



Perspectives et difficultés à résoudre

Les pratiques de télémédecine sont amenées à se développer rapidement grâce aux financements mis en place. L'exercice de la médecine évoluant, former les professionnels et les patients devient indispensable, tout comme suivre de près les évaluations de ces nouvelles pratiques.

Former à la télémédecine : un défi à tous les niveaux

Maurice Hayot
Unité PhyMedExp
Inserm-CNRS-
université
de Montpellier, CHU
de Montpellier
**Roxana
Ologeanu-Taddei**
Laboratoire
Montpellier
Recherche
Management,
université
de Montpellier

Est-il nécessaire de rappeler le caractère collaboratif de la télémédecine ? Collaboration entre différents acteurs de santé, entre le médecin et le patient, dans un acte de télémédecine clinique réalisant le colloque « singulier » si cher à la médecine clinique traditionnelle, en ce sens que la relation avec le patient, avec son patient, est emprunte d'une singularité, d'un acte unique pour une personne unique ayant un problème de santé qui la concerne, elle spécifiquement. Collaboration entre le médecin requis et le médecin requérant ou le professionnel de santé aux côtés du patient, infirmier, kinésithérapeute, sage-femme...

De nombreux acteurs concernés

La télémédecine, par la nécessité d'utiliser les technologies de l'information et de la communication, les systèmes d'information en santé, les dispositifs mobiles ou autres applications, logiciels ou sites Internet, a fait entrer un nombre considérable de nouvelles compétences autour du professionnel de santé et du médecin. La liste des acteurs impliqués dans un simple acte de télémédecine ne saurait être, ici, exhaustive au risque d'en oublier : développeurs et concepteurs d'outils

numériques et de dispositifs médicaux ; ingénieurs, du dispositif ou de la gestion de projets ; juristes ; directeurs de systèmes d'information ou directeurs d'établissement de soin ; économistes de la santé ; fournisseurs de services de télémédecine ; responsables de ressources humaines ; etc.

La pratique de la télémédecine demande d'intégrer dans son organisation, à différentes étapes, toutes ces compétences et tous ces métiers, dont certains sont encore à peine connus, voire à peine définis (data manager de données de santé ; gestionnaires de cas, e-référents...). Cependant, le monde de la santé a ses propres spécificités : outre la confidentialité et le fameux secret médical, qui n'est autre que le secret professionnel, le caractère personnel des données de santé et la sécurité de leur transfert. La télémédecine expose par ailleurs ceux qui ne sont pas des professionnels de santé à la souffrance, la douleur, le handicap, la maladie voire la mort. Autant de situations auxquelles les soignants ont été formés mais peu ou pas les autres professionnels. Elle induit, enfin, une réorganisation de l'acte médical et de l'acte de soin, ne serait-ce que par l'introduction de la technologie dans la communication.

La nécessité de repenser l'exercice de la médecine

Former les acteurs à la télémédecine et aux changements d'organisations qu'elle suppose est un défi à tous les niveaux. Il faut repenser la formation car la télémédecine nous demande de repenser la médecine ! Le lecteur ne trouvera pas dans la première partie de cet article une revue systématique des évidences en matière de formation à la télémédecine. Il trouvera en revanche l'expression d'une expérience, celle vécue sur le « terrain » avec des étudiants en sciences technologiques, avec des professionnels de santé, puis avec des médecins.

Des formations existent déjà...

En effet, c'est en structurant une formation sur les « sciences des technologies de l'information et de la communication pour la santé » de niveau master, à l'université de Montpellier en partenariat avec l'Institut Mines-Telecom, que nous avons pu constater le besoin de former ces futurs professionnels au marché de la télémédecine, qui se voulait prometteur au début des années 2010. Nous avons rapidement été sollicités par toutes ces autres professions impliquées dans la télémédecine pour une formation universitaire en télémédecine. De façon étonnante, seulement quelques médecins se sont manifestés au tout début en 2013, lors de la création du diplôme d'université « Télémédecine » à Montpellier. L'année 2014 a vu la création du DU de Télémédecine à Bordeaux.

La volonté de fédérer les initiatives pour leur donner un caractère national s'est manifestée en 2016 autour du premier diplôme interuniversitaire national de télémédecine, sous l'égide de la Société française de télémédecine (SFT) auquel 5 puis 7 universités participent en 2017¹. Tous les sujets, de la définition aux aspects juridiques et économiques de la télémédecine, des aspects organisationnels à l'expérience d'équipes françaises et internationales, de la recherche aux approches critiques pour identifier les freins et les leviers de succès d'un projet, sont abordés dans un format présentiel et en e-learning².

Parallèlement à cette formation universitaire, la Société française de télémédecine (SFT) a développé d'autres formations plus ciblées, dans les différents domaines de la télémédecine³. Ainsi, des programmes adaptés aux besoins des acteurs de terrain impliqués dans la co-construction de projets de télémédecine ont été conçus à l'intention des ingénieurs, chercheurs et industriels de la santé numérique, et des programmes adaptés aux besoins des professionnels de santé ont été conçus pour initier ou approfondir leurs connaissances dans le domaine de la télémédecine⁴. D'autres initiatives, particulièrement innovantes, se sont développées en

France, telles que les Mooc e-santé⁵, qui permettent de « promouvoir et favoriser l'enrichissement des pratiques de soins et des dispositifs de formation destinés aux étudiants et personnels de santé par l'utilisation des TIC et de contribuer à la professionnalisation des acteurs de santé et à la qualité de la formation par des formations ouvertes, innovantes et dynamiques »⁶. Enfin, des formations d'organismes agréés ou d'initiative privée ont vu le jour ces dernières années, traduisant le besoin dans ce domaine et le dynamisme des acteurs de la télémédecine.

... mais malheureusement pas dans les cursus des professionnels de santé

Bien que l'évaluation des formations existantes, notamment de leur impact sur l'amélioration des connaissances, la préparation et l'accompagnement des acteurs aux changements organisationnels, reste à établir, force est de constater que ces initiatives sont pionnières car la télémédecine est actuellement la grande absente de la majorité des facultés de médecine, des instituts de formation en sciences infirmières, des écoles de kinésithérapie, des instituts ou départements de maïeutique, ou des facultés de pharmacie. Les dispositifs de développement professionnel continu ont encore une large place à accorder au sujet.

Un cadre théorique disponible

Le cadre théorique d'accompagnement des professionnels de santé aux changements induits par la télémédecine existe pourtant. En effet, la littérature a mis en avant depuis plusieurs années le rôle de la gestion de projet, intégrant des objectifs clairs et mesurables, la coordination transversale et la mise à disposition de ressources (humaines et financières) comme principal facteur de succès des projets d'implémentation des TIC (technologies de l'information et de la communication) pour la santé. Un second facteur de succès réside dans l'accompagnement au changement. Un accompagnement réussi doit prendre en compte les menaces potentielles perçues par rapport au changement induit par la télémédecine afin de proposer des leviers permettant de les dépasser. Cet accompagnement implique généralement l'existence de « passeurs de frontière » (*boundary spanners*), généralement des médecins seniors qui créent les liens nécessaires entre le monde médical et le monde de la technologie : connaissant les possibilités des TIC, ils sont ainsi à même de les « traduire » en termes d'objectifs et possibilités cliniques, pour les médecins et les autres professionnels de santé. Par ailleurs, ils peuvent « traduire » les besoins de configuration et paramétrage des TIC pour les informaticiens travaillant chez les éditeurs de logiciels ou dans les directions de systèmes d'information. De plus, ils peuvent constituer une force de négociation avec les informaticiens afin

1. <http://www.formations-telemedecine.org/>

2. *Ibidem*.

3. <http://www.sf-telemed.org/formations.html>

4. *Ibidem*.

5. <http://mooc-esante.org/>

6. *Ibidem*.



Télémédecine : des pratiques innovantes pour l'accès aux soins

d'arriver au développement ou à l'achat des logiciels les plus adaptés, aux meilleures conditions contractuelles (coût, service, mise à jour). Ce sont également les « passeurs de frontières » qui peuvent désamorcer les freins éventuels des médecins à s'impliquer dans les projets de télémédecine et à se former.

Des réticences restent à lever chez les soignants

En effet, de nombreuses études ont montré que les médecins peuvent ne pas se sentir concernés par des formations abordant des aspects techniques, organisationnels, managériaux, car elles leur semblent souvent éloignées de leur cœur de métier. Il est donc nécessaire en premier lieu de les impliquer, en leur montrant que la télémédecine ne se réduit pas à l'exercice médical à distance à travers l'utilisation des TIC ; que ces TIC, loin d'être secondaires ou neutres, exigent d'en connaître le fonctionnement, les potentialités et les limites. Un projet de télémédecine ne saurait se réduire à un projet médical ou à un projet technique : les deux composantes doivent être prises en compte dès la conception du projet.

La formation est un facilitateur pour l'adoption des TIC dans le secteur de la santé (dossier patient informatisé, télémédecine...) si elle est adaptée, mais c'est une barrière si elle est absente ou inadaptée [17]. Le véritable défi consiste à mettre en place des formations jugées adaptées par les médecins et à les impliquer

dans leur suivi. Un levier en ce sens peut résider dans le dispositif de développement professionnel continu (DPC). Aux États-Unis, le congrès scientifique et professionnel de l'American Medical Informatics Association (AMIA) permet aux professionnels de santé américains de suivre les présentations qui y sont données. Celles-ci comportent obligatoirement des objectifs de formation qui sont intégrés dans la formation certifiante des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers. De façon cohérente avec les habitudes des médecins, ce congrès propose un état des lieux des recherches sur la question, et donc une formation basée sur des preuves scientifiques.

En conclusion

Former les professionnels impliqués dans des projets de télémédecine, qu'ils soient professionnels de santé ou non, est un enjeu que doivent relever de façon collaborative tous les acteurs de la télémédecine. « La formation à la télémédecine a-t-elle une spécificité ? » est une question toujours entière qui a fait l'objet d'une session du congrès 2017 de la Société française de télémédecine.

La référence à des modèles théoriques d'accompagnement aux changements de comportements pourra contribuer à structurer et à évaluer, en France, les pratiques pédagogiques pour passer de la formation à la transformation de l'exercice médical que représente la télémédecine. 📖

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 54.

L'impact économique de la télémédecine reste à mesurer

La démonstration d'un modèle économique pérenne et robuste dans l'usage de la télémédecine et de la santé connectée fait l'objet de nombreuses recherches depuis une dizaine d'années, tant de la part des centres de recherche en économie de la santé, des organismes assuranciers que des industriels du numérique. Jusqu'à présent, la plupart des études n'ont pas convaincu. Les deux plus grandes études européennes, l'étude anglaise Whole System Demonstrator [24] et l'étude européenne Renewing Health [27], conduites de 2008 à 2014, ont rassemblé plusieurs milliers de patients atteints de maladies chroniques (insuffisance cardiaque, diabète, maladie respiratoire obstructive, hypertension artérielle) qui bénéficiaient d'une télésurveillance à domicile. Ces études ont montré que les nouvelles organisations structu-

rées par la télémédecine et la santé connectée avaient un coût plus élevé que celui des organisations traditionnelles, sans qu'un impact significatif sur la morbi-mortalité des patients ait été observé sur la période de l'étude (en moyenne douze mois). Le seul bénéfice était une tendance à l'amélioration de la qualité de vie des patients.

La dernière grande revue de la littérature sur les études médico-économiques a identifié trente-cinq études pertinentes, la plupart compilant plusieurs études. 79 % concernaient le rapport coût/efficacité des systèmes de télémédecine dans différentes spécialités telles que la téléophtalmologie, la télécardiologie, la télédermatologie, etc. Davantage d'articles étaient trouvés entre 2000 et 2013. La conclusion des auteurs était qu'il existait peu d'études coût/utilité et coût/efficacité en téléméde-

cine, que seulement quelques études coût/efficacité démontraient que la télémédecine pouvait réduire les coûts, et que les principales limites des évaluations économiques de la télémédecine étaient le manque d'essais contrôlés randomisés, la petite taille des échantillons et l'absence de données de qualité et de mesures appropriées [11].

Quelques rares études montrent un bénéfice économique [19, 34, 42], mais elles touchent de petits nombres de patients et restent à confirmer dans des populations plus importantes. Souvent la méthodologie a été jugée insuffisante pour donner des résultats robustes [42]. Dans l'étude française sur le projet Domoplaies [34], les deux groupes de patients suivis atteignent les mêmes résultats cliniques de cicatrisation ou de stabilisation de la plaie. En revanche, la durée de traitement dans le groupe

Pierre Simon
Néphrologue,
juriste de la santé,
ancien président
de la Société
française de
télémédecine