédecine dans votre établissement ?

Consultation avec les CH et spécialistes Lors d'avis médicaux spécialisés, le week-end en cas d'absence du médecin traitant Pour avis médical, pour les consultations de spécialistes Analyse d'ECG, de bilans sanguins, un médecintraitant avec un confrère, test MMS

Pensez-vous que la télémédecine permettrait d'être plus efficace que les soins classiques ?



Oui	3	75%
Non	1	25%

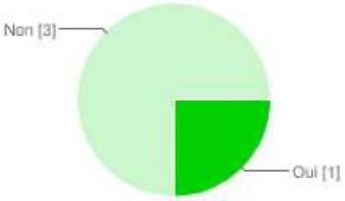
Expliquez en quoi l'efficacité serait différente

Avis des spécialistes (pansement : dermatologue) moins de délai d'attente

Comment communiquez-vous avec votre équipe – avec les équipes extérieures (hôpital, centres d'examen, ...) ?

par papier Téléphone, Fax, courrier (transmissions écrites) Téléphone, courrier, fax par fax, courrier ou téléphone

Pensez-vous que vous communiqueriez avec les résidents de manière différente dans le cadre de la télémédecine ?



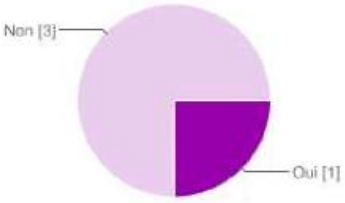
Oui	1	25%
Non	3	75%

Si oui, de quelle manière ?

Le résident serait face à l'écran et en présence de médecins (meilleure compréhension - réponses aux questions immédiates)

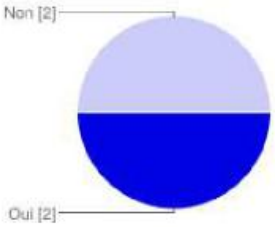
Pensez-vous que la télémédecine poserait des difficultés dans la transmission des informations qui n'existent pas dans un système classique ?

Oui	1	25%



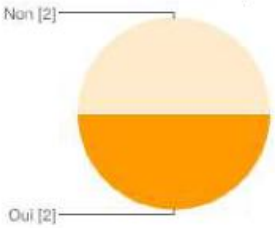
Non	3	75%

Pensez-vous que l'anxiété des résidents serait plus importante lors des téléconsultations ?



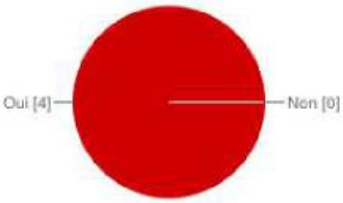
Oui	2	50%
Non	2	50%

Pensez-vous que les résidents comprendraient l'objet des téléconsultations ?



Oui	2	50%
Non	2	50%

Les résidents sont-ils perturbés par les déplacements ?

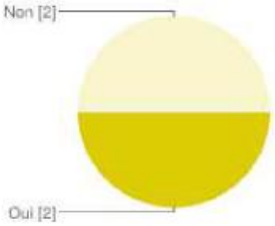


Oui	4	100%
Non	0	0%

Si oui, comment le manifestent-ils ?

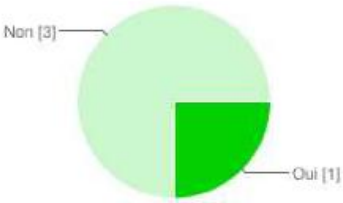
Anxiété, refus de soins Agitation, feus de soins - problème de compréhension des termes médicaux Anxiété, mutisme, désorientation

Pensez-vous que l'on constaterait une amélioration des conditions de vie des résidents après l'arrivée d'un système de télémédecine ?



Oui	2	50%
Non	2	50%

Estimez-vous que les besoins de Virginia Henderson seraient globalement mieux remplis dans le cadre de la télémédecine ?



Oui	1	25%
Non	3	75%

Pensez-vous que la prise en soin globale des résidents serait meilleure avec la télémédecine ?

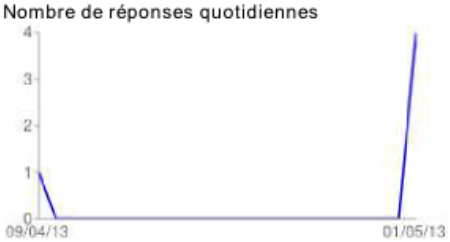
Oui	4	100%
Non	0	0%

Avez-vous des commentaires ?

- mieux pour équipe médicale ayant reçu la formation- résidents âgés ne percevant pas le plus apporté par les moyens de télécommunication donc anxieux de ne pas avoir le contact humain- attendre une génération avant d'avoir un possible échange La prise en charge globale d'un résident dépend aussi de son environnement, de sa famille, des animations, de la restauration. Il n'y a que le point de vue médical qui serait pris en compte dans sa globalité. Je pense que la télémédecine est bénéfique pour les soignants, et peut être un bon outil pour les professionnels de santé, permet d'avoir accès à des spécialistes partout.

Code (ne pas modifier)
Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Nombre de réponses quotidiennes

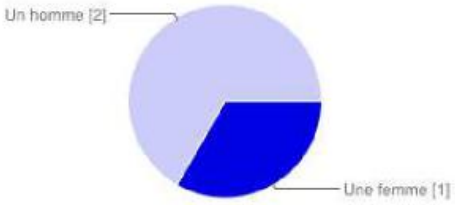


3 réponses

Résumé

Quel est votre âge ?
90 87 90

Etes-vous :



Une femme	1	33%
Un homme	2	67%

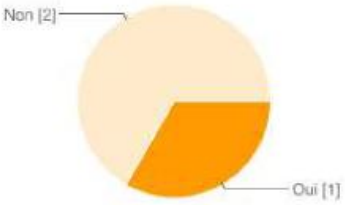
Quelle est votre ancienneté dans l'établissement en mois ?
16 12 60

Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?
Je pense qu'il s'agit des techniques permettant de voir ce qui ne va pas à l'intérieur du corps, comme les radios, le scanner, les echographies Je ne sais pas Des émissions médicales à la télévision

Citez une situation dans laquelle vous pourriez bénéficier de la télémédecine

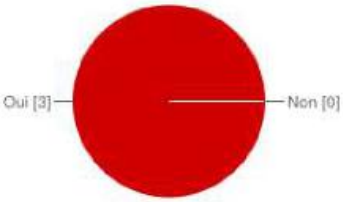
mes ulcères de jambre Je ne sais pas J'ai de l'arthrose partout, je ne sais pas.

Ressentez-vous une appréhension devant la télémédecine ?



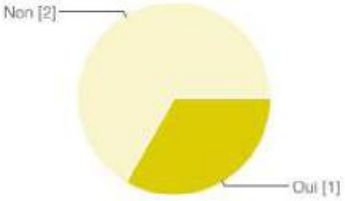
Oui	1	33%
Non	2	67%

Comprenez-vous l'objet des séances de télémédecine ?



Oui	3	100%
Non	0	0%

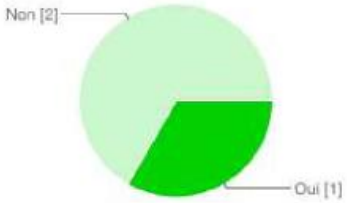
Seriez-vous satisfait du fait d'éviter les déplacements (hospitalisations) ?



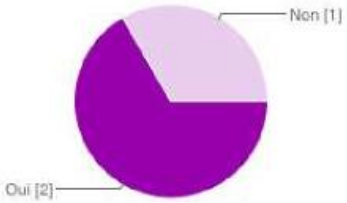
Oui	1	33%
Non	2	67%

Pensez-vous que vos conditions de vie s'amélioreraient ou se dégraderaient avec l'arrivée d'un système de télémédecine ?

Oui	1	33%
Non	2	67%



Pensez-vous que vous seriez mieux soigné avec la télémédecine ?



Oui	2	67%
Non	1	33%

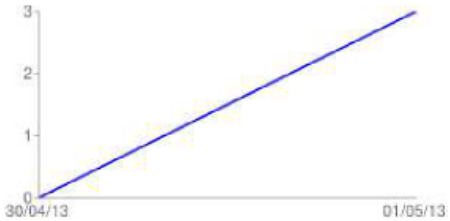
Avez-vous des commentaires ?

Je ne suis pas prêt pour la télémédecine, je préfère savoir que mon médecin n'est pas loin. J'aime sortir (je suis aveugle et je profite de mes changements d'environnement) Je préfère les consultations en direct avec le médecin Je ne peux plus monter en voiture J'ai des problèmes de vue et je ne peux rien prendre avec mes mains La télémédecine ça ne peut pas être moins bien pour moi, ça ne paut qu'être mieux

Code (ne pas modifier)

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Nombre de réponses quotidiennes


3
2
1
0
30/04/13
01/05/13

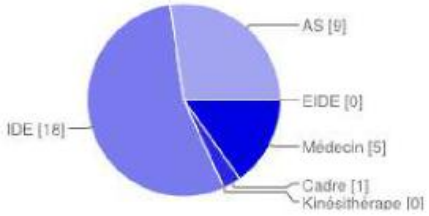
33 réponses

Résumé

Numéro questionnaire anonyme

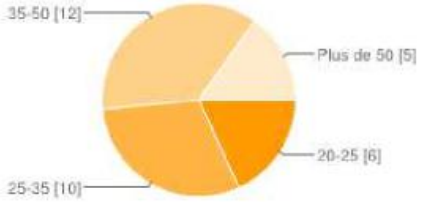
23 31 11 25 27 20 17 21 14 30 13 2 16 22 5 8 33 9 3 32 6 4 7 26 1 12 10 15 19 29 24 28 18

Quelle est votre fonction ?



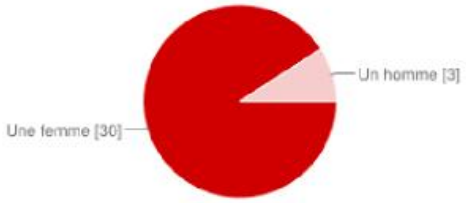
Médecin	5	15 %
Cadre	1	3 %
Kinésithérapeute	0	0 %
IDE	18	55 %
AS	9	27 %
EIDE	0	0 %

Quel est votre âge ?



20-25	6	18 %
25-35	10	30 %
35-50	12	36 %
Plus de 50	5	15 %

Etes-vous :



Une femme	30	91 %
Un homme	3	9 %

Combien avez-vous d'années d'expérience ?

5 1 20 5 6 3 5 17 15 3 11 6 13 4 1 3 30 3 17 5 2 6 1 5 10 13 27 25 13 8 1 3 22

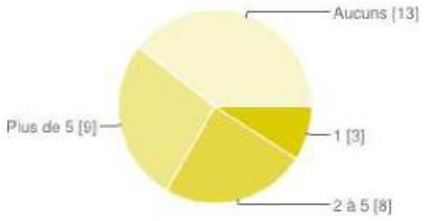
Quelle est votre ancienneté dans l'établissement ?

3 1 20 5 6 3 5 17 5 1 11 15 10 1 1 2 22 4 8 1 2 10 1 5 10 13 27 25 4 8 1 3 22

Pour les EIDE, année d'étude

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

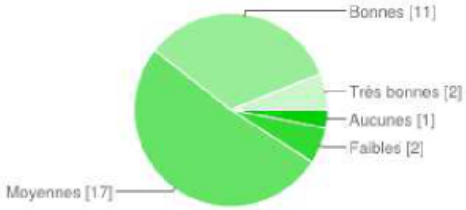
Avez-vous déjà participé à des actes de télémédecine dans votre établissement ?



1	3	9 %

2 à 5	8	24 %
Plus de 5	9	27 %
Aucuns	13	39 %

Comment estimez-vous vos compétences informatiques ?



Aucunes	1	3 %
Faibles	2	6 %
Moyennes	17	52 %
Bonnes	11	33 %
Très bonnes	2	6 %

1a. Pouvez-vous définir la téléconsultation ?

Consultation médicale par caméras interposées, afin d'éviter les déplacements Consultation d'un spécialiste qui n'est pas sur place Une consultation à distance, en temps réel Consultation à distance par écran interposé et caméra, plus participation d'un personnel formé Consultation à distance Consultation à distance par le biais d'écran pour un avis médical avec le patient (celui-ci reste sur le lieu d'hospitalisation) Consultation avec le patient Consultation avec patient et médecin au travers d'une vidéoprojection Consultation à distance Une consultation faite à distance à l'aide d'un système informatique. Avis médical donné en présence du patient et du médecin demandeur la plupart du temps Consultation à distance Consultation par caméra interposée entrepatient et médecin Consultation à distance ou sur dossier avis médical en présence du malade Consultation en présence du médecin et du patient Consultation à distance d'un patient par un praticien spécialisé via l'informatique Pratique de la télémédecine, permettant d'obtenir par un médecin et à distance un diagnostic médical (patient présent) Rencontre avec un patient pour un problème posé via une caméra Non Consultation avec patient et son dossier et son médecin à distance Consultation à distance entre deux professionels de santé avec présence du patient. Patient et médecins présents Consultation comprenant le patient et un médecin à travers un écran Avec le patient Avec le patient Consultation par

videoconférence pour éviter consultation extérieure connexion pour une consultation Consultation à distance

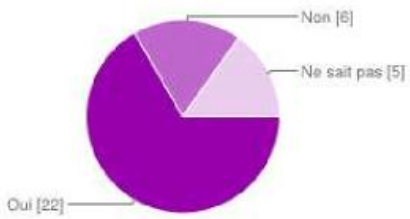
1b. Pouvez-vous définir la téléexpertise ?

Diagnostic posé via télémédecine ? Avis d'un expert pour un diagnostic Je ne sais pas Vu par un expert à distance C'est l'expertise à distance pour un avis médical (avis vasculaire, dermato, etc...) à travers des photos par exemple Consultation sans patient, sur dossier Consultation sur dossier entre docteurs Avis donné sur dossier médical Expertise à distance ou sur dossier avis médical sans le malade consultation sans le médecin idem, mais sur dossier médical Rencontre avec un patient pour évaluer une situation après plusieurs examens Non Permet d'affiner un diagnostic Avis spécialisé sur dossier entre deux professionnels de santé à distance. patient absent Je ne sais pas Sans le patient Sans le patient expertise par vidéoconférence pour éviter transport/transfert dans un autre établissement Patient vu par un médecin expert dans son domaine à l'aide d'un ordinateur sans déplacement de son établissement d'origine pour un diagnostic Je ne sais pas

2. Citez une situation principale d'emploi de la télémédecine dans votre établissement

Consultation avec le chirurgien par exemple Consultation dermato Besoin du médecin de service, d'un conseil par un spécialiste (ex en dermato, ortho, ...) Une consultation de neurologie, ou de dermato Consultation dermatologique, orthopédique, ... Les consultations orthopédiques - avis dermatologue- avis vasculaire pour une conduite à tenir, une éventuelle prise en charge problème de santé d'un patient nécessitant un avis spécialisé Avis dermato Suivi orthopédique Plaie Orthopédie, dermatologie, cardiologie, neurologie, pneumologie Pour les suivis Consultation dermato Besoin d'un avis spécialisé pour un de vos patients car pas de spécialiste dans l'hôpital consultations spécialisées (pour orthopédie par exemple) un avis ne nécessitant pas le déplacement du patient (suivi postopératoire) - Les plaies, ulcères de jambes (dermato) - Les suites opératoires suivi de plaies complexes Problèle dermatologique consultation Recherche de tumeurs cutanées chez la personne âgée, consultation à distance (orthopédie) Consultation orthopédique Consultation dermatologique Orthopédie (suivi). Dermatologie. Cardiologie. Consultation d'orthopédie Suite post-op Orthopédie Dermato Consultation Dermatologie Avis dermato

3. Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été aussi efficace ou plus que les consultations classiques ?

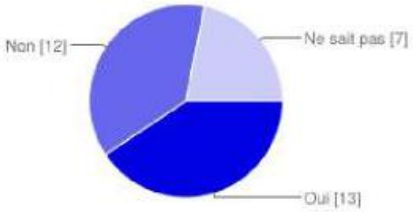


Oui	22	67 %
Non	6	18 %
Ne sait pas	5	15 %

3b. Pourquoi ?

Pas besoin de déplacer le patient. Pas d'attente dans les couloirs ni de risques d'altération cutanée Surtout avec la dermato : avec l'appareil on voit mieux C'est une solution rapide Réduit le déplacement du patient (fatigue, coût) Patient ne nécessitant pas de se déplacer vu leur grand âge pour la plupart Chute d'un résident avec doute sur fractures Patient douloureux venant d'être opéré : doute sur déplacement Economie de temps et d'argent, fatigue du patient. Pour un suivi de greffe de peau effectuée dans le service. Orthopédie En orthopédie Pour un ulcère chronique qui ne se guérissait pas consultation multidisciplinaire cardio, post-orthopédie, ... Pas de transport du patient Temps gagné par rapport à une consultation classique (délais) Suivi d'une greffe de peau sur ulcère de jambe- moins de fatigue et de perturbations pour le patient- économie de temps, de transport, de personnel. En consultation orthopédique, car le contrôle est radio-clinique. Possible pour le confrère à distance compte tenu de la disponibilité des clichés. Rendez-vous télémédecine plus rapide qu'un rdv avec déplacement. On a pu décelet un cancer de la peau rapidement. Patient difficile à transporter à cause de la démence Patient venant de chuter, problème de dermatologie grave et urgent : gestion plus rapide. Possibilité que les deux médecins puissent se rencontrer et discuter du dossier du patient Transport en ambulance évité Téléexpertise Pansement d'ulcère, d'escarre Je n'ai jamais assisté aux consultations

4. Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été moins efficace que les soins classiques ?

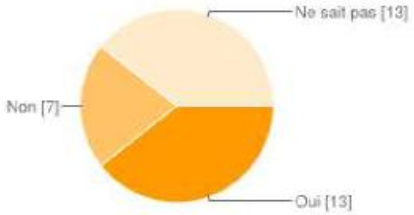


Oui	13	41 %
Non	12	38 %
Ne sait pas	7	22 %

4b. Pourquoi ?

Public âgé donc attention aux risques cutanés, douleur, incontinence, agitation majorée par le changement d'environnement. moins efficace qu'un "réel" rendez-vous Le médecin est à distance, donc moins de contacts avec le patient Avis dermato où le patient doit obligfatoirement être sur place pour une exérèse par exemple La petite caméra ne fonctionnait pas Dermatologie où des biopsies peuvent être nécessaires. Le patient doit alors se déplacer dans un autre établissement - si médecin non présent-évaluation clinique difficile (ex neuro) Dermatologie Je pense que voir, toucher, mesurer peut aider le spécialiste à adapter le traitement. Echographie cardiaque, car opérateur-dépendant, réalisé par une IDE formée et lecture à distance par un cardiologue parfois difficile nécessitant le transfert du patient afin de refaire l'examen Enortho, peu concluant car il s'agit d'un trouble physique avec besoin du toucher Pour la gynéco un simple visu ne suffit pas, il manque les odeurs et le toucher (pour les indurations) Lorsqu'il y a un problème technique, ce qui n'arrive que très rarement : report de la consultation. Consultation avec patient mal voyant, malentendant ou très altéré cognitivement. Impossibilité d'un vrai examen clinique

5. Selon vous, la télémédecine a-t-elle permis de résoudre des situations pour lesquelles les moyens classiques étaient inefficaces ?



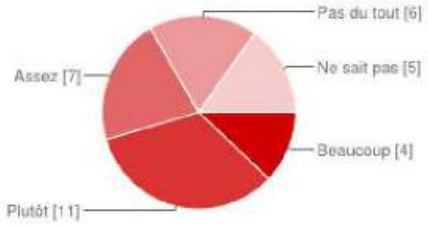
Oui	13	39 %
Non	7	21 %
Ne sait pas	13	39 %

5b. Si oui, citez un exemple

Possibilité d'avoir une consultation avec un spécialiste (voire ponte de HEGP) aisément Oui, car suivi du patient rapproché Le patient peut être atteint de démence avec troubles du comportement. Une consultation en télémédecine est alors plus simple et plus efficace. Consultation plus rapide Lorsque la communication avec le médecin

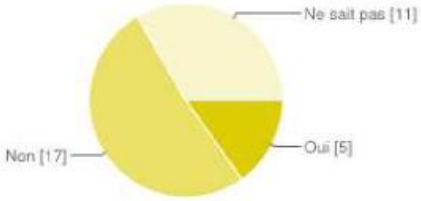
spécialisé est indispensable (cas complexe par exemple) Présence d'une tierce personne toujours présente auprès du patient En dermato, diagnostic rapide Surtout une amélioration des consultations des personnes âgées fragiles en orthopédie - permet d'avoir des rdv plus rapidement- permet d'expliquer au patient ce qu'il n'a pas compris pendant la consultation Je ne travaille pas en télémédecine Personne moins difficile à mobiliser, ou en refus de se déplacer

6. Pensez-vous que la télémédecine a changé la vie de l'établissement et la manière de communiquer entre soignants ?



Beaucoup	4	12 %
Plutôt	11	33 %
Assez	7	21 %
Pas du tout	6	18 %
Ne sait pas	5	15 %

7. Pensez-vous que votre comportement, votre manière d'être ou votre relation en général avec les résidents se modifie en télémédecine ?



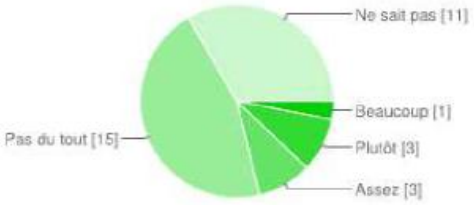
Oui	5	15 %
Non	17	52 %
Ne sait pas	11	33 %

7b. Si oui, de quelle manière ?

Plus proche du patient, étant un intermédiaire entre le médecin consultant et le patient. J'ai participé à peu d'actes de télémédecine Plus proche Plus protecteur et à l'écoute

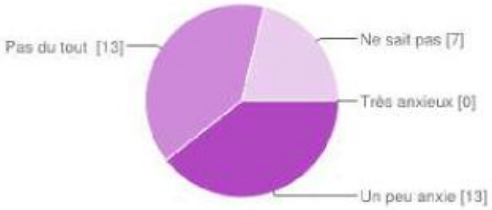
logiquement Beaucoup plus protectrice et attentionnée pour le patient. Faire preuve de beaucoup d'attention.

8. Avez-vous constaté de manière générale des difficultés dans la transmission des informations entre soignants concernant les téléconsultations des résidents ?



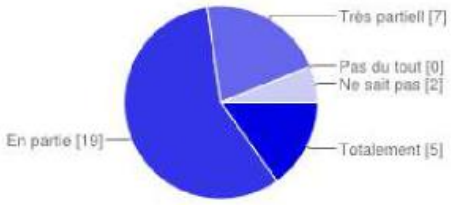
Beaucoup	1	3 %
Plutôt	3	9 %
Assez	3	9 %
Pas du tout	15	45 %
Ne sait pas	11	33 %

9. Lors des téléconsultations, pensez-vous que les résidents sont



Très anxieux	0	0 %
Un peu anxieux	13	39 %
Pas du tout anxieux	13	39 %
Ne sait pas	7	21 %

10. De manière générale, pensez-vous que les résidents comprennent l'objectif des téléconsultations ?



Totalement	5	15 %
En partie	19	58 %
Très partiellement	7	21 %
Pas du tout	0	0 %
Ne sait pas	2	6 %

11. Connaissez-vous la fonction d'assistante de télémédecine ?

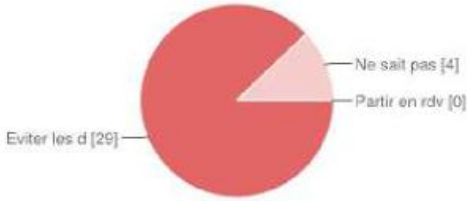
Oui	23	70 %
Non	10	30 %

11b. Si oui, pouvez-vous décrire sa mission ?

Préparation de la consultation : de la préparation du dossier médical à l'instauration du "lien" vidéo entre les établissements Gérer la consultation, prendre les rdv, tenir à jour les dossiers, transmettre les informations dans le service aux autres soignants, téléguider la consultation et utiliser le matériel. - mettre en relation patient et médecin- guider la caméra- gérer le planning Elle est celle qui reçoit, organise, rassure... - prendre les rdv avec le spécialiste concerné- faire parvenir les photos lors des téléexpertises- CR de la téléexpertise Elle prépare des consultations et assiste le patient et le docteur Organise et gère les consultations et le programme Accompagner le patient, récupérer le dossier, rassurer le patoent tout au long de la téléconsultation. - 1er interlocuteur avec les professionnels de santé- Gère les plannings de consultation- Assiste le patient lors des consultations Elle gère les consultations Elle s'occupe de la logistique et de la coordination Accompagner, rassurer Expliquer S'assurer du consentement Reformaliser les dire des spécialistes si

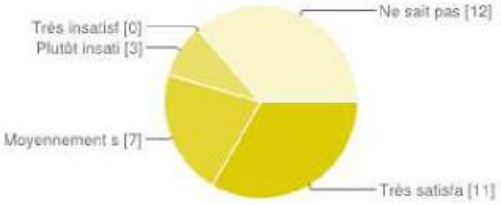
nécessaire - accueil- écoute- lien entre patient et médecin - être aux côtés du patient pendant la consultation- lui expliquer ce que dit et ce que fait le praticien- le rassurer- s'occuper du dossier médical Coordination des demandes d'examen avec la prise des rdv auprès des spécialistes concernés. Préparation des outils et documents nécessaires au bon fonctionnement de la séance. Information des équipes des rdv pris ! Aide à diriger le patient selon travail souhaité. - préparer consultation- dossier patient- ajuster matériel - Technologique- Organisation- Encadrement des patients et accompagnement- Médiateur entre participants - prise des rdv- communiquer les clichés, copies de courriers, CR d'examens, ...- accompagner le patient- assurer la technicité de la consultation Organisation des consultations Tout repose sur elle - prise de rdv- transmissions entre l'établissement et les hôpitaux extérieurs- aide lors des téléconsultations AS

12. Selon vous, les résidents préfèrent-ils lors d'une consultation avec un spécialiste



Partir en rdv extérieur	0	0 %
Eviter les déplacements	29	88 %
Ne sait pas	4	12 %

13. D'une manière générale, concernant la télémédecine; pensez-vous que les résidents sont



Très satisfaits	11	33 %
Moyennement satisfaits	7	21 %
Plutôt insatisfaits	3	9 %
Très insatisfaits	0	0 %

Ne sait pas	12	36 %

14. Quels sont selon vous les besoins de Virginia Henderson qui sont globalement les mieux remplis grâce à la télémédecine ?

Respirer normalement	2	3 %
Manger et boire convenablement	2	3 %
Eliminer par toutes les voies d'élimination	2	3 %
Se mouvoir et maintenir une bonne posture	11	15 %
Dormir et se reposer	3	4 %
Se vêtir et se dévêtir	3	4 %
Maintenir une bonne température corporelle	6	8 %
Etre propre, soigner ses téguments	6	8 %
Eviter les dangers	18	24 %
Communiquer, exprimer ses émotions	13	17 %
Agir selon ses croyances et ses valeurs	0	0 %
S'occuper en vue de se réaliser	1	1 %
Se recréer	0	0 %
Apprendre	8	11 %

15. Selon vous, la prise en charge globale des résidents à l'aide de la télémédecine comparée à une prise en charge classique est

Améliorée	26	79 %
Sans changements	4	12 %
Dégradée	0	0 %
Ne sait pas	3	9 %

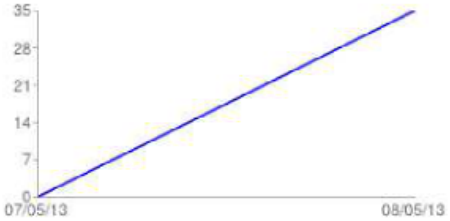
Avez-vous des commentaires ?

Cette technique apporte des avis spécialiséd avec un échange multidisciplinaire sans déplacement du patient. Très adapté à la gériatrie ! Technique formidable et prometteuse Utile si pas de consultation sur place Il n'y a qu'une infirmière et une aide soignante concernées sur l'hôpital par la télémédecine Il faut assister pour comprendre, afin de répondre

Code (ne pas modifier)

V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V V

Nombre de réponses quotidiennes



14 réponses

Résumé

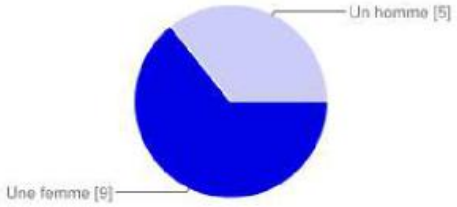
Numéro questionnaire anonyme

14 11 12 7 8 5 2 4 9 13 6 1 3 10

Quel est votre âge ?

78 83 93 70 77 84 97 82 84 88 96 85 88 87

Etes-vous :

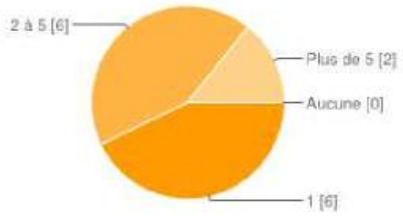


Une femme	9	64 %
Un homme	5	36 %

Quelle est votre date d'entrée ?

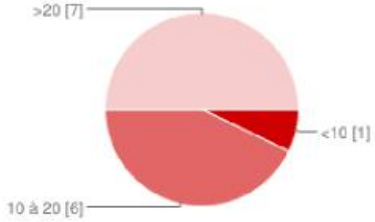
15/03/2013 01/06/2012 10/11/2012 10/02/2010 28/07/2011 15/01/2013 13/03/2013 11/02/2013 01/03/2013 28/02/2011 15/02/2013 27/02/2013 26/02/2013 03/01/2013

De combien de téléconsultations avez-vous déjà bénéficié ?



1	6	43 %
2 à 5	6	43 %
Plus de 5	2	14 %
Aucune	0	0 %

MMS



<10	1	7 %
10 à 20	6	43 %
>20	7	50 %

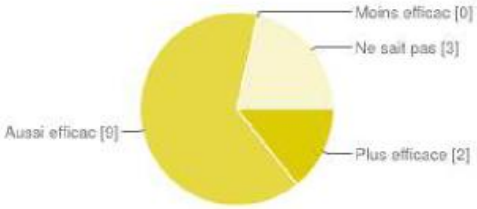
1. Pouvez-vous définir la télémédecine ?

Je ne sais pas. C'est l'avenir. C'est compliqué, on ne se déplace plus, on voit le docteur à travers un écran. Accès à distance Ce sont des consultations à travers la télévision C'est une découverte pour moi. Il s'agit d'une consultation. Je ne sais pas Cela permet dans certaines circonstances d'approcher le patient sans le déranger. Par exemple dans les bourgs de campagne, pour consulter un spécialiste. Consultations à travers l'écran Nouvelle façon de se soigner sans transport. C'est extraordinaire, je n'avais jamais vu ça. Je ne sais pas Je ne sais pas Consultations à travers la télévision

2. Pouvez-vous raconter votre dernière téléconsultation ?

Je me souviens d'avoir vu le médecon à travers l'écran. Le docteur était en retard (rires) mais il a été très gentil. J'attendais qu'on me dise que je pouvais remarcher et le docteur a regardé les photos et il a dit oui. J'étais soulagée. Ca fait longtemps, il y avait un écran avec le docteur (orthopédiste). Il regardait mes radios et parlait avec ma kiné. Il y avait ma femme, le docteur et une jeune fille qui parlaient Discussion avec le chirugien. Je voulais savoir si c'était le chirurgien qui m'avait opérée Je ne me rappelle pas J'étais installé dans une pièce au rez-de-chaussée. Il y avait un écran. L'assistante a réglé la caméra avec difficulté, pour la consultation de très près de la lésion. Ca a duré 15 minutes. J'ai vu le médecin et l'assistante de l'HEGP en présence de l'infirmière et du docteur sur Vaugirard. L'assistante de télémédecine de l'autre côté avec l'orthopédiste, et avec moi ma kiné et une dame. C'était bien On m'a emmené. Je parlais avec l'othopédiste dans la salle de consultation. Il n'y avait pas d'écran, ou personne à l'écran. Ca s'est passé beaucoup plus simplement que je pensais. Ca a duré environ 30 minutes. Je ne me souviens pas de la salle. Il y avait un grand écran, mais je ne me souviens pas des personnes présentes. Je ne me souviens plus trop. Ma kiné était là et parlait avec le jeune docteur.

3. A votre avis, en comparaison avec une consultation dans un hôpital dans lequel vous vous déplacez, la téléconsultation est :

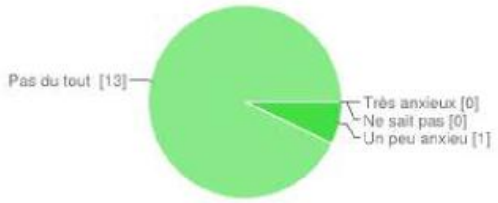


Plus efficace	2	14 %
Aussi efficace	9	64 %
Moins efficace	0	0 %
Ne sait pas	3	21 %

3b. Pouvez-vous expliquer en quoi ?

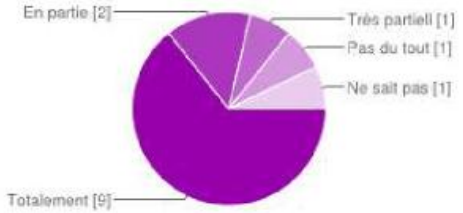
Parceque c'était sur place. Je ne prends plus l'ambulance et je n'attends plus. Moins fatiguant. J'étais un peu anxieuse pour la réponse du docteur mais pas pour l'écran de télé. Plus simple et facile, et rapide, je sais pas quoi... Je ne vois pas le docteur en vrai, mais ma femme a tout compris et j'ai gagné du temps. Il me tardait de savoir l'avis du docteur. C'est plus rapide. Mais il n'y a pas de palpation par le dermatologue. Pas de transport, pas de fatigue et même consultation sauf le contact mais c'est pareil. Les renseignements et les diagnostics sont donnés immédiatement. Ca avance bien, une séance de plus et ça sera OK. Parceque ma petite kiné était avec loi.

4. Lors d'une téléconsultation, vous sentez-vous ?



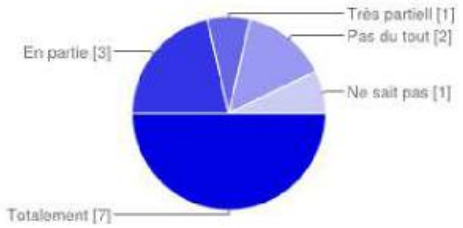
Très anxieux	0	0 %
Un peu anxieux	1	7 %
Pas du tout anxieux	13	93 %
Ne sait pas	0	0 %

5. Avez-vous compris ce que faisait le médecin spécialiste à distance ?



Totalement	9	64 %
En partie	2	14 %
Très partiellement	1	7 %
Pas du tout	1	7 %
Ne sait pas	1	7 %

6. Avez-vous pu exprimer vos problèmes médicaux lors des téléconsultations ?

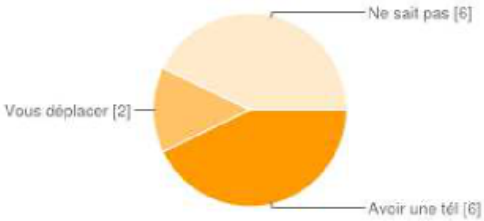


Totalement	7	50 %
En partie	3	21 %
Très partiellement	1	7 %
Pas du tout	2	14 %
Ne sait pas	1	7 %

7. Comment l'infirmière ou l'aide-soignante vous aide-t-elle pendant la téléconsultation ?

Cela permet d'avoir un repère. Elle m'a répété les questions du docteur. C'est plus le docteur qui comptait. Elle était à côté de moi Elle a répété ce que me demandait le docteur et expliquait les choses à ma femme. Elle m'a rassurée. Je n'étais pas seule. Je ne me rappelle pas Elle a été charmante. Je n'avais pas besoin d'aide, autre que technique. J'étais détendu. Elle répétait ce que disait l'interlocuteir en face. Elle traduisait ce que disait le docteur et m'a répété les choses. En me répétant ce que disait le docteur Je ne sais pas Elle ne m'a pas aidé Pour me mettre debout avec la kiné et en me montrant les photos à la télé.

8. Lorsque vous avez besoin de voir un médecin spécialiste, préférez-vous

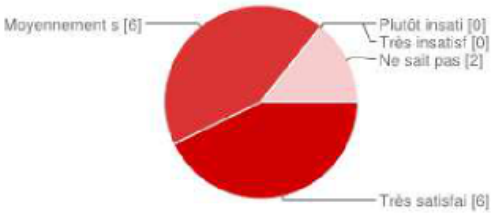


Avoir une téléconsultation	6	43 %
Vous déplacer dans un autre hôpital pour voir le médecon	2	14 %
Ne sait pas	6	43 %

8b. Pourquoi ?

Ca dépend, mon généraliste en vrai, les autres peu importe. Peu importe c'est presque pareil. A l'hôpital je préfère à distance, mais quand je serai chez moi je préfèrerai voir mon docteur. Ca dépend, en vrai peut-être. Pour le contact Ca demande moins de déplacements C'est plus rapide Eviter les déplacements. Pour ne pas être seul (docteur ou infirmière). Ne pas me déplacer et être plus tranquille. C'est plus près du service, ça évite de se déplacer

9. Concernant l'utilisation de la télémédecine dans votre établissement, vous diriez que vous êtes



Très satisfait	6	43 %
Moyennement satisfait	6	43 %
Plutôt insatisfait	0	0 %
Très insatisfait	0	0 %
Ne sait pas	2	14 %

9b. Pourquoi ?

Rapidité de la consultation. Je reste dans mon hôpital. C'est moins fatiguant. Je ne sais pas J'ai constaté que ça marchait bien Pour les mêmes raisons. Simplicité - rapidité (temps) C'est rapide C'est simple et rapide.

10. Avez-vous des commentaires ?

Le docteur ne parlait pas très fort mais assez pour me dire "d'accord" pour marcher. La froideur du système peut rompre la confiance dans le médecin C'est une bonne expérience. Tout est évident Je me suis demandé pourquoi on m'avait faite venir, je n'étais pas informée.

Code (ne pas modifier)

V V V V V V V V V V V V V V

Nombre de réponses quotidiennes

15
12
9
6
3
0
07/05/13
08/05/13

Quelle est votre fonction ?	Quel est votre âge ?	Etes-vous :	Années d'expérience	Ancienneté dans l'établissement	Pour les EIDE, année d'étude	Vos compétences informatiques	Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?	Dans quelle situation pourriez-vous employer la télémédecine dans votre établissement ?	Pensez-vous que la télémédecine permettrait d'être plus efficace que les soins classiques ?		Expliquez en quoi l'efficacité serait différente	Comment communiquez-vous avec votre équipe – avec les équipes extérieures (hôpital, centres d'examen, ...) ?
IDE	25	Un homme	4	2		Bonnes	Exercice de la médecine grâce aux outils de télécommunication	Pour avis médical, pour les consultations de spécialistes	Oui			Téléphone, courrier, fax
IDE	35	Une femme	7	7		Moyennes	Communication avec un médecin extérieur	Lors d'avis médicaux spécialisés, le week-end en cas d'absence du médecin traitant	Oui		Avis des spécialistes (pansement : dermatologue)	Téléphone, Fax, courrier (transmissions écrites)
Cadre	35	Un homme	4	4		Moyennes	C'est le fait d'être en communication visuelle avec un médecin	Analyse d'ECG, de bilans sanguins, un médecintraitant avec un confrère, test MMS	Oui		moins de délai d'attente	par fax, courrier ou téléphone
IDE	52	Une femme	15	8		Faibles	Médecine par télétransmission	Consultation avec les CH et spécialistes	Non			par papier

Pensez-vous que vous communiqueriez avec les résidents de manière différente dans le cadre de la télémédecine ?	Si oui, de quelle manière ?	Pensez-vous que la télémédecine poserait des difficultés dans la transmission des informations qui n'existent pas dans un système classique ?	Pensez-vous que l'anxiété des résidents serait plus importante lors des téléconsultations ?	Pensez-vous que les résidents comprendraient l'objet des téléconsultations ?	Les résidents sont-ils perturbés par les déplacements ?	Si oui, comment le manifestent-ils ?	Pensez-vous que l'on constaterait une amélioration des conditions de vie des résidents après l'arrivée d'un système de télémédecine ?	Estimez-vous que les besoins de Virginia Henderson seraient globalement mieux remplis dans le cadre de la télémédecine ?	Pensez-vous que la prise en soin globale des résidents serait meilleure avec la télémédecine ?	Avez-vous des commentaires ?	Code (ne pas modifier)
Non		Non	Non	Non	Oui		Non	Non	Oui	Je pense que la télémédecine est bénéfique pour les soignants, et peut être un bon outil pour les professionnels de santé, permet d'avoir accès à des spécialistes partout.	
Oui	Le résident serait face à l'écran et en présence de médecins (meilleure compréhension - réponses aux questions immédiates)	Non	Oui	Oui	Oui	Agitation, feus de soins - problème de compréhension des termes médicaux	Oui	Oui	Oui	La prise en charge globale d'un résident dépend aussi de son environnement, de sa famille, des animations, de la restauration. Il n'y a que le point de vue médical qui serait pris en compte dans sa globalité.	
Non		Non	Non	Oui	Oui	Anxiété, mutisme, désorientation	Oui	Non	Oui		
Non		Oui	Oui	Non	Oui	Anxiété, refus de soins	Non	Non	Oui	- mieux pour équipe médicale ayant reçu la formation - résidents âgés ne percevant pas le plus apporté par les moyens de télécommunication donc anxieux de ne pas avoir le contact humain - attendre une génération avant d'avoir un possible échange	

Détail réponses RNE

Quel est votre âge ?	Etes-vous :	Quelle est votre ancienneté dans l'établissement en mois ?	Pouvez-vous définir le terme télémédecine en quelques mots ?	Citez une situation dans laquelle vous pourriez bénéficier de la télémédecine	Ressentez-vous une appréhension devant la télémédecine ?	Comprenez-vous l'objet des séances de télémédecine ?	Seriez-vous satisfait du fait d'éviter les déplacements (hospitalisations) ?	Pensez-vous que vos conditions de vie s'amélioreraient ou se dégraderaient avec l'arrivée d'un système de télémédecine ?	Pensez-vous que vous seriez mieux soigné avec la télémédecine ?	Avez-vous des commentaires ?	Code (ne pas modifier)
87	Un homme	12	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Oui	Non	Non	Non	Je préfère les consultations en direct avec le médecin	
90	Une femme	60	Des émissions médicales à la télévision	J'ai de l'arthrose partout, je ne sais pas.	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Je ne peux plus monter en voiture J'ai des problèmes de vue et je ne peux rien prendre avec mes mains La télémédecine ça ne peut pas être moins bien pour moi, ça ne paut qu'être mieux	
90	Un homme	16	Je pense qu'il s'agit des techniques permettant de voir ce qui ne va pas à l'intérieur du corps, comme les radios, le scanner, les echographies	mes ulcères de jambre	Non	Oui	Non	Non	Oui	Je ne suis pas prêt pour la télémédecine, je préfère savoir que mon médecin n'est pas loin. J'aime sortir (je suis aveugle et je profite de mes changements d'environnement)	

Numéro questionnaire anonyme	Quelle est votre fonction ?	Quel est votre âge ?	Etes-vous :	Combien avez-vous d'années d'expérience ?	Quelle est votre ancienneté dans l'établissement ?	Pour les EIDE, année d'étude	Avez-vous déjà participé à des actes de télémédecine dans votre établissement ?	Comment estimez-vous vos compétences informatiques ?	1a. Pouvez-vous définir la téléconsultation ?	1b. Pouvez-vous définir la téléexpertise ?	2. Citez une situation principale d'emploi de la télémédecine dans votre établissement	3. Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été aussi efficace ou plus que les consultations classiques ?	3b. Pourquoi ?	4. Avez-vous un exemple de situation où vous pensez que la télémédecine a été moins efficace que les soins classiques ?	4b. Pourquoi ?
1	AS	25-35	Une femme	10	10		Plus de 5	Bonnes	Consultation à distance entre deux professionnels de santé avec présence du patient.	Avis spécialisé sur dossier entre deux professionnels de santé à distance.	Orthopédie (suivi). Dermatologie. Cardiologie.	Oui	Patient venant de chuter, problème de dermatologie grave et urgent : gestion plus rapide.	Oui	Lorsqu'il y a un problème technique, ce qui n'arrive que très rarement : report de la consultation.
2	IDE	35-50	Une femme	6	15		Aucune	Aucunes	Une consultation faite à distance à l'aide d'un système informatique.		Plaie	Oui	Economie de temps et d'argent, fatigue du patient. Pour un suivi de greffe de peau effectuée dans le service.	Non	
3	IDE	35-50	Une femme	17	8		1	Moyennes	Consultation à distance d'un patient par un praticien spécialisé via l'informatique		- Les plaies, ulcères de jambes (dermato) - Les suites opératoires	Oui	Suivi d'une greffe de peau sur ulcère de jambe - moins de fatigue et de perturbations pour le patient - économie de temps, de transport, de personnel.	Oui	Dermatologie Je pense que voir, toucher, mesurer peut aider le spécialiste à adapter le traitement.
4	AS	25-35	Une femme	6	10		Plus de 5	Bonnes	Non	Non	consultation	Oui	Rendez-vous télémédecine plus rapide qu'un rdv avec déplacement. On a pu déceler un cancer de la peau rapidement.	Oui	Pour la gynéco un simple visu ne suffit pas, il manque les odeurs et le toucher (pour les indurations)
5	IDE	20-25	Une femme	1	1		2 à 5	Moyennes	Consultation par caméra interposée entrepatient et médecin		Consultation dermato	Ne sait pas		Ne sait pas	
6	IDE	20-25	Une femme	2	2		2 à 5	Bonnes	Rencontre avec un patient pour un problème posé via une caméra	Rencontre avec un patient pour évaluer une situation après plusieurs examens	Problèle dermatologique	Non		Oui	Enortho, peu concluant car il s'agit d'un trouble physique avec besoin du toucher
7	Cadre	Plus de 50	Une femme	1	1		Aucune	Bonnes			Recherche de tumeurs cutanées chez la personne âgée, consultation à distance (orthopédie)	Non		Non	
8	AS	35-50	Un homme	3	2		Aucune	Faibles	Consultation à distance ou sur dossier	Expertise à distance ou sur dossier	Besoin d'un avis spécialisé pour un de vos patients car pas de spécialiste dans l'hôpital	Oui	Pour un ulcère chronique qui ne se guérissait pas	Non	

9	IDE	35-50	Une femme	3	4		Plus de 5	Moyennes	Consultation en présence du médecin et du patient	consultation sans le médecin	un avis ne nécessitant pas le déplacement du patient (suivi postopératoire)	Oui	Pas de transport du patient Temps gagné par rapport à une consultation classique (délais)	Oui	- si médecin non présent - évaluation clinique difficile (ex neuro)
10	IDE	Plus de 50	Une femme	27	27		Aucuns	Moyennes	Consultation comprenant le patient et un médecin à travers un écran	Je ne sais pas	Suite post-op	Oui	Transport en ambulance évité	Oui	Impossibilité d'un vrai examen clinique
11	AS	35-50	Une femme	20	20		2 à 5	Moyennes	Consultation d'un spécialiste qui n'est pas sur place	Avis d'un expert pour un diagnostic	Besoin du médecin de service, d'un conseil par un spécialiste (ex en dermato, ortho, ...)	Oui	Surtout avec la dermato : avec l'appareil on voit mieux	Oui	Le médecin est à distance, donc moins de contacts avec le patient
12	Médecin	35-50	Une femme	13	13		Plus de 5	Moyennes	Patient et médecins présents	patient absent	Consultation d'orthopédie	Oui	Possibilité que les deux médecins puissent se rencontrer et discuter du dossier du patient	Oui	Consultation avec patient mal voyant, malentendant ou très altéré cognitivement.
13	AS	25-35	Une femme	11	11		Aucuns	Bonnes	Consultation à distance	Consultation sur dossier entre docteurs	Suivi orthopédique	Oui	Patient douloureux venant d'être opéré : doute sur déplacement	Oui	La petite caméra ne fonctionnait pas
14	IDE	35-50	Une femme	15	5		1	Faibles	Consultation avec le patient	Consultation sans patient, sur dossier	problème de santé d'un patient nécessitant un avis spécialisé	Oui	Chute d'un résident avec doute sur fractures	Non	
15	IDE	Plus de 50	Une femme	25	25		Aucuns	Moyennes	Avec le patient	Sans le patient	Orthopédie Dermato	Non		Oui	
16	Médecin	35-50	Une femme	13	10		Plus de 5	Moyennes	Avis médical donné en présence du patient et du médecin demandeur la plupart du temps	Avis donné sur dossier médical	Orthopédie, dermatologie, cardiologie, neurologie, pneumologie	Oui	Orthopédie	Oui	Dermatologie où des biopsies peuvent être nécessaires. Le patient doit alors se déplacer dans un autre établissement
17	AS	25-35	Une femme	5	5		2 à 5	Moyennes	Consultation à distance	Vu par un expert à distance	Les consultations orthopédiques	Oui	Réduit le déplacement du patient (fatigue, coût)	Ne sait pas	
18	AS	Plus de 50	Une femme	22	22		Aucuns	Moyennes	Consultation à distance	Je ne sais pas		Non	Je n'ai jamais assisté aux consultations	Non	
19	Médecin	35-50	Une femme	13	4		Plus de 5	Très bonnes	Avec le patient	Sans le patient	Consultation	Oui	Téléexpertise	Non	

20	IDE	25-35	Une femme	3	3		2 à 5	Moyennes	Consultation à distance par écran interposé et caméra, plus participation d'un personnel formé	Je ne sais pas	Consultation dermatologique, orthopédique, ...	Non		Non	
21	IDE	35-50	Une femme	17	17		Plus de 5	Moyennes	Consultation à distance par le biais d'écran pour un avis médical avec le patient (celui-ci reste sur le lieu d'hospitalisation)	C'est l'expertise à distance pour un avis médical (avis vasculaire, dermato, etc...) à travers des photos par exemple	- avis dermatologue - avis vasculaire pour une conduite à tenir, une éventuelle prise en charge	Oui	Patient ne nécessitant pas de se déplacer vu leur grand âge pour la plupart		Avis dermato où le patient doit obligatoirement être sur place pour une exérèse par exemple
22	IDE	35-50	Une femme	4	1		Aucuns	Bonnes	Consultation à distance		Pour les suivis	Oui	En orthopédie	Non	
23	IDE	25-35	Un homme	5	3		2 à 5	Très bonnes			Consultation avec le chirurgien par exemple	Oui	Pas besoin de déplacer le patient. Pas d'attente dans les couloirs ni de risques d'altération cutanée	Non	Public âgé donc attention aux risques cutanés, douleur, incontinence, agitation majorée par le changement d'environnement.
24	IDE	20-25	Une femme	1	1		Aucuns	Bonnes	connexion pour une consultation	Patient vu par un médecin expert dans son domaine à l'aide d'un ordinateur sans déplacement de son établissement d'origine pour un diagnostic	Avis dermato	Ne sait pas		Ne sait pas	
25	IDE	25-35	Une femme	5	5		Aucuns	Moyennes	Une consultation à distance, en temps réel		Une consultation de neurologie, ou de dermato	Oui	C'est une solution rapide	Non	
26	IDE	35-50	Une femme	5	5		2 à 5	Moyennes	Consultation avec patient et son dossier et son médecin à distance	Permet d'affiner un diagnostic	Consultation orthopédique Consultation dermatologique	Oui	Patient difficile à transporter à cause de la démence	Ne sait pas	
27	AS	25-35	Une femme	6	6		Aucuns	Moyennes				Ne sait pas		Ne sait pas	
28	AS	20-25	Une femme	3	3		Aucuns	Bonnes				Ne sait pas		Ne sait pas	

29	IDE	25-35	Une femme	8	8		2 à 5	Bonnes	Consultation par videoconférence pour éviter consultation extérieure	expertise par vidéoconférence pour éviter transport/transfert dans un autre établissement	Dermatologie	Oui	Pansement d'ulcère, d'escarre	Non	
30	IDE	20-25	Une femme	3	1		Aucune	Moyennes	Consultation avec patient et médecin au travers d'une vidéoprojection		Avis dermato	Ne sait pas		Ne sait pas	
31	IDE	20-25	Une femme	1	1		1	Bonnes	Consultation médicale par caméras interposées, afin d'éviter les déplacements	Diagnostic posé via télémédecine ?	Consultation dermato	Non		Oui	moins efficace qu'un "réel" rendez-vous
32	Médecin	25-35	Une femme	5	1		Plus de 5	Bonnes	Pratique de la télémédecine, permettant d'obtenir par un médecin et à distance un diagnostic médical (patient présent)	idem, mais sur dossier médical	suivi de plaies complexes	Oui	En consultation orthopédique, car le contrôle est radio-clinique. Possible pour le confrère à distance compte tenu de la disponibilité des clichés.	Oui	Échographie cardiaque, car opérateur-dépendant, réalisé par une IDE formée et lecture à distance par un cardiologue parfois difficile nécessitant le transfert du patient afin de refaire l'examen
33	Médecin	Plus de 50	Un homme	30	22		Plus de 5	Moyennes	avis médical en présence du malade	avis médical sans le malade	consultations spécialisées (pour orthopédie par exemple)	Oui	consultation multidisciplinaire cardio, post-orthopédie, ...	Non	

5. Selon vous, la télémédecine a-t-elle permis de résoudre des situations pour lesquelles les moyens classiques étaient inefficaces ?	5b. Si oui, citez un exemple	6. Pensez-vous que la télémédecine a changé la vie de l'établissement et la manière de communiquer entre soignants ?	7.Pensez-vous que votre comportement, votre manière d'être ou votre relation en général avec les résidents se modifie en télémédecine ?	7b. Si oui, de quelle manière ?	8.Avez-vous constaté de manière générale des difficultés dans la transmission des informations entre soignants concernant les téléconsultations des résidents ?	9. Lors des téléconsultations, pensez-vous que les résidents sont	10.De manière générale, pensez-vous que les résidents comprennent l'objectif des téléconsultations ?	11. Connaissez-vous la fonction d'assistante de télémédecine ?	11b. Si oui, pouvez-vous décrire sa mission ?	12. Selon vous, les résidents préfèrent-ils lors d'une consultation avec un spécialiste	13. D'une manière générale, concernant la télémédecine; pensez-vous que les résidents sont	14. Quels sont selon vous les besoins de Virginia Henderson qui sont globalement les mieux remplis grâce à la télémédecine ?	15. Selon vous, la prise en charge globale des résidents à l'aide de la télémédecine comparée à une prise en charge classique est	Avez-vous des commentaires ?	Code (ne pas modifier)
Ne sait pas		Assez	Oui	Beaucoup plus protectrice et attentionnée pour le patient. Faire preuve de beaucoup d'attention.	Pas du tout	Pas du tout ameaux	Totalement	Oui	- Technologique - Organisation - Encadrement des patients et accompagnement - Médiateur entre participants	Eviter les déplacements	Très satisfaits	Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions	Améliorée	Technique formidable et prometteuse	V
Non		Pas du tout	Ne sait pas		Plutôt	Pas du tout ameaux	En partie	Oui	Accompagner le patient, récupérer le dossier, rassurer le patcent tout au long de la téléconsultation.	Eviter les déplacements	Très satisfaits		Améliorée		V
Non		Assez	Non		Pas du tout	Pas du tout ameaux	Très partiellement	Oui	- être aux côtés du patient pendant la consultation - lui expliquer ce que dit et ce que fait le praticien - le rassurer - s'occuper du dossier médical	Ne sait pas	Moyennement satisfaits	Respirer normalement, Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Maintenir une bonne température corporelle, Eviter les dangers	Améliorée		V
Ne sait pas		Pas du tout	Non		Pas du tout	Un peu ameaux	En partie	Non		Eviter les déplacements	Très satisfaits		Améliorée		V
Ne sait pas		Pas du tout	Non		Pas du tout	Ne sait pas	Ne sait pas	Non		Eviter les déplacements	Ne sait pas	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Se vêtir et se dévêtir, Maintenir une bonne température corporelle, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions, Apprendre	Sans changements		V
Oui	En dermato, diagnostic rapide	Plutôt	Non		Plutôt	Un peu ameaux	En partie	Oui	Aide à diriger le patient selon travail souhaité.	Eviter les déplacements	Moyennement satisfaits	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions, Apprendre	Améliorée		V
Ne sait pas		Assez	Ne sait pas		Beaucoup	Un peu ameaux	En partie	Non		Eviter les déplacements	Moyennement satisfaits	Eviter les dangers	Améliorée		V
Oui	Consultation plus rapide	Plutôt	Ne sait pas		Pas du tout	Un peu ameaux	Totalement	Oui	Elle s'occupe de la logistique et de la coordination	Eviter les déplacements	Très satisfaits	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions	Améliorée		V

Oui	Présence d'une tierce personne toujours présente auprès du patient	Plutôt	Ne sait pas		Ne sait pas	Pas du tout anxieux	En partie	Oui	- accueil - écoute - lien entre patient et médecin	Eviter les déplacements	Moyennement satisfaits	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions, Apprendre	Améliorée		V
Ne sait pas	Je ne travaille pas en télémédecine	Assez	Ne sait pas		Ne sait pas	Ne sait pas	Très partiellement	Non		Eviter les déplacements	Ne sait pas		Sans changements	Il n'y a qu'une infirmière et une aide soignante concernées sur l'hôpital par la télémédecine	V
Ne sait pas		Pas du tout	Non		Ne sait pas	Un peu anxieux	Très partiellement	Oui	Gérer la consultation, prendre les rdv, tenir à jour les dossiers, transmettre les informations dans le service aux autres soignants, téléguider la consultation et utiliser le matériel.	Eviter les déplacements	Plutôt insatisfaits		Améliorée		V
Oui	- permet d'avoir des rdv plus rapidement - permet d'expliquer au patient ce qu'il n'a pas compris pendant la consultation	Plutôt	Non		Pas du tout	Pas du tout anxieux	En partie	Oui	- prise des rdv - communiquer les clichés, copies de courriers, CR d'examens, ... - accompagner le patient - assurer la technicité de la consultation	Eviter les déplacements	Très satisfaits	Dormir et se reposer, Communiquer, exprimer ses émotions	Améliorée	Utile si pas de consultation sur place	V
Ne sait pas		Plutôt	Oui	Plus protecteur et à l'écoute logiquement	Ne sait pas	Pas du tout anxieux	En partie	Oui	Organise et gère les consultations et le programme	Eviter les déplacements	Très satisfaits	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions, Apprendre	Améliorée		V
Oui	Oui, car suivi du patient rapproché	Plutôt	Oui	Plus proche	Ne sait pas	Pas du tout anxieux	Totalement	Oui	Elle prépare des consultations et assiste le patient et le docteur	Eviter les déplacements	Moyennement satisfaits	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Eviter les dangers	Améliorée		V
Oui	Personne moins difficile à mobiliser, ou en refus de se déplacer	Ne sait pas	Ne sait pas		Ne sait pas	Un peu anxieux	Très partiellement	Oui	Organisation des consultations	Eviter les déplacements	Ne sait pas		Ne sait pas		V
Oui	Le patient peut être atteint de démence avec troubles du comportement. Une consultation en télémédecine est alors plus simple et plus efficace.	Beaucoup	Non		Pas du tout	Un peu anxieux	Très partiellement	Oui	- 1er interlocuteur avec les professionnels de santé - Gère les plannings de consultation - Assiste le patient lors des consultations	Eviter les déplacements	Ne sait pas		Améliorée		V
Ne sait pas		Plutôt	Oui	Plus proche du patient, étant un intermédiaire entre le médecin consultant et le patient.	Pas du tout	Un peu anxieux	En partie	Oui	Elle est celle qui reçoit, organise, rassure...	Eviter les déplacements	Plutôt insatisfaits	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Maintenir une bonne température corporelle, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions, Apprendre	Améliorée		V
Non		Ne sait pas	Non		Ne sait pas	Ne sait pas	En partie	Non		Ne sait pas	Ne sait pas		Ne sait pas	Il faut assister pour comprendre, afin de répondre	V
Oui		Ne sait pas	Non		Ne sait pas	Pas du tout anxieux	Totalement	Oui	Tout repose sur elle	Eviter les déplacements	Ne sait pas		Améliorée		V

Non		Assez	Non		Pas du tout	Un peu anxieux	En partie	Oui	- mettre en relation patient et médecin - guider la caméra - gérer le planning	Ne sait pas	Ne sait pas	Se vêtir et se dévêtir, Maintenir une bonne température corporelle, Communiquer, exprimer ses émotions, Apprendre	Améliorée		V
Ne sait pas		Plutôt	Ne sait pas	J'ai participé à peu d'actes de télémédecine	Assez	Ne sait pas	En partie	Oui	- prendre les rdv avec le spécialiste concerné - faire parvenir les photos lors des téléexpertises - CR de la téléexpertise	Eviter les déplacements	Moyennement satisfaits	Respirer normalement, Manger et boire convenablement, Eliminer par toutes les voies d'élimination, Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Dormir et se reposer, Se vêtir et se dévêtir, Maintenir une bonne température corporelle, Etre propre, soigner ses téguments, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions, Apprendre	Améliorée		V
Ne sait pas		Ne sait pas	Oui		Ne sait pas	Un peu anxieux	En partie	Oui	Elle gère les consultations	Ne sait pas	Très satisfaits		Améliorée		V
Oui	Possibilité d'avoir une consultation avec un spécialiste (voire porte de HEGP) aisément	Beaucoup	Non		Pas du tout	Un peu anxieux	En partie	Oui	Préparation de la consultation : de la préparation du dossier médical à l'instauration du "lien" vidéo entre les établissements	Eviter les déplacements	Plutôt insatisfaits	Manger et boire convenablement, Eliminer par toutes les voies d'élimination, Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Dormir et se reposer, Etre propre, soigner ses téguments, Eviter les dangers, S'occuper en vue de se réaliser, Apprendre	Améliorée		V
Ne sait pas		Plutôt	Ne sait pas		Ne sait pas	Ne sait pas	Ne sait pas	Non		Eviter les déplacements	Ne sait pas	Etre propre, soigner ses téguments, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions	Améliorée		V
Oui		Pas du tout	Non		Pas du tout	Pas du tout anxieux	En partie	Non		Eviter les déplacements	Très satisfaits	Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Etre propre, soigner ses téguments, Eviter les dangers, Communiquer, exprimer ses émotions	Améliorée		V
Oui	Surtout une amélioration des consultations des personnes âgées fragiles en orthopédie	Plutôt	Non		Pas du tout	Pas du tout anxieux	En partie	Oui	- préparer consultation - dossier patient - ajuster matériel	Eviter les déplacements	Très satisfaits	Maintenir une bonne température corporelle, Eviter les dangers	Sans changements		V
Ne sait pas		Assez	Ne sait pas		Pas du tout	Ne sait pas	Très partiellement	Non		Eviter les déplacements	Ne sait pas		Ne sait pas		V
Ne sait pas		Assez	Ne sait pas		Ne sait pas	Pas du tout anxieux	En partie	Oui	AS	Eviter les déplacements	Moyennement satisfaits		Améliorée		V

Non		Plutôt	Non		Pas du tout	Pas du tout anxieux	En partie	Oui	- prise de rdv - transmissions entre l'établissement et les hôpitaux extérieurs - aide lors des téléconsultations	Eviter les déplacements	Très satisfaits	Etre propre, soigner ses téguments, Eviter les dangers	Améliorée		V
Oui		Ne sait pas	Ne sait pas		Assez	Ne sait pas	En partie	Non		Eviter les déplacements	Ne sait pas	Eviter les dangers	Améliorée		V
Non		Pas du tout	Non		Plutôt	Un peu anxieux	Très partiellement	Non		Eviter les déplacements	Ne sait pas	Etre propre, soigner ses téguments, Eviter les dangers	Sans changements		V
Non		Beaucoup	Non		Assez	Un peu anxieux	En partie	Oui	Coordination des demandes d'examen avec la prise des rdv auprès des spécialistes concernés. Préparation des outils et documents nécessaires au bon fonctionnement de la séance. Information des équipes des rdv pris !	Eviter les déplacements	Ne sait pas	Eviter les dangers	Améliorée		V
Oui	Lorsque la communication avec le médecin spécialisé est indispensable (cas complexe par exemple)	Beaucoup	Non		Pas du tout	Pas du tout anxieux	Totalement	Oui	Accompagner, rassurer Expliquer S'assurer du consentement Reformuler les dire des spécialistes si nécessaire	Eviter les déplacements	Très satisfaits	Communiquer, exprimer ses émotions	Améliorée	Cette technique apporte des avis spécialisés avec un échange multidisciplinaire sans déplacement du patient. Très adapté à la gériatrie !	V

Détail réponses RE

Numéro questionnaire anonyme	Quel est votre âge ?	Etes-vous :	Quelle est votre date d'entrée ?	De combien de téléconsultations avez-vous déjà bénéficié ?	MMS	1. Pouvez-vous définir la télémédecine ?	2. Pouvez-vous raconter votre dernière téléconsultation ?	3. A votre avis, en comparaison avec une consultation dans un hôpital dans lequel vous vous déplacez, la téléconsultation est :	3b. Pouvez-vous expliquer en quoi ?
1	85	Un homme	'27/02/2013	2 à 5	<10	Je ne sais pas	On m'a emmené. Je parlais avec l'othopédiste dans la salle de consultation. Il n'y avait pas d'écran, ou personne à l'écran. Ca s'est passé beaucoup plus simplement que je pensais. Ca a duré environ 30 minutes.	Ne sait pas	Ca avance bien, une séance de plus et ça sera OK.
2	97	Une femme	'13/03/2013	2 à 5	10 à 20	Je ne sais pas	Je ne me rappelle pas	Ne sait pas	
3	88	Une femme	'26/02/2013	1	10 à 20	Je ne sais pas	Je ne me souviens pas de la salle. Il y avait un grand écran, mais je ne me souviens pas des personnes présentes.	Ne sait pas	
4	82	Un homme	'11/02/2013	2 à 5	>20	Cela permet dans certaines circonstances d'approcher le patient sans le déranger. Par exemple dans les bourgs de campagne, pour consulter un spécialiste.	J'étais installé dans une pièce au rez-de-chaussée. Il y avait un écran. L'assistante a réglé la caméra avec difficulté, pour la consultation de très près de la lésion. Ca a duré 15 minutes.	Plus efficace	C'est plus rapide. Mais il n'y a pas de palpation par le dermatologue.
5	84	Une femme	'15/01/2013	1	>20	C'est une découverte pour moi. Il s'agit d'une consultation.	Discussion avec le chirugien. Je voulais savoir si c'était le chirurgien qui m'avait opérée	Aussi efficace	

6	96	Une femme	'15/02/2013	2 à 5	>20	C'est extraordinaire, je n'avais jamais vu ça.	C'était bien	Aussi efficace	Les renseignements et les diagnostics sont donnés immédiatement.
7	70	Un homme	'10/02/2010	1	>20	Accès à distance	Ca fait longtemps, il y avait un écran avec le docteur (orthopédiste). Il regardait mes radios et parlait avec ma kiné.	Aussi efficace	Plus simple et facile, et rapide, je sais pas quoi...
8	77	Un homme	'28/07/2011	Plus de 5	10 à 20	Ce sont des consultations à travers la télévision	Il y avait ma femme, le docteur et une jeune fille qui parlaient	Aussi efficace	Je ne vois pas le docteur en vrai, mais ma femme a tout compris et j'ai gagné du temps. Il me tardait de savoir l'avis du docteur.
9	84	Une femme	'01/03/2013	1	10 à 20	Consultations à travers l'écran	J'ai vu le médecin et l'assistante de l'HEGP en présence de l'infirmière et du docteur sur Vaugirard.	Aussi efficace	
10	87	Un homme	'03/01/2013	2 à 5	10 à 20	Consultations à travers la télévision	Je ne me souviens plus trop. Ma kiné était là et parlait avec le jeune docteur.	Plus efficace	Parceque ma petite kiné était avec loi.
11	83	Une femme	'01/06/2012	1	>20	C'est l'avenir.	Le docteur était en retard (rires) mais il a été très gentil.	Aussi efficace	Je ne prends plus l'ambulance et je n'attends plus.
12	93	Une femme	'10/11/2012	2 à 5	>20	C'est compliqué, on ne se déplace plus, on voit le docteur à travers un écran.	J'attendais qu'on me dise que je pouvais remarcher et le docteur a regardé les photos et il a dit oui. J'étais soulagée.	Aussi efficace	Moins fatiguant. J'étais un peu anxieuse pour la réponse du docteur mais pas pour l'écran de télé.
13	88	Une femme	'28/02/2011	Plus de 5	>20	Nouvelle façon de se soigner sans transport.	L'assistante de télémédecine de l'autre côté avec l'orthopédiste, et avec moi ma kiné et une dame.	Aussi efficace	Pas de transport, pas de fatigue et même consultation sauf le contact mais c'est pareil.

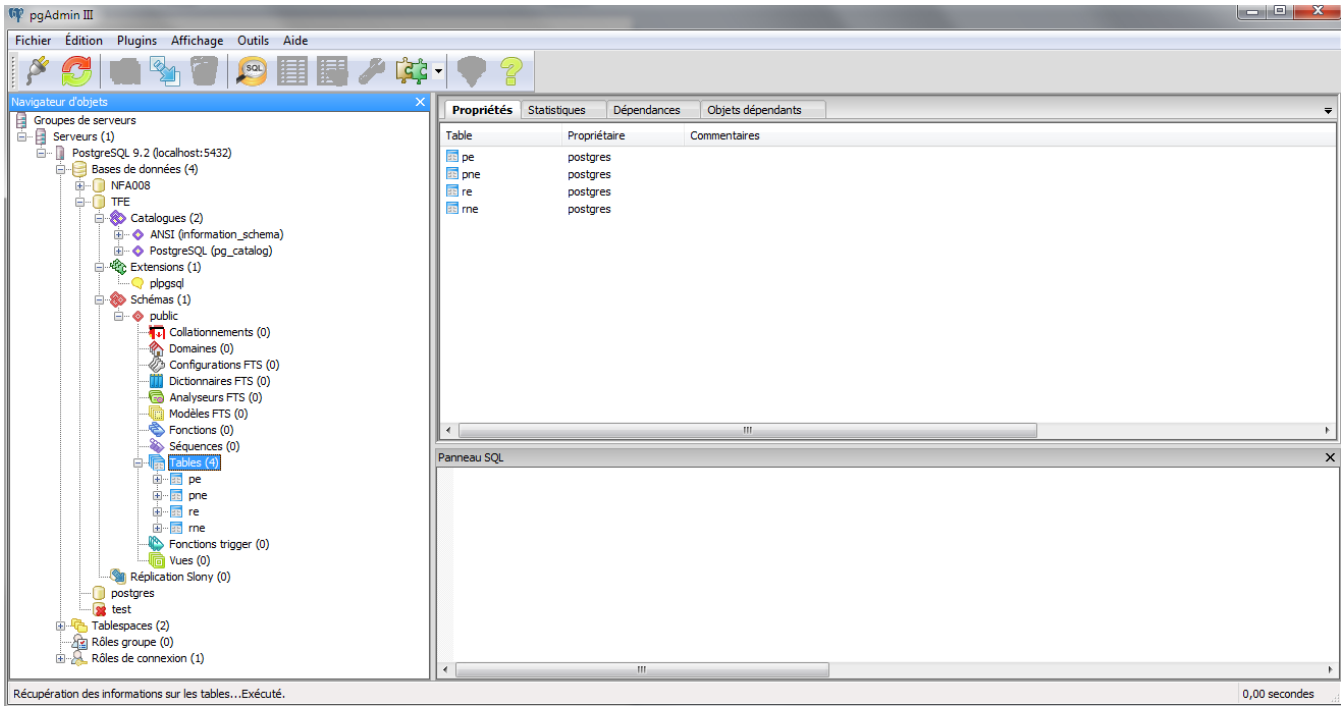
14	78	Une femme	'15/03/2013	1	10 à 20	Je ne sais pas.	Je me souviens d'avoir vu le médecon à travers l'écran.	Aussi efficace	Parceque c'était sur place.

4. Lors d'une téléconsultation, vous sentez-vous ?	5. Avez-vous compris ce que faisait le médecin spécialiste à distance ?	6. Avez-vous pu exprimer vos problèmes médicaux lors des téléconsultations ?	7. Comment l'infirmière ou l'aide-soignante vous aide-t-elle pendant la téléconsultation ?	8. Lorsque vous avez besoin de voir un médecin spécialiste, préférez-vous	8b. Pourquoi ?	9. Concernant l'utilisation de la télémédecine dans votre établissement, vous diriez que vous êtes	9b. Pourquoi ?	10. Avez-vous des commentaires ?	Code (ne pas modifier)
Pas du tout anxieux	Totalement	Totalement	Je ne sais pas	Ne sait pas		Très satisfait	C'est rapide	Tout est évident	V
Pas du tout anxieux	Totalement	Ne sait pas	Je ne me rappelle pas	Avoir une téléconsultation	Ca demande moins de déplacements	Moyennement satisfait	Je ne sais pas		V
Pas du tout anxieux	Pas du tout	Pas du tout	Elle ne m'a pas aidé	Vous déplacer dans un autre hôpital pour voir le médecon		Ne sait pas		Je me suis demandé pourquoi on m'avait faite venir, je n'étais pas informée.	V
Pas du tout anxieux	Totalement	Totalement	Elle a été charmante. Je n'avais pas besoin d'aide, autre que technique. J'étais détendu.	Avoir une téléconsultation	C'est plus rapide	Moyennement satisfait	J'ai constaté que ça marchait bien	La froideur du système peut rompre la confiance dans le médecin	V
Pas du tout anxieux	Totalement	En partie	Elle m'a rassurée. Je n'étais pas seule.	Vous déplacer dans un autre hôpital pour voir le médecon	Pour le contact	Moyennement satisfait			V

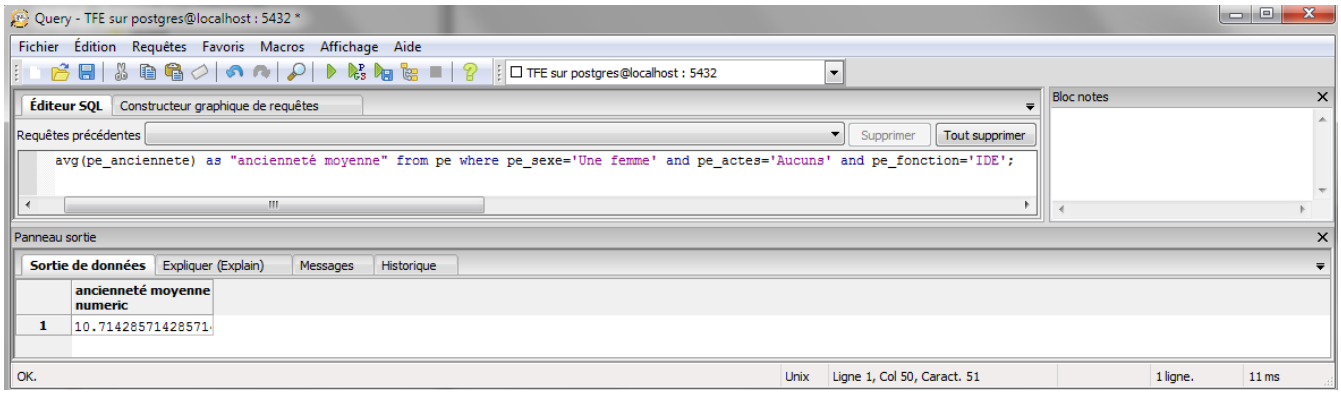
Pas du tout anxieux	En partie	Très partiellement	En me répétant ce que disait le docteur	Avoir une téléconsultation	C'est plus près du service, ça évite de se déplacer	Moyennement satisfait	Simplicité - rapidité (temps)		V
Pas du tout anxieux	Totalement	Totalement	Elle était à côté de moi	Avoir une téléconsultation	A l'hôpital je préfère à distance, mais quand je serai chez moi je préfèrerai voir mon docteur.	Ne sait pas			V
Pas du tout anxieux	En partie	Totalement	Elle a répété ce que me demandait le docteur et expliquait les choses à ma femme.	Ne sait pas	Ca dépend, en vrai peut-être.	Très satisfait			V
Pas du tout anxieux	Très partiellement	Pas du tout	Elle répétait ce que disait l'interlocuteir en face.	Avoir une téléconsultation	Eviter les déplacements. Pour ne pas être seul (docteur ou infirmière).	Très satisfait		C'est une bonne expérience.	V
Un peu anxieux	Totalement	Totalement	Pour me mettre debout avec la kiné et en me montrant les photos à la télé.	Ne sait pas		Moyennement satisfait	C'est simple et rapide.		V
Pas du tout anxieux	Totalement	En partie	Elle m'a répété les questions du docteur.	Ne sait pas	Ca dépend, mon généraliste en vrai, les autres peu importe.	Très satisfait	Je reste dans mon hôpital.		V
Pas du tout anxieux	Totalement	Totalement	C'est plus le docteur qui comptait.	Ne sait pas	Peu importe c'est presque pareil.	Très satisfait	C'est moins fatiguant.	Le docteur ne parlait pas très fort mais assez pour me dire "d'accord" pour marcher.	V
Pas du tout anxieux	Totalement	Totalement	Elle traduisait ce que disait le docteur et m'a répété les choses.	Avoir une téléconsultation	Ne pas me déplacer et être plus tranquille.	Très satisfait	Pour les mêmes raisons.		V

Pas du tout anxieux	Ne sait pas	En partie	Cela permet d'avoir un repère.	Ne sait pas		Moyennement satisfait	Rapidité de la consultation.		V

Pour aller plus loin dans les possibilités d'exploitation des données d'enquête : exemple d'exploitation des données concernant les réponses aux enquêtes, stockées en base de données PostgreSQL : Tables PE (Personnel EHPAD équipé), RE (Résidents EHPAD équipé), PNE (Personnel EHPAD non équipé) et RNE (Résidents EHPAD non équipé)



On souhaite obtenir l'ancienneté moyenne du personnel féminin IDE n'ayant jamais pratiqué de télémédecine : « ***select avg(pe_anciennete) as "ancienneté moyenne" from pe where pe_sexe='Une femme' and pe_actes='Aucuns' and pe_fonction='IDE';*** »



Le résultat est d'environ **10,7 années**. Cet exemple montre qu'il serait facile de répondre à toutes sortes d'interrogations sur les données recueillies en utilisant le langage de manipulation de données SQL.

GLOSSAIRE

A

ARS
Agence Régionale de Santé
AS
Aide-soignant(e)
ASCC Mark I
Automatic Sequence Controlled Calculator Mark I

C

CANTOU
Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles
COBOL
Common Business Oriented Language
CSP
Code de la Santé Publique

D

DGOS
Direction Générale de l'Offre de Soins
DMP
Dossier Médical Personnel

D

EHPAD
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENIAC
Electronic Numerical Integrator Analyser and Computer

G

GCS
Groupement de Coopération Sanitaire
GIR
Groupe Iso-Ressources

H

HAS
Haute Autorité de Santé
HCQI
Healthcare Quality Improvement Act (Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé)
HPST
Hôpital, patients, santé et territoire (Loi)

I

IDE
Infirmier(e) Diplomé(e) d'Etat
IFIP
International Federation for Information Processing
IMIA
International Medical Informatics Association
IOM
Institute of Medicine
IRM
Imagerie par résonnance magnétique
ISO
International Organization for Standardization (Org. Internationale de normalization)

O

OCDE
Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS
Organisation Mondiale de la Santé

P

PC
Personal Computer

R

RCP
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

S

SHAM
Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles
SIH
Système d'Information Hospitalier
SSR
Soins de Suite et de Réadaptation

T

TIC
Technologies de l'Information et de la Communication

U

USLD
Unité de Soins de Longue Durée
UVA
Unité de Vie Alzheimer