

De la télémédecine au soin digital

une transition des pratiques
vue par les médecins

livi

Pour la santé de tous

De la télémédecine au soin digital

une transition des pratiques
vue par les médecins

livi





Édito de la Société Française de Santé Digitale



Passer des concepts à la pratique pour transformer l'essai

La téléconsultation est ouverte à TOUS les patients, sans omettre le suivi des pathologies chroniques. L'année 2020 a montré la place indiscutable de la télé médecine dans le parcours de soins des patients et dans leurs demandes de prise en charge.

La SFSD a souhaité s'associer à cet ouvrage qui montre que la télé médecine ne transforme pas les métiers mais fait évoluer les pratiques professionnelles. Ce livre blanc préparé et revu en pleine crise du coronavirus par un collectif inédit de 17 sociétés savantes permet de poser différents constats et volontés fortes pour construire l'avenir de notre système de santé et favoriser l'accès aux soins avec l'appui de la santé digitale :

- Le respect des choix et des décisions des patients,
- L'impérieuse nécessité de replacer le binôme patient-médecin au cœur de la décision partagée de prise en charge en simplifiant la réglementation pour faciliter la pratique,
- L'absence de contre-indication médicale à priori de la téléconsultation et la nécessité de produire des recherches et des recommandations pour identifier les situations cliniques et sociales particulières où la téléconsultation n'est pas indiquée,
- La montée en puissance de la recherche et de la formation des professionnels comme des étudiants sur la sémiologie digitale et les implications de la prise en charge à distance,
- La protection des données au travers de l'usage d'outils sécurisés,
- La démystification du remplacement des médecins généralistes par des plateformes commerciales de téléconsultation.

L'exercice de la téléconsultation révèle de nouvelles organisations indispensables à une prise en charge coordonnée et de qualité. Une approche pluri-professionnelle est un impératif. Elle demande de s'organiser et de s'assurer que les rôles et responsabilités de chacun des acteurs sont compris et partagés. Cet exercice de la médecine en équipe allie qualité et sécurité des soins.

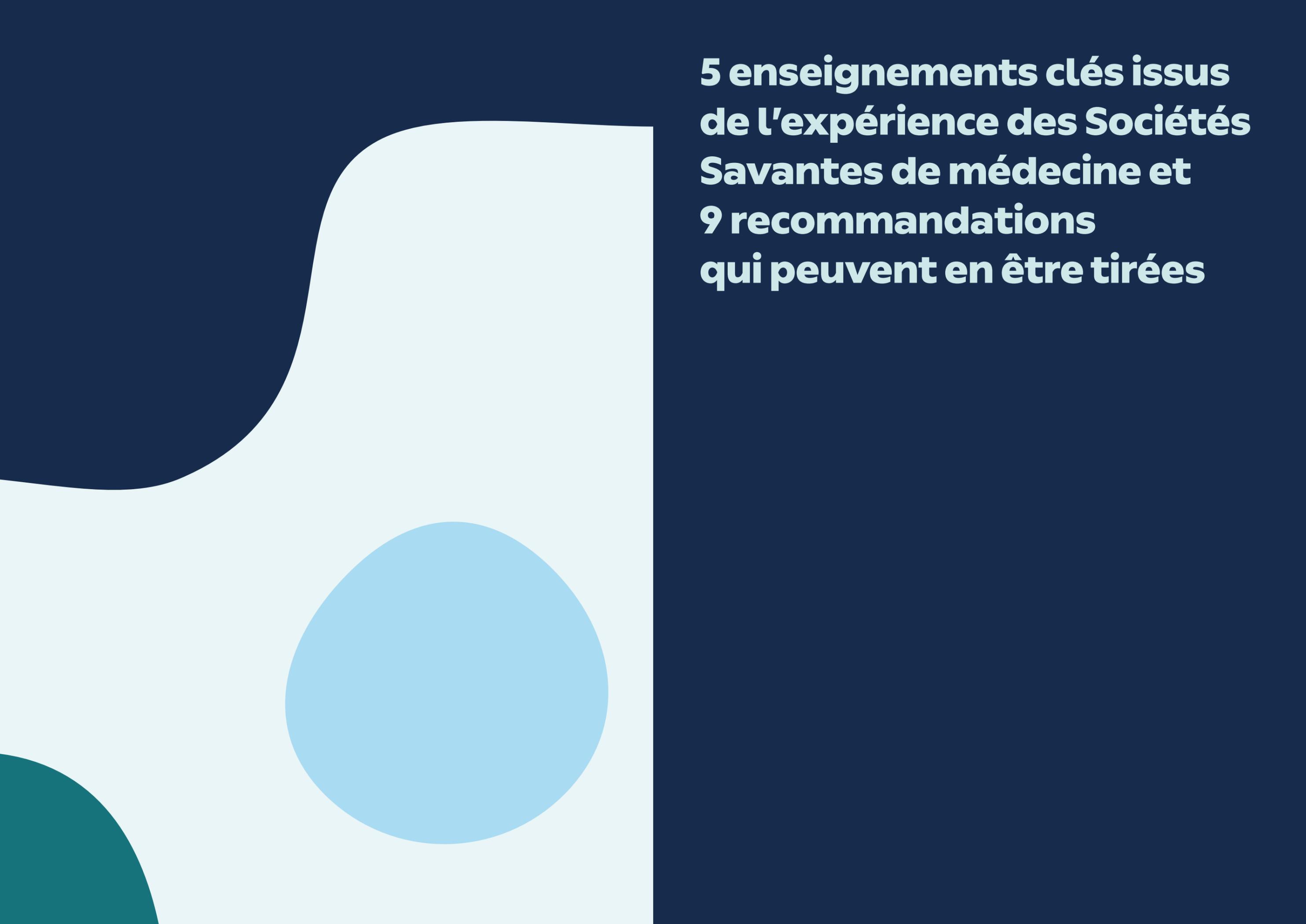
Il fait émerger la complémentarité des expertises sur un territoire pour répondre à la demande d'accès aux soins. Or, les contraintes réglementaires existantes imposent un cadre rigide. Il faut se questionner l'ensemble des praticiens et patients. Il est urgent de leur donner la possibilité d'essayer de nouvelles organisations et de nouveaux outils ouverts à tous les usages, dans un cadre lisible par tous. Nos tutelles doivent faire confiance aux équipes soignantes et se mettre dans une position d'aidant. En effet, seuls les praticiens ont la connaissance des réalités du terrain et peuvent mettre leur sens pratique et clinique au service des patients, dans le respect des règles éthiques qui les concernent.

Nous appelons donc de nos vœux l'ensemble des acteurs qui souhaitent promouvoir la télé médecine à s'approprier ce livre blanc pour échanger sur les pratiques et la réglementation et envisager ensemble comment offrir aux malades la meilleure approche pour être pris en charge dans le système de santé !

Pr Nathalie SALLES et Lydie CANIPEL
La présidence de la SFSD

Sommaire

5 enseignements et 9 recommandations tirés des échanges avec les sociétés savantes	11-13
Introduction	15
Méthode	16-17
Résultats	19-27
1. Des sociétés savantes quasiment toutes mobilisées sur les enjeux de télémédecine et santé numérique	
2. De nouvelles étapes à franchir pour accompagner la transition vers la santé digitale	
3. La télémédecine et le soin digital s'imposent en première ligne	
Conclusion	29
Remerciement	30-31
Annexe Compte-rendu des entretiens avec les sociétés savantes.	32-38
À propos des auteurs	40-41
Références	42-43



**5 enseignements clés issus
de l'expérience des Sociétés
Savantes de médecine et
9 recommandations
qui peuvent en être tirées**

01

L'émergence de la sémiologie digitale

La réflexion clinique se structure dans les différentes spécialités d'abord par l'expérience pratique qui s'accumule plutôt que par l'expérimentation scientifique. Les préoccupations de la profession s'éloignent de plus en plus des champs technologiques et réglementaires et se recentrent sur la clinique.

1. L'émergence de la sémiologie médicale digitale et des connaissances nouvelles doit s'inscrire dans l'enseignement de chaque spécialité autant que dans des approches transversales telles qu'elles existent aujourd'hui.
2. Le soin digital est une dimension à mieux intégrer dans les recommandations cliniques.

02

Le soin digital s'émancipe du soin présentiel

La consultation présenteielle demeure irremplaçable mais n'est plus l'étalon auquel la téléconsultation doit être nécessairement comparée. Praticiens et patients ont intégré la différence et la complémentarité des deux approches. Cette acceptation de la différence entre ces deux modes d'exercice s'accompagne d'une revalorisation des approches technologiques simples sans multiplication des objets connectés et recentrée sur la communication interpersonnelle.

3. La téléconsultation est un échelon plein et entier de la gradation des soins et doit être reconstruite comme tel, complémentaire davantage que substitutive.
4. L'utilisation d'objets connectés ne doit pas être considérée comme un pré requis systématique mais comme une modalité de téléconsultation correspondant à un projet médical ou à des situations cliniques spécifiques.

03

Une relation patient-soignant équilibrée

L'initiative de la téléconsultation peut être redonnée au patient et tend à s'écarter de la vision initiale descendante et prescriptive d'une téléconsultation « sur proposition du professionnel de santé ». L'information du patient, sur ce mode de prise en charge à distance et sur la décision partagée de recourir ou non au digital, demeure capitale. L'expérience patient est davantage prise en considération, la relation est recentrée sur l'humain et non pas sur la technique. Au final, les codes traditionnels de la relation médecin - patient sont rebattus au profit d'une relation mieux équilibrée.

5. Représentants des patients et des usagers du système de santé doivent davantage être impliqués dans toutes les réflexions autour du soin digital, et en particulier dans sa régulation.

04

La télémédecine s'impose en première intention et comme un levier évident pour renforcer l'accès aux soins et à la prévention

Corollaire des attentes fortes d'abord suscitées par le digital en termes de distribution d'une expertise rare sur tout le territoire, et d'un intérêt pour le numérique en santé porté par quelques spécialistes dans une approche expérimentale, les champs d'application et les cas d'usage imaginés ont été dans un premier temps très "spécialisés". Ils ont récemment et rapidement migré vers le soin de première ligne ou de première intention. La combinaison de technologies abordables, d'une société du numérique marquée par l'évolution des attentes des usagers du système de santé, sont les moteurs de cette évolution, décuplée par la pandémie de Covid-19.

Pour certaines spécialités, la téléconsultation a ainsi trouvé sa place en première intention comme premier niveau de recours aux soins dans une logique de gradation. Le rôle de "débrouillage préalable" de situations complexes ou de "première réponse" à des situations communes sont dorénavant des cas d'usage rapportés aussi fréquemment que le suivi de patients connus. Accélérer l'accessibilité à la télémédecine est devenu une des clés de la lutte contre les déserts médicaux et l'engorgement des services des urgences mais aussi de services spécialisés ou des centres de références. En ce sens, la téléexpertise et la télésurveillance devraient elles aussi être renforcées et pour ce faire, doivent stabiliser leurs fondements technologiques et administratifs.

Au-delà de l'accès aux soins, le digital apparaît comme un levier de prévention sous-utilisé en particulier dans sa capacité à être un support motivationnel à des changements de comportements (alimentation, addiction, activité physique, communautés de patients).

6. Dans un contexte de difficultés d'accès aux soins croissantes, et devant l'absence de contre-indications a priori à la télémédecine identifiés par la Haute Autorité de Santé, les barrières à l'accès au soin digital doivent être levées sans attente pour les populations les plus éloignées du soin.

7. Le digital devenant progressivement la porte d'entrée dans le système de santé et modifiant de ce fait la notion de parcours de soins coordonnées, il faut trouver de nouveaux incitatifs pour conjuguer accès aux soins amélioré et médecin traitant renforcé.

05

Une articulation à trouver entre le soin physique et le soin digital

Le soin digital apportera d'autant plus de valeur qu'il s'inscrit en synergie avec le soin présentiel et qu'il vient renforcer les organisations locales et la capacité des médecins traitants à gérer les parcours de soins de leurs patients les plus complexes. Ce besoin d'articulation nouvelle, d'autant plus difficile

qu'elle ne s'inscrit pas forcément dans la proximité, s'ajoute à une faiblesse préexistante dans le monde du soin présentiel en matière de coordination, de multidisciplinarité, d'identification des ressources locales et de définition de parcours de santé.

8. Définir les règles d'interopérabilité et agir pour une plus grande dématérialisation (ordonnances, CPS, Carte Vitale...) doivent rester les priorités d'actions absolues des autorités pour accélérer le virage numérique en santé

9. La confiance envers le soin digital et le discours bienveillant des autorités et des représentations professionnelles durant l'épidémie à coronavirus doivent être entretenus car ils constituent la première clé de succès du virage du numérique en santé.

Introduction

Inscrite dans le Code de la Santé Publique en 2009 puis précisée en 2010, la télémédecine célèbre en 2020 ses 10 ans¹. Ces dix années ont vu de nombreuses avancées dans le domaine de la télémédecine que ce soit au niveau des pratiques médicales, des solutions technologiques, ou de l'environnement réglementaire.

Sur le plan médical, les avancées ont été dans un premier temps portées par des usages hospitaliers de spécialité. Ainsi, la téléradiologie et la téléneurologie (notamment pour le télé-AVC en phase aiguë) ont été soutenues par les sociétés savantes respectives, les organisations professionnelles et les autorités de santé, en étant aujourd'hui complètement intégrées dans les pratiques courantes^{2,3}. La téléconsultation gériatrique pour les résidents d'EHPAD^{4,5}, la télénéphrologie pour les patients dialysés chroniques⁶, et la télésurveillance des patients diabétiques ou porteurs d'implants ou prothèses cardiaques ont aussi été déployées et évaluées avec un impact de santé publique^{7,8,9}.

Depuis le vote par les parlementaires de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2018, les usages se sont transformés et déplacés davantage vers les soins primaires. Ce changement a été

d'autant plus marqué depuis la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19 en France entre les mois de Mars et Mai 2020 qui a entraîné une augmentation massive de l'usage de la téléconsultation, notamment en ambulatoire par les médecins libéraux, en lien avec un assouplissement des règles de financement en vigueur depuis 2018¹⁰. La téléexpertise, bien que financée dans le droit commun depuis Février 2019 et développée en dermatologie dans plusieurs régions¹¹, ainsi que la télésurveillance médicale soutenue par le programme d'expérimentation ETAPES¹², restent néanmoins encore limitées.

Le déploiement plus important de la télémédecine et de la santé digitale dans les pratiques quotidiennes implique de mieux définir les usages pertinents d'un point de vue scientifique et médical. Qu'en pensent les sociétés savantes et quels rôles pourraient-elle adopter pour soutenir et encourager le déploiement d'une télémédecine de qualité en France au cours de la prochaine décennie ?

Méthode

Format

- Entretiens semi-structurés réalisés par vidéos
- Connaissance préalable du questionnaire
- Date : Janvier à Septembre 2020

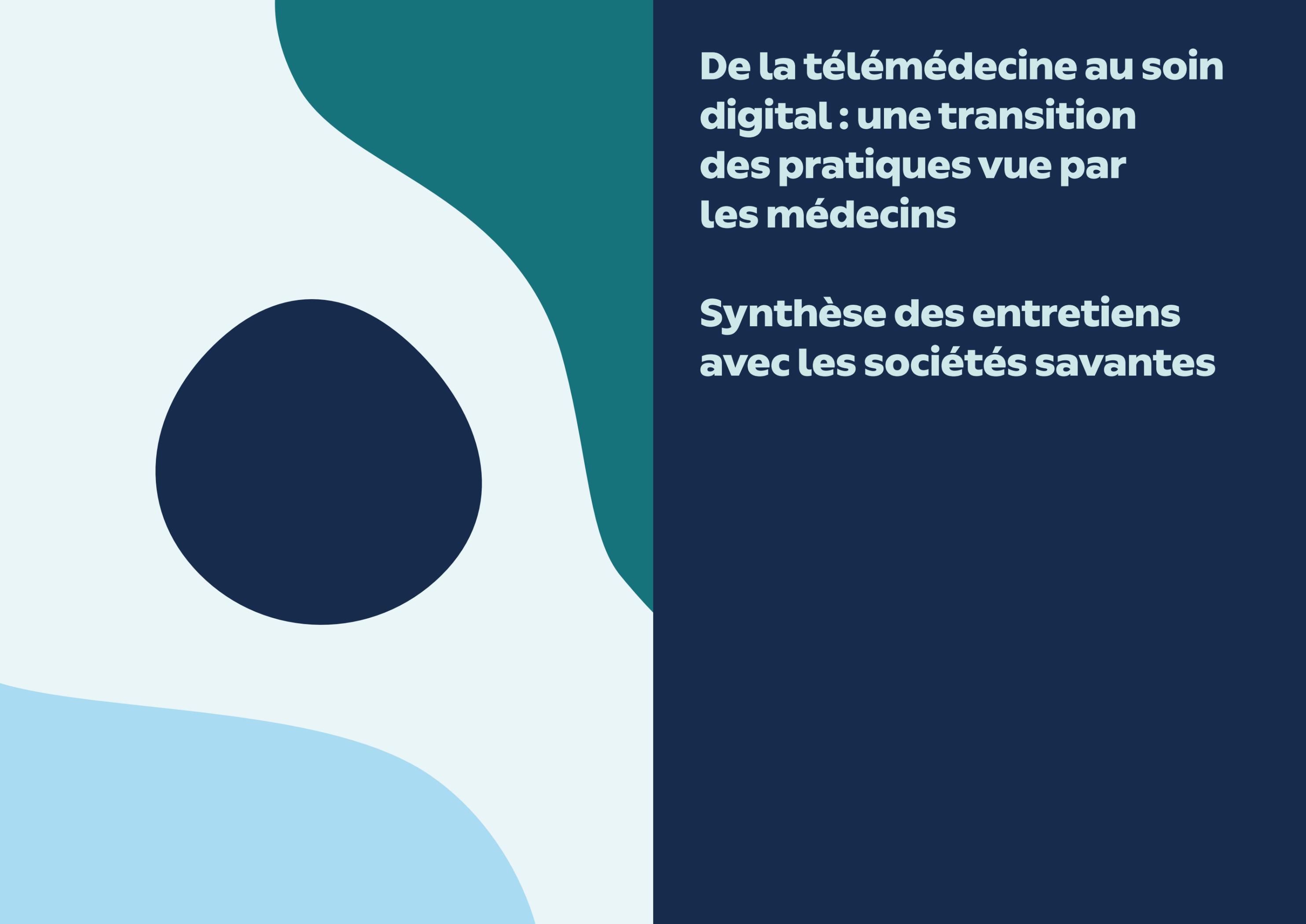
Note : l'ensemble des entretiens a été réalisé à titre volontaire et aucun participant des sociétés savantes n'a reçu de rémunération pour sa participation à l'entretien.

Validation

- Rédaction par Livi et Télémedecine 360
- Première relecture par la SFSD
- Relecture finale et validation par l'ensemble des sociétés savantes ayant participé aux entretiens

Participants

- Sociétés savantes : membres du bureau et/ou du CA et/ou des experts individuels désignés par le bureau de la société savante.
- Conduit conjointement par la direction médicale de Livi France, Dr Maxime Cauterman et Dr Laurent Haas et de Télémedecine 360 par Dr Robin Ohannessian
- Démarche soutenue et conseillée par la Société Française de Santé Digitale (SFSD)



**De la télémédecine au soin
digital : une transition
des pratiques vue par
les médecins**

**Synthèse des entretiens
avec les sociétés savantes**

1. Des sociétés savantes quasiment toutes mobilisées sur les enjeux de télémédecine et santé numérique

Les sociétés savantes participantes sont pleinement au fait des enjeux sociétaux et médicaux en lien avec les usages de la télémédecine et de la santé numérique : réglementation, sécurité des données, acceptation par les professionnels et les patients, positionnement global du soin digital dans l'arsenal des interventions possibles. En particulier, l'apport de la télémédecine et du télésoin pour améliorer l'accès aux soins ou assurer une meilleure prise en charge des patients chroniques est globalement accepté. Aucune société participante n'a présenté d'objection ou de refus au déploiement plus important des usages de télémédecine. Les principaux faits saillants des échanges sont repris en annexe.

À titre d'exemples, la Société Française de Médecine d'Urgence a ainsi pleinement intégré les sujets de télémédecine, notamment dans le cadre de la télé-régulation (usage historique, précurseur et massif de la télémédecine) avec ou sans utilisation de la vidéo, et du Service d'Accès aux Soins (SAS) dont la création a été annoncée en 2019 dans le cadre du Pacte de refondation des urgences.

La Société Française de Lutte contre le Sida travaille depuis plusieurs années sur la numérisation des outils de formation et de prise en charge avec des initiatives comme la e-formation à la PrEP, ou la digitalisation des CeGIDD (centres de dépistage) afin de permettre une prise en charge améliorée à distance et physique. Le Conseil National du Sida reconnaît du reste l'intérêt du digital pour améliorer l'accès à la prévention. De même, la Société Française de Gériatrie et Gériologie soutient le déploiement de la télémédecine au sein des EHPAD depuis de nombreuses années afin de faciliter l'accès à l'expertise gériologique pour les résidents et professionnels de ces structures.

L'Association Francophone des Soins Oncologiques et de Support reconnaît quant à elle la place indispensable de la téléconsultation et des avancées de la télésurveillance pour les suivis des patients en oncologie mais n'a pas encore travaillé sur l'articulation des usages et du parcours entre l'oncologue et le médecin généraliste. La Société Française de Diabétologie a pour sa part beaucoup travaillé sur la télésurveillance, notamment pour les patients diabétiques insulino-traités, mais très peu sur les usages de téléconsultation ou téléexpertise pour la majorité des patients diabétiques, jusqu'au premier confinement. La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française s'était à l'inverse peu positionnée sur le sujet du suivi des patients jusqu'au moment de l'épidémie à Coronavirus et du suivi massif à distance des patients atteints de COVID-19. Les infectiologues utilisaient toutefois depuis des années le digital pour partager leur expertise avec leurs collègues des autres spécialités (par exemple avec "Antibiocliv"). Ce partage d'expertise et de connaissances avec d'autres professionnels ou avec les patients (forum, e-learning, accompagnement) est du reste l'un des premiers usages du digital dont se sont saisis la majorité des sociétés savantes. La SF de Nutrition a ainsi travaillé sur un accompagnement en ligne des patients obèses et la Fédération Française d'Addictologie travaille sur des méthodes de suivi digitales rapprochées. Également, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français mentionne l'intérêt du digital pour générer de la décision collective et met en avant l'accentuation de la réalisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires en distanciel.

Ce tableau général et ces quelques exemples ne sauraient néanmoins masquer les degrés de maturité différents observés entre les sociétés savantes qui appréhendent et priorisent le sujet à des degrés divers selon leur spécialité et leurs enjeux respectifs. Il faut ainsi noter que certaines sociétés savantes n'ont pas souhaité participer à ce travail en avançant le manque de données probantes sur le sujet et surtout le potentiel clivant au sein de leur spécialité.

Plus récemment, le recours important à la télé-médecine, et notamment à la téléconsultation durant le confinement en lien avec l'épidémie de COVID-19 a permis sa large acceptation et intégration dans les pratiques médicales courantes. Ainsi, selon une enquête de la DREES, « trois quarts des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19, alors que moins de 5 % la pratiquaient auparavant »¹³. La peur du remplacement des médecins par la technologie ou de la mercantilisation excessive de la médecine a été balayée par le quotidien et la réalité des pratiques. La télé-médecine est apparue comme une modalité de prise en charge permettant de répondre à de nombreux et divers besoins de santé de la population.

Il est ainsi dorénavant largement admis que la télé-médecine n'a pas vocation à remplacer la médecine physique, ni ne constitue une forme dégradée de la médecine, mais qu'elle peut se développer en soi comme une nouvelle pratique médicale, avec des évaluations cliniques nouvelles. Pour le médecin, il s'agit ainsi d'un moyen en plus de la consultation physique à considérer dans l'éventail des modalités de prise en charge des patients, chroniques ou non, connus ou non. La déconstruction des idées reçues porte également sur la connaissance préalable du patient qui peut apparaître comme un critère faussement rassurant et sans lien établi avec la qualité, ni pertinence du point de vue clinique et du parcours de soins, en particulier pour la médecine spécialisée. Il est en revanche nécessaire de bien s'appliquer à déterminer l'éligibilité du patient, l'organisation des parcours de soins, et les modalités

d'adressage en soins présentiels. Certains de ces éléments ont été décrits depuis plusieurs années, notamment par la Haute Autorité de Santé (HAS)¹⁴ et l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)¹⁵ mais l'utilisation massive de la téléconsultation a aussi permis de les constater à plus grande échelle et par un plus grand nombre.

Ce sont donc des freins psychologiques à l'usage de la téléconsultation qui ont été levés du côté des médecins comme l'ont rapporté les sociétés de pédiatrie et d'allergologie. En pédiatrie, c'est notamment le cas pour les consultations de suivi programmé ou en cas de consultation non programmée pour voir l'enfant rapidement dans son environnement et permettre une meilleure orientation, ou en allergologie pour une primo-consultation d'exploration symptomatique et d'anamnèse en amont de la prescription de tests adaptés, ou pour le suivi rapproché des patients en cours de désensibilisation.

Enfin, le pic d'utilisation de la téléconsultation pendant l'épidémie en France a aussi permis d'apporter une plus grande lucidité à l'ensemble des acteurs concernant les points forts et les limites de la pratique à distance à ce jour d'un point de vue technologique. Bien que les outils soient aujourd'hui plus ergonomiques et faciles d'utilisation, le fait de disposer de solutions simples n'est pas reconnu comme condition suffisante pour organiser des activités de télé-médecine pérennes de qualité. Les sociétés savantes constatent ainsi le besoin d'une collaboration approfondie avec l'univers du digital et des start-ups afin de co-construire des solutions toujours plus pertinentes et adaptées au système de santé Français, aux besoins de leurs patients et à leurs besoins en tant que professionnels.

2. De nouvelles étapes à franchir pour accompagner la transition vers la santé digitale

La situation actuelle d'augmentation de l'utilisation des solutions digitales et le manque de cadrage scientifique et médical des pratiques dans la majorité des spécialités, nous place dans une réelle situation de transition. Non pas une transition liée seulement à la numérisation des outils de travail, mais une transition scientifique et intellectuelle où l'on passe de pratiques médicales à distance marginales à une situation où la majorité des professionnels de santé vont pratiquer à distance. Pensée initialement pour améliorer l'accès aux soins de territoires isolés ou pour projeter de l'expertise rare, la télé-médecine et en particulier la téléconsultation s'entend aujourd'hui comme une pratique usuelle du quotidien, y compris dans les centres urbains, comme une gradation nouvelle dans le continuum de l'offre de soins pouvant améliorer voire humaniser l'expérience patient.

Cette transition invite de fait les sociétés savantes à soutenir et accompagner ce mouvement sur le plan scientifique et des pratiques. Certaines sociétés savantes ont ainsi déjà engagé des réflexions ou actions dans le cadre de cette transition pour se doter d'un cadre de travail dédié avec des organisations déjà constituées et actives depuis plusieurs années ou en cours de constitution depuis l'épidémie de Covid-19 du fait des nombreux besoins exprimés non couverts (SPLF). Selon les sociétés, il peut s'agir d'une commission ou d'un groupe de travail (SF Diabète, SF Dermatologie), d'un membre du bureau en charge du sujet, ou bien d'une session dédiée lors du congrès annuel (Société Française de Néphrologie, Dialyse et Transplantation-SFNDDT-, Société Française d'Hypertension Artérielle-SFHATA-, SF Neurologie). À ce titre, toutes les sociétés ont manifesté un intérêt à rejoindre la Société Française de Santé Digitale et mettre en commun ce qui peut l'être.

Au-delà de la structuration des réflexions internes des sociétés, le souhait est manifesté de renforcer les activités de recherche concernant la télé-médecine et la santé digitale en France. Bien que de nombreuses publications aient été réalisées, et que certaines spécialités aient pris de nombreuses initiatives (comme par exemple la Fondation de Recherche sur l'HTA qui a mis en œuvre d'importants moyens et a déjà réalisé depuis 2015 plusieurs programmes de recherche/développement utilisant les outils de la e-santé : INOHTA, PREDICHTA, DEPISTHTA, SUVIHTA), la recherche sur cette thématique reste encore peu structurée et peu encouragée malgré une augmentation récente. L'absence de soutien systématique à l'évaluation et à la communication scientifique des résultats des projets pilotes ou expérimentations menées ou financées par les autorités de santé au cours des dix dernières années n'a pas non plus permis de créer une forte dynamique nationale à ce propos et devrait être encouragée ou portée aussi par les sociétés savantes. Parmi les sujets de recherche importants figurent notamment l'organisation optimale des parcours de santé, la validation clinique de l'apport des pratiques de télé-médecine, ou le développement de stratégies thérapeutiques (y compris la "simple" écriture des recommandations cliniques) incluant les pratiques digitales et les objets connectés. À titre d'exemple, bien que de nombreux projets et financements publics aient permis le développement de la télé-médecine en EHPAD, peu de publications ont été effectuées à ce jour.

En complément, le champ de la "séméiologie digitale" voit son émergence s'accroître avec l'adoption massive des pratiques à distance et mériterait aussi des travaux académiques afin de définir les meilleurs moyens et méthodes pour conduire un interrogatoire et réaliser un examen clinique à distance^{16,17}.

Une première initiative intéressante est à noter dans les « lignes directrices de la téléconsultation d'un patient présentant une infection respiratoire dans un contexte d'épidémie à COVID-19 » publiées par le Ministère de la Santé en Mars 2020 incluant des conseils pour l'identification de signes de détresse respiratoire à l'examen clinique par téléconsultation¹⁸. La Société Française de Neurologie a pour sa part donné des exemples structurés d'avancement dans cette réflexion : mouvements anormaux, marche, ou tremblements. En gériatrie, la faisabilité et validité de l'examen clinique et neuropsychologique des patients présentant une démence est aussi un sujet de travail. Ce sont autant de points sur lesquels l'expérience d'organisations de téléconsultation structurées en équipe médicale et dotées d'un projet médical pourrait être valorisée au travers de partenariats avec des universités et équipes de recherche.

Cette approche est extrêmement importante pour l'acceptation du soin digital par les professionnels de santé dans notre pays où la tradition clinique est forte. Par exemple, faire un examen d'œil ou de gorge avec le smartphone, observer la respiration et la marche lors d'une téléconsultation ou demander une autopalpation au patient sont des éléments de l'examen clinique qui deviendront de plus en plus courants, quoiqu'avec des limites, et qui nécessitent d'être définis, acceptés, et enseignés. Il en va de même des questions éthiques et d'acceptabilité par les patients de ces pratiques nouvelles, tels le cas cité par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français d'une inspection physique qui serait ordinaire dans un cabinet mais qui pourraient être moins acceptable dans un exercice digital. Enfin, d'un strict point de vue de l'exercice professionnel, des apprentissages nouveaux concernant la confidentialité pourraient s'avérer utiles, certains professionnels trouvant « agréable d'être invité dans le salon du patient »,

d'autant plus quand les aidants sont présents, tandis que d'autres préféreraient la confidentialité et le cadre du cabinet ou du box de consultation.

Enfin, la place des objets connectés pour le recueil d'informations cliniques reste à ce jour restreinte du fait de plusieurs limites, technologiques, financières ou logistiques. En pratique, ces objets sont rarement disponibles auprès du patient, prennent beaucoup de temps aux praticiens, et reposent souvent sur des standards d'échanges d'informations ou sur des interfaces différentes. Mis à disposition dans des lieux voyant passer du public comme en pharmacie ou dans des cabines en entreprise, ils représentent aussi un défi en termes de maintenance, étalonnage et hygiène.

D'un point de vue médical, ces objets trouvent une place dans certains parcours de soins ciblés (suivi de pathologies chroniques, dépistages de lésions cutanées) ou demandes ponctuelles (otalgies). Mais ils peuvent aussi contribuer à capter une information ou un paramètre vital conduisant à une prise de décision à distance alors que le patient nécessiterait davantage d'être pris en charge en présentiel : il pourrait flouter les limites nécessaires entre soin présentiel et soin digital.

Dans le cadre d'une téléconsultation accompagnée par un infirmier ou autre professionnel de santé, tous le caractère connecté de l'objet ne semble pas également important : le stéthoscope connecté pourrait être utile pour transmettre une boucle audio au clinicien à distance, tandis qu'un tensiomètre connecté semble inutile tant le résultat peut être transmis à l'oral ou saisi. Comme rapporté par la SPILF, la mesure de la fréquence cardiaque est un exemple intéressant car de nombreux objets de différentes natures peuvent la réaliser, mais il est plus simple et pragmatique dans certains cas de demander au patient d'en faire une auto-mesure directe guidée par le médecin ou l'application lors de la téléconsultation, si aucun autre professionnel n'est présent avec le patient.

Au final, leur place dans les pratiques est un élément central de la réflexion de cette clinique digitale nouvelle, d'autant plus qu'il est attendu que l'objet connecté en santé se démocratise et s'invite de plus en plus dans les foyers.

Les résultats de l'ensemble de ces réflexions doivent, à terme, permettre d'inclure la télé-médecine ou les pratiques de santé digitale dans les recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes et de la HAS. À ce jour, en effet, la majorité des sociétés savantes n'ont pas intégré la télé-médecine dans leurs recommandations. Ce travail pourrait être réalisé en partenariat avec la SFSD, sur un modèle similaire aux recommandations issues par l'American Telemedicine Association (ATA) en lien avec les sociétés savantes concernées^{19,20,21} ou bien sur le modèle des sociétés savantes européennes^{22,23,24}.

L'ensemble de ces efforts devrait être traduit de façon pratique pour les professionnels de santé dans des programmes de formation dédiés sur la pratique à distance et la télé-médecine, en formation continue mais aussi en formation initiale pour les médecins et l'ensemble des professionnels de santé. Ces programmes de formation devraient inclure de façon séquentielle et progressive les aspects de terminologie, de qualité des pratiques et d'utilisation recommandée en fonction des spécialités. De nombreuses formations continues existent déjà depuis plusieurs années, dont le Diplôme Interuniversitaire (DIU) de télé-médecine organisé par la SFSD, ainsi que de nombreuses formations DPC, mais l'inclusion du soin digital dans l'enseignement des spécialités semble plus approprié dès lors que l'on imagine cette pratique quitter la marginalité et s'installer progressivement comme le premier niveau de recours au médecin.

Néanmoins, le sujet reste émergent en France et des efforts restent à fournir pour augmenter le nombre de professionnels formés, notamment en formation initiale. Une enquête nationale menée par la

SFSD en partenariat avec l'ISNI (syndicat national des internes en médecine) et l'ANEMF (association nationale des étudiants en médecine) auprès des étudiants et internes en médecine réalisée en 2019 avait ainsi montré que seulement 14,5% d'entre eux déclaraient avoir été formés et que 97,9% pensaient ne pas être assez formés²⁵.

3. La télémédecine et le soin digital s'imposent en première ligne

Le tournant opéré dans l'usage de la téléconsultation pendant l'épidémie de Covid-19 a aussi permis de faire prendre conscience que la télémédecine et le télésoin étaient aussi, voire prioritairement, un sujet de soins primaires et une opportunité pour redéfinir les modalités de collaboration entre soins primaires, secondaires et tertiaires.

C'est un tournant majeur après des années de télémédecine tirées par l'exercice hospitalier de spécialité et par les objets connectés, centrées sur la gestion de cas complexes, pensées comme réponse à des situations difficiles d'accès aux soins, ou comme solution pour le recours à des expertises les plus rares. C'est l'un des acquis majeurs des dernières années écoulées et en particulier de la crise de COVID-19. On prend ainsi conscience qu'il a longtemps été plus facile en EHPAD d'accéder en téléconsultation à un grand spécialiste de CHU qu'à un médecin généraliste de première ligne. Ce constat va de pair avec un retour à plus de simplicité et d'adaptabilité dans les technologies utilisées, avec même un accord temporaire de l'Assurance Maladie de l'usage de low-tech telles que le téléphone, et plus généralement une démonstration du besoin d'allègement de la contrainte administrative et de plus grande confiance à donner aux professionnels et aux acteurs du secteur.

Le positionnement en première ligne de la téléconsultation ressort aussi des remarques faites par plusieurs sociétés concernant la pertinence et le bien fondé de la réalisation de téléconsultations pour des nouveaux patients, sans aucun préjudice pour la qualité médicale ni pour l'humanité de la relation, l'inhumanité (relative) devenant avec le recul acquis par l'adoption des pratiques à distance, la demande faite au patient de mettre entre parenthèses ses activités habituelles pour se rendre chez un professionnel de santé ou une structure de soins parfois éloigné et d'être confronté à une "expérience patient" parfois discutable. Du reste, la téléconsultation est une opportunité de recréer la visite à domicile qui s'est considérablement rari-

fiée au cours des dernières années, par exemple en pédiatrie. Pour les gynécologues et obstétriciens, la télémédecine et le télésoin constituent une opportunité majeure de renforcer le lien entre patientes et soignants, en aval d'hospitalisation (chirurgie cancérologique ou non, post partum) ou pour d'autres prises en charge (FIV) et finalement, de faire que le système s'adapte à la patiente plutôt que l'inverse.

Dans le cadre des soins non programmés ou ponctuels, il ne semble pas y avoir non plus de consensus scientifique à ce jour pour indiquer que la prise en charge serait moins bonne si une partie se faisait hors du territoire de vie du patient. En cela, les sociétés savantes rejoignent les écrits de la HAS et rappellent que l'appréciation est d'abord fondée sur la clinique et l'appréciation de la situation par le clinicien, justifiant l'importance de l'émergence de consensus nouveaux sur la sémiologie digitale. Autrement dit, la qualité de la prise en charge en télémédecine n'apparaît ni nécessairement liée à la connaissance préalable du patient ni à la proximité entre le praticien et le patient et en cela les choix réglementaires pris sans bases scientifiques ou concertation avec les sociétés savantes et à l'opposé de la position de la Haute Autorité de Santé, apparaissent comme un blocage sans justification et pénalisant particulièrement les acteurs de l'urgence et du soin non programmé.

Ces contraintes perçues comme limitantes ne remettent pas en cause la place centrale que les spécialistes accordent au médecin traitant de leurs patients ni l'importance d'inscrire le soin digital dans une coordination territoriale de proximité avec le soin présentiel. Elles pointent en revanche la nécessité d'une réflexion renouvelée s'appuyant sur les points forts du digital (levée de la contrainte d'éloignement, structuration des échanges d'informations) en soutien de modèles de coopération plus classiques (connaissance interpersonnelle des acteurs). À titre d'exemple, la téléconsultation permet de renforcer la collaboration entre soins

primaires et soins spécialisés lors, par exemple, de la réalisation de consultations jointes entre un médecin généraliste et un médecin spécialiste présents à distance mais dans la même consultation. Cette situation est suggérée par la SFNDT pour le suivi de patients insuffisants rénaux chroniques avec le néphrologue et le médecin généraliste. Cette opportunité facilitée par le digital est un élément à considérer dans les réflexions sur les parcours de santé, la gradation du recours aux différentes expertises et la pratique pluriprofessionnelle.

La téléexpertise, acte de télémédecine visant à renforcer et faciliter l'accès à l'expertise et mieux organiser le parcours, l'orientation et le tri des patients semble encore peu traitée par les sociétés savantes, en dehors de la dermatologie. Il ressort néanmoins des entretiens qu'elle constitue une opportunité majeure pour renforcer les collaborations entre médecins de différentes spécialités et qu'il existe une réelle motivation de certaines sociétés savantes comme la SPILF ou la SF du Diabète pour essayer de définir des orientations afin d'aider les praticiens à avoir plus recours à cet acte dans les prochaines années. Le financement de l'acte dans le droit commun depuis 2019 a permis une certaine avancée mais la restriction des critères d'application, la faiblesse des tarifs et la complexité de la facturation rendent cet acte encore limité en pratique quotidienne. Les annonces récentes concernant l'extension du financement de l'acte à l'ensemble des patients en 2021 devraient soutenir le déploiement de cette activité sur laquelle les sociétés savantes fondent beaucoup d'espoir.

Pour finir, la télésurveillance, intéressante pour améliorer le suivi des patients, détecter précocement des complications ou situations à risques²⁶, et accroître la collaboration entre les professionnels de santé est une pratique de la télémédecine globalement connue par les sociétés. Elle reste néanmoins peu développée et n'apparaît pas en pratique à ce jour, et notamment dans le cadre du programme ETAPES, comme un levier de rappro-

chement avec le médecin traitant, celui-ci restant peu impliqué dans ces programmes. Des résultats récents de larges études cliniques menées en France rapportent des résultats mitigés concernant le diabète (étude Telesage²⁷) et l'insuffisance cardiaque (étude OSICAT²⁸) où les interventions ont semblé être plus pertinentes pour des sous-groupes à haut risque que pour la majorité des patients inclus, ainsi que pour l'apnée du sommeil (étude OPTISAS²⁹) dont la télésurveillance est financée dans le droit commun depuis 2018. Ainsi, la place de cette pratique se précise mais reste incertaine et devrait faire l'objet de travaux transversaux entre les différentes sociétés savantes et les autorités de santé¹².

Conclusion

La télémédecine est aujourd'hui reconnue comme une pratique médicale à part entière par les sociétés savantes françaises. Elle commence son émancipation des grilles de lectures traditionnelles de la médecine presentielle et se pense désormais pleinement comme une pratique complémentaire et certainement pas substitutive, mais également comme une pratique de première ligne et non plus d'exception et de recours.

Il apparaît toutefois, avec l'adoption massive par les professionnels de santé, que la télémédecine ne porte pas en elle seule les solutions aux défis qui se posent à notre système de santé, en termes d'accès aux soins, de répartition des ressources médicales sur le territoire, de coordination entre professionnels. Son développement réaffirme toutefois la place centrale de ces questions (parcours, territoires, périmètre et rôle du médecin traitant), introduit une nouvelle dimension dans la coordination (entre le présentiel et le digital) et est porteur d'opportunités et pratiques nouvelles en la matière.

Également, désormais présente dans le quotidien des médecins et des professionnels de santé, la télémédecine nécessite pour poursuivre son développement un soutien important des sociétés savantes afin d'accompagner les professionnels dans leurs pratiques nouvelles et compléter l'approche technologique et administrative d'une approche médicale. L'accroissement des activités de recherche et d'évaluation, le développement de recommandations dédiées notamment portant sur l'examen clinique digital et la place du digital dans les parcours de santé, ainsi que la formation initiale et continue apparaissent comme des priorités pour la prochaine décennie.

Ces activités de recherche, d'enseignement et d'émission de recommandations appartiennent pleinement aux spécialités et pourront bénéficier de l'approche transversale et collaborative entre sociétés, soutenue par la Société Française de Soins Digital.

Remerciements

Les auteurs de ce document souhaitent remercier l'ensemble des sociétés savantes participantes et pour le temps accordé pour la préparation et la réalisation des entretiens ainsi que la relecture de ce document.

Société Française de Santé Digitale :

Pr Nathalie Salles et Lydie Canipel, présidence de la SFSD, et le bureau de la SFSD

Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS) :

Pr Pascal Pugliese, président de la SFLS, président du Corevih PACA Est, Praticien Hospitalier au CHU de Nice et au Cegidd 06

Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) :

Dr Agnes Ricard-Hibon, présidente de la SFMU, chef de service au CH René Dubos (Val d'Oise)

Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS) :

Pr Ivan Krakowski, président de l'AFSOS, oncologue médical, Bordeaux

Société Française de Dermatologie (SFD) :

Dr Tu Anh Duong, présidente du groupe de télédermatologie et e-santé (Teldes) de la SFD, Praticien Hospitalier, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, AP-HP

Société Francophone du Diabète (SF Diabète) :

Pr Charles Thivolet, président, chef de service du Centre du Diabète DIAB-eCare aux Hospices Civils de Lyon.

Société Française de Nutrition (SF Nutrition) :

Pr Morio-Liondore, présidente, Directrice de recherches au sein du Laboratoire de recherche CarMeN (INSERM U1060/INRA U1397/Université Lyon1/INSA de Lyon) ; Pr Eric Bertin, vice-président, responsable du Centre Spécialisé Obésité du CHU de Reims ; Pr Monique Romon, secrétaire générale adjointe de la SFN, faculté de médecine de Lille

Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) :

Professeur Chantal Raheison, présidente, responsable d'unité de Pneumologie générale et de Tabacologie au CHU de Bordeaux

Fédération Française d'Addiction (FFA) :

Pr Maurice Dematteis, membre, responsable du service d'addictologie du CHU Grenoble Alpes, Dr Lucie Pennel, responsable du CSAPA du CHU de Grenoble

Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA) :

Pr Xavier Girerd, Président de la FRHTA (Fondation de Recherche sur l'HTA) et ancien Président de la SFHTA, membre du Conseil d'Administration, Service d'Endocrinologie, Métabolisme et Prévention des Maladies Cardio-vasculaires, Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) :

Dr Aurélien Dinh, membre, responsable de l'équipe mobile d'infectiologie du groupe hospitalier universitaire Paris Ile de France Ouest.

Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT) :

Dr Agnès Caillette-Beaudoin, Secrétaire Adjoint, Directrice de CALYDIAL

Société Française de Pédiatrie (SFP) :

Dr Jean Stagnara, vice-président, pédiatre libéral à Lyon.

Société Française d'Allergologie (SFA) :

Dr Edouard Sève, membre, Praticien Hospitalier au CH Sud Seine et Marne

Société Française de Neurologie :

Pr Sandrine Deltour, membre, PU-PH, AP-HP

Société Française de Gériatrie et Gérontologie :

Pr Dominique Somme, invité permanent, PU-PH, CHU Rennes

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français: (CNGOF)

Dr Vincent VILLERANQUE, Centre Hospitalier Simone Veil, Eaubonne-Montmorreny

Annexes

Société Française de Lutte contre le SIDA

Enjeux clés

Repenser l'offre de soins et de prévention avec les pratiques à distance

Réalisations

- Soutien à des initiatives telles que le dossier informatisé dédié, la prévention numérique et le concept de « Cegidd augmenté »
- E-formation à la PrEP

Réflexions

- Développer la téléconsultation pour la PrEP et le suivi des patients
- Concilier territorial et digital, pour garder les personnes dans un réseau de proximité

Digital dans la société savante

Pas de formalisation des réflexions sur la télémédecine pour le moment

Société Française de Médecine d'Urgence

Enjeux clés

Intégration de la télémédecine en pratique quotidienne dans les activités d'urgences et de régulation médicale ainsi que l'articulation avec les soins non programmés

Réalisations

La régulation au centre 15 est l'une des formes historiques de la télémédecine. Pacte de refondation des urgences avec le S@S (à organiser) et la télérégulation (aujourd'hui en cours de déploiement)

Réflexions

- Fortes attentes concernant la structuration de la réponses aux soins non programmés, notamment par les CPTS
- ne pas aller trop loin dans le tout digital

Digital dans la société savante

Digital très présent dans les réflexions, sujet traité directement par le CA, sans commission dédiée

Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support

Enjeux clés

Augmentation du besoin dans un contexte de nouveaux traitements et d'effets indésirables, pour un suivi de moins en moins hospitalier, avec des médecins traitants sollicités principalement pour des prescriptions d'antalgiques

Réalisations

Télémédecine pour le suivi des patients aujourd'hui principalement par téléphone, via infirmière ou numéro dédié même si des projets de télésurveillance pour les chimiothérapies existent

Réflexions

- Téléconsultation indispensable mais pas encore intégrée et conceptualisée dans le parcours, en fonction des différentes situations cliniques, ni dans le rôle des médecins
- Télémédecine intéressante pour renforcer la collaboration médecin traitant/oncologue. Recours possible à des opérateurs autres, mais attention à privilégier la relation avec le médecin traitant.

Digital dans la société savante

Session annuelle au congrès

Société Française de Dermatologie

Enjeux clés

- Meilleur dépistage et suivi des pathologies dans un contexte d'évolution de l'exercice et des conditions de travail
- Définir la place de IA dans la pratique de la téléexpertise ou la dermatologie conventionnelle
- Recommandation des filières de soins numériques pour des pathologies chroniques inflammatoires ou populations cible ex prise en charge des tumeurs cutanées par TLE, ou suivi des dermatoses bulleuses auto-immunes ou des dermatoses inflammatoires sous traitement systémique ou renouvellement des traitement acné par isotrétinoïne pour les femmes

Réalisations

- Deux enquêtes en 2019 et 2020 sur la place de la télédermatologie dans la pratique des dermatologues avant et pendant la crise covid-19
- Rédaction : recommandations et fiches de mise en place de la TLCS et téléexpertise en dermatologie
- Fiches d'informations adaptées aux patients suivis en dermatologie
- Recommandations : travail en cours sur la prise de photo en adaptation des recommandations britanniques et américaines de 2018 dans un contexte où la qualité des solutions grand public semble suffisante

Réflexions

- L'envoi de photo pendant la visio est intéressant avec une utilisation du mobile sûrement plus adaptée dans ce cas que l'ordinateur
- Covid : pendant le confinement, l'activité de téléexpertise a diminué du fait de la diminution des consultations physiques par les médecins généralistes. En revanche la téléconsultation de dermatologie a augmenté et était facilitée par l'envoi de photos par le patient en amont ou pendant la téléconsultation
- Nouvelles pratiques et nouveaux acteurs de la dermatologie via la TD
- Modèles d'exercices pour les praticiens retraités ou touchés par accident de la vie
- Mise au point d'une bibliothèque images sur différents type de peau

- Formation des internes de dermatologie à la réflexion sur la sémiologie digitale et le diagnostic probabiliste par télédermatologie
- Prévention : digital intéressant pour les UV et les IST (vénérologie)

Digital dans la société savante

- Groupe de Télédermatologie et e-santé (Teldes)
- Session annuelle au congrès
- Mise en place d'un DPC
- Co organisation de la journée Dermatologie Connectée avec la fédération française de formation continue des dermatovénérologues FFFCDV

Société Francophone du Diabète

Enjeux clés

Trouver le bon usage du digital pour le dépistage et le suivi des patients

Réalisations

- Recherches publiées sur la télésurveillance du diabète de type 1
- Exemple d'innovation : centre public Diab-e-care hors les murs à Lyon avec télésurveillance et téléconsultation par infirmières en délégation de tâches avec plus d'infirmières que de médecins

Réflexions

- Recommandations cliniques : pas de réflexion systématique
- Technologie : silos dans les fournisseurs de données (pompes, capteurs, logiciels, etc.) qui nuit à l'utilisation des dispositifs connectés
- Réflexion : la collecte de paramètres vitaux avec le digital offre davantage d'opportunités sur les aspects éducatifs et d'auto-régulation du comportement que dans la relation avec le médecin, car son partage avec des professionnels de santé expose à un risque intrusif.
- Téléexpertise : peu développée mais intérêt potentiel pour la gestion des complications, en lien avec le médecin traitant
- Prévention post diabète gestationnel intéressant car semble adapté à la tranche d'âge des patients

- Fortes attentes en matière de télésoins du fait de la place centrale de l'infirmière en diabétologie, notamment sur la collecte de données patients, avec la délégation de tâches, mais place précise de l'IPA à réfléchir
- Intérêt du digital : augmenter les opportunités d'interaction, émancipation du patient, action sur les comportements, plus d'accessibilité.

Digital dans la société savante

Groupe de travail sur la télémédecine existant depuis plusieurs années en charge du soutien et de la coordination d'études sur la télémédecine pour le diabète

Société Française de Nutrition

Enjeux clés

Trouver le bon usage du digital pour le dépistage et le suivi des patients

Réalisations

- Téléconsultation sur dénutrition et handicap dans les MAS qui fonctionne plutôt bien depuis plusieurs années (sondes gastrostomie + soignants +/- famille)
- Boîte à outils existante pour les patients et les professionnels
- Initiative Covid : plateforme d'éducation thérapeutique en ligne pour continuer le suivi de la prise en charge des patients obèses avec 450 patients inscrits suite à l'arrêt des ETP physiques

Réflexions

- Téléconsultation : suivi des patients obèses peut être facilitateur
- Téléconsultation : intérêt pour les TCC (binge eating) et psychoéducation de boulimie émotionnelle
- Recommandations cliniques : pas d'intégration du digital à ce jour car encore trop précoce
- Réseaux sociaux avec associations de patients jouent un rôle majeurs pour l'échange d'expériences et le soutien moral
- Rôle central du MG pour repérage et accompagnement
- Télésoins : diététicienne à distance

- Objets connectés : podomètre smartphone pour la prise de conscience, gestion des émotions avec les applications de médiation, pas d'approche scientifique actuelle

Digital dans la société savante

Groupe de réflexion existant sur la formation en ligne des médecins généralistes

Société de Pneumologie de Langue Française

Enjeux clés

Définition de critères et modalités d'adressage des patients dans le contexte du développement du digital en santé.

Les pathologies respiratoires représentent en effet le 1er motif de consultation de recours aux médecins généralistes qui doivent assurer un tri vers le spécialiste pour un diagnostic précoce par le pneumologue du fait de la densité faible et de l'accès tardif. Par ailleurs on note une forte errance diagnostic dans l'asthme sévère...

Réalisations

Téléconsultations pendant le Covid

Réflexions

- Recommandations cliniques n'incluent pas encore le digital ou la télémédecine
- Covid : intérêt des téléconsultations pour le tri des patients à voir absolument physiquement
- Réflexion : attentes importantes des citoyens sur les allergies et l'environnement, sur une meilleure connaissance de leur exposome.
- MG : diagnostic précoce (bilan spirométrique, auto questionnaire sur le syndrome d'apnée du sommeil), adressage, ciblage patient, besoins immenses en prévention
- Objets connectés : spirométrie peut être intéressante
- Intérêt majeur du digital pour la prévention : cessation du tabac, mesure de l'exposome, éducation thérapeutique...

Digital dans la société savante

Groupe de travail en cours de constitution sur le numérique

Fédération Française d'Addiction

Enjeux clés

Faire progresser la compréhension des enjeux et la connaissance des acteurs de l'addiction par les médecins généralistes et déconstruire les fausses croyances et représentations

Réalisations

Exemple de services : Addict'aide, Tabac info services, MyDefi

Réflexions

- Recommandations : pas d'intégration de la télémédecine dans les recommandations
- Covid : essor de la téléconsultation
- Télé-expertise très pertinente mais pas développée
- Prévention : intérêt des messageries instantanées pour coaching en lien avec le rythme de vie et l'agenda de consommation plutôt que des consultations régulières programmées
- Bonne indication du soin à distance : entretien court rapide à distance une fois par semaine pour maintenir le renforcement des patients avec un suivi rapproché, entretenir la motivation, la fréquence des interactions étant plus importante que la durée pour personnaliser les prises en charge
- Conseil minimal à tout moment, en prenant en compte le rythme de vie et le patient dans son environnement
- Télésoins : lien majeur avec les pharmacies, coaching infirmières et psychologues très important
- Digital : outils et applications de relaxation intéressants, réalité virtuelle intéressante pour les addictions
- Outils : solutions digitales professionnelles trop lourdes pour les patients

Digital dans la société savante

Pas de groupe de travail dédié au numérique mais une session sur la e-santé au congrès 2019

Société Française d'Hypertension Artérielle

Enjeux clés

- HTA est hors ALD, avec une situation de santé publique difficile qui ne s'améliore pas depuis 5 ans, notamment du fait d'un manque de dépistage et de stratégie thérapeutique adaptée
- HTA représente 20% de l'activité des MG et le spécialiste présente un intérêt en cas de complications

Réalisations

- L'HTA a été la maladie chronique pour laquelle la télésurveillance a été très précocement développée du fait de l'usage des tensiomètres automatiques par les patients et du développement de la pratique de l'automesure qui a été recommandée par les autorités sanitaires en France et dans de nombreux pays depuis une dizaine d'années pour le diagnostic et le suivi des hypertendus.
- Enquête réalisée l'année dernière retrouvant peu de projets de recherche en e-santé
- Applications mobiles SuiviHTA et DepistHTA

Réflexions

- Téléconsultation : la représentation qu'ont les patients de la relation avec leurs médecins semble plus jouer que les facteurs socio-économiques dans l'acceptation de la téléconsultation
- Recherche : une étude sur la téléexpertise a été un échec car les médecins généralistes n'ont pas exprimé de besoin de soutien de l'expert HTA au quotidien tandis qu'un outil algorithmique a semblé plus pertinent pour la prise en charge thérapeutique
- Modèle de financement et organisation à améliorer

Digital dans la société savante

Pas de commission dédiée mais session numérique au congrès annuel

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

Enjeux clés

Suivi de pathologies chroniques, antibiorésistance et traitements plus individualisés (notamment dans la durée)

Réalisations

Aide à la décision en ligne avec Antibio'clik

Réflexions

- Recommandations : pas d'intégration à ce jour du digital dans les recommandations, mais réflexion ouverte
- Suivi de pathologies aiguës pas trop fait jusqu'à COVIDOM (télésurveillance)
- Télé-expertise : intéressant pour les centres d'infections ostéoarticulaires et les infections cutanées ainsi que pour améliorer le traitement antibiotique
- Objets : pas forcément nécessaire, prise de température, fréquence respiratoire et fréquence cardiaque faisables par le patient en fonction du contexte

Digital dans la société savante

Pas de groupe numérique ou télémédecine pour le moment

Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation

Enjeux clés

Suppléance, dialyse à proximité, transplantation

Réalisations

Télémédecine pour les unités de dialyse médicalisées (Télé-UDM) recommandée par la HAS depuis 10 ans

Réflexions

- Recommandations : pas de systématisation sur les critères d'utilisation de la télémédecine
- Télémédecine : téléconsultation plus ou moins

avec infirmière et télésurveillance, MRC non dialysés non transplantés (TLC + TLS)

- Bon profil de patient pour la téléconsultation : néphropathie chronique stable contrôlé, bilan biologique
- Télésoins : intérêt notamment pour le suivi de patients dialysés à domicile

Digital dans la société savante

Session annuelle télémédecine au congrès, pas de commission dédiée, intérêt de certains membre et bienveillance du bureau

Société Française de Pédiatrie

Enjeux clés

Manque de pédiatres et contexte avec des parents majoritairement connectés

Réalisations

Téléconsultations pendant le confinement en 2020

Réflexions

- Recommandations : pas de règles de bonnes pratiques en pédiatrie pour la télémédecine
- Covid : essor de la téléconsultation, utile dans presque toutes les situations, si ce n'est pour diagnostiquer mais au moins pour orienter les parents
- Téléexpertise peu développée
- Prévention à distance et télésoins présentent un intérêt pour l'orthophonie et le psychomotricien
- Objet : otoscope connecté mais en pratique difficile (technique, logistique, coût)

Digital dans la société savante

Pas de groupe de travail

Société Française d'Allergologie

Enjeux clés

25% de la population a des allergies, soit 10 fois plus qu'il y a 30 ans et cela pourrait doubler d'ici 2050, avec une densité médicale qui diminue

Réalisations

Téléconsultation pendant le confinement et webinaires sur le sujet

Réflexions

- Téléconsultation possible en première consultation pour prévoir les tests ensuite, pour améliorer l'observance en cours de désensibilisation, ainsi que pour le suivi de patients chroniques
- Téléexpertise pas développée
- Prévention digitale : alerte environnement (RNSA) et application pour allergènes alimentaires et cosmétiques
- Pas vraiment de télésoins à ce jour.

Digital dans la société savante

Session annuelle télémédecine au congrès, pas de commission dédiée, intérêt de certains membre et bienveillance du bureau

Société Française de Neurologie

Enjeux clés

Accès aux soins spécialisés, confort des patients, soutien de l'entourage dans une spécialité où le handicap est très présent

Réalisations

Historique : démonstration de l'intérêt du télé-AVC sur le plan clinique et de santé publique avec démonstration de la non-infériorité de l'examen neurologique avec NIHSS à distance par le neurologue versus en présentiel à côté du patient

Réflexions

- Télémédecine : suivi des patients chroniques à distance est la priorité désormais

- Aucun problème pour primo-consultation sans connaissance du patient : en première intention la téléconsultation est un bon niveau de recours pour débrouiller et préparer la suite
- Sémiologie clinique digitale à apprendre et systématiser
- Enjeu majeur de l'ergonomie des outils
- Place des objets connectés pas encore établie

Digital dans la société savante

- Pas de commission
- Session annuelle au congrès des JNLF organisée avec la SFSD

Société Française de Gériatrie et Gérontologie

Enjeux clés

Développer les usages du numérique en santé et de la télémédecine de façon pérenne et structurée dans une approche d'offre de soins nouvelle à construire et non pas substitutive, dans une approche de qualité. La réduction des hospitalisations d'urgence par l'intervention préventive ou précocement curative sur des problématiques fréquentes en Gériatrie est un des enjeux forts.

Réalisations

La plus importante réalisation est le déploiement et le maillage de la télémédecine, et en particulier de la téléconsultation, dans les EHPAD, même si des disparités existent et que des efforts supplémentaires doivent être fournis.

Réflexions

- Reconnaître le rôle central et majeur des assistants de télémédecine, valoriser leur travail et le prendre en compte dans un développement économique pérenne de la téléconsultation pour les personnes âgées
- Trouver le bon support technologique pour une téléconsultation optimale afin de permettre une bonne qualité de son et de vidéo ainsi que la possibilité de déplacement et d'observations des mouvements tout en conservant l'alliance thérapeutique (contact direct des regards, taille des images, prise en compte de la presbycusie)

pour les circuits de son)

- Trouver le bon modèle pour les activités de télémédecine au domicile notamment en collaboration avec les infirmières et les aidants
- Peu de problèmes d'acceptation de la télémédecine accompagnée dans les EHPAD par les résidents
- Encourager la recherche sur les pratiques de télémédecine en gériatrie, incluant la réflexion sur la place du digital dans la prévention et la promotion de la santé quel que soit l'âge.

Digital dans la société savante

Pas de groupe de travail dédié mais une société filiale la Société Française des Technologies pour l'Autonomie et de Gérontechnologie (SFTAG). La télémédecine a été incluse dans la recommandation sur les parcours des personnes âgées ayant des troubles cognitifs réalisée avec la HAS datant de Mai 2018.

- Le suivi à distance, en synchrone ou en asynchrone, peut permettre de renforcer la relation entre patiente et soignants dans un contexte où les délais d'hospitalisation se raccourcissent
- Les outils digitaux permettent de renforcer la collégialité et la pluriprofessionnalité dans une spécialité dans laquelle la décision collective est souvent indispensable

Digital dans la société savante

Thème émergent mais pas encore structuré

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Enjeux clés

Accompagner l'émergence du digital dans la spécialité et toutes ses composantes, tant sur les aspects technologiques que médicaux

Réalisations

- Téléconsultations et téléexpertise pendant le confinement
- Accentuation de l'accompagnement à distance des patientes dans certaines prises en charge : préparation à l'accouchement, fertilité...
- Digitalisation des réunions de concertation pluridisciplinaires

Réflexions

- Un environnement digital peut permettre aux patientes d'accéder à des contenus de prévention et à des conseils : Grossesse (Toxoplasmose, fermeture tube neural et supplémentation en acide folique, alimentation, diabète gestationnel), vaccination / dépistage, prévention des IST, contraception, allaitement, fertilité...

À propos des auteurs

The logo for Livi, featuring the word "livi" in a bold, lowercase, sans-serif font.

Livi est un offreur de soin digital organisé autour d'une équipe de médecins inscrits à l'Ordre et ayant choisi de travailler en équipe au service de l'accès aux soins.

Filiale de KRY, leader européen de la téléconsultation, Livi donne accès aux patients à des prises en charge en soins primaires s'inscrivant dans le respect des données de la science et de la réglementation française.

www.livi.fr

The logo for téléMédecine 360, with "téléMédecine" in a pinkish-purple font and "360" in orange.

Avec l'aide de TéléMédecine 360, cabinet de conseil dédié à la télé médecine et la santé numérique

www.telemedecine-360.com

The logo for SFSD (Société Française de Santé Digitale), featuring the letters "SFSD" in blue and orange, with the full name and "TÉLÉMEDECINE | TÉLÉSOIN | NUMÉRIQUE" below it.

La Société Française de Santé Digitale (SFSD), présidée par le Pr Nathalie Salles, est une société savante multidisciplinaire qui a pour objectif de promouvoir un usage humaniste et responsable de la télésanté dans tous ses champs : télé médecine, télésoin, outils et objets connectés, intelligence artificielle, éthique, formation, information et protection des données.

La SFSD, membre du conseil du numérique en santé et force de proposition au sein des différents groupes de travail et en particulier celui concernant l'éthique.

www.sfsd.fr

Références

01. Simon P, Williatte L. The French decree on telemedicine : A guarantee for doctors. *European Research in Telemedicine* 2012 ; 1:70-75
02. Masson JP. Teleradiology : The state of the art in 2011. *European Research in Telemedicine* 2012 ; 1:19-25
03. Ohannessian R, Schott AM, Colin C, Nighoghossian N, Medeiros de Bustos E, Moulin T. Acute telestroke in France : A systematic review. *Rev Neurol (Paris)*. 2020 ; 176 : 316-324.
04. Barateau M, Salles N. L'apport de la télémedecine dans la prise en charge des escarres en soins palliatifs [The contribution of telemedicine in the management of pressure ulcers in palliative care]. *Soins*. 2015;(792) : 46-48.
05. Berrut G, de Decker L, Aquino JP, et al. Geriatric units at the beginning of the 2020 COVID-19 epidemic in France. Les unités de gériatrie au début de l'épidémie du Covid-19 de 2020 en France. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2020 ; 18 : 125-133.
06. Citarda S, Camarroque AL, Seret G, et al. Pratique de la e-santé en néphrologie en France : Résultats de la première enquête sur la téléneurologie [e-Health in nephrology : 1st French survey on telenephrology]. *Nephrol Ther*. 2019 ; 15 : 452-460.
07. Charpentier G, Benhamou PY, Dardari D, et al. The Diabeo software enabling individualized insulin dose adjustments combined with telemedicine support improves HbA1c in poorly controlled type 1 diabetic patients : a 6-month, randomized, open-label, parallel-group, multicenter trial (TeleDiab 1 Study). *Diabetes Care*. 2011 ; 34(3) : 533-539.
08. Ploux S, Varma N, Strik M, Lazarus A, Bordachar P. Optimizing Implantable Cardioverter-Defibrillator Remote Monitoring : A Practical Guide. *JACC Clin Electrophysiol*. 2017 ; 3 : 315-328.
09. Hindricks G, Varma N, Kacet S, et al. Daily remote monitoring of implantable cardioverter-defibrillators : insights from the pooled patient-level data from three randomized controlled trials (IN-TIME, ECOST, TRUST). *Eur Heart J*. 2017 ; 38 : 1749-1755.
10. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic : A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 ; 6 : e18810. Published 2020 Apr 2
11. Ohannessian R, Yaghobian S, Duong TA, et al. France Is the First Country to Reimburse Tele-Expertise at a National Level to All Medical Doctors [published online ahead of print, 2020 Jun 17]. *Telemed J E Health*. 2020 ; 10.1089/tmj.2020.0083.
12. Le Douarin Y, Traversino Y, Graciet A, Josseran A; participants of Giens XXXV Round Table Health, economy. Telemonitoring and experimentation in telemedicine for the improvement of healthcare pathways (ETAPES program). Sustainability beyond 2021: What type of organisational model and funding should be used?. *Therapie*. 2020;75(1):43-56.
13. DREES Etudes et Résultats. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Septembre 2020, Numéro 1162.
14. Haute Autorité de Santé. Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémedecine. Paris ; 2013, Accès le 17 Septembre 2020. Disponible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/guide_grille_de_pilotage_et_de_securite_d_un_projet_de_telemedecine_2013-07-18_13-34-47_545.pdf
15. Agence National d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux. La télémedecine en action : construire un projet de télémedecine. Paris ; 2014, Accès le 17 Septembre 2020. Disponible à : <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/1700>
16. McConnochie KM. Webside Manner : A Key to High-Quality Primary Care Telemedicine for ALL. *Telemed J E Health*. 2019 ; 25(11) : 1007-1011
17. Hua IS, Jackson V, Kamdar M. Webside Manner during the COVID-19 Pandemic : Maintaining Human Connection during Virtual Visits [published online ahead of print, 2020 Jun 11]. *J Palliat Med*. 2020 ; 10.1089/jpm.2020.0298.
18. Ministère de la Santé. Lignes directrices de la téléconsultation d'un patient présentant une infection respiratoire dans un contexte d'épidémie à COVID-19. Mars 2020. Accessible à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-lignes-directrices-teleconsultation-interrogatoire-patient.pdf> (Accès le 1 Septembre 2019)
19. Davis TM, Barden C, Dean S, et al. American Telemedicine Association Guidelines for TeleICU Operations. *Telemed J E Health*. 2016;22(12):971-980.
20. McKoy K, Antoniotti NM, Armstrong A, et al. Practice Guidelines for Teledermatology. *Telemed J E Health*. 2016 ; 22(12) : 981-990.
21. Theurer L, Bashshur R, Bernard J, et al. American Telemedicine Association Guidelines for Teleburn. *Telemed J E Health*. 2017 ; 23(5) : 365-375.
22. Hubert GJ, Santo G, Vanhooren G, et al. Recommendations on telestroke in Europe. *Eur Stroke J*. 2019 ; 4(2) : 101-109.
23. Ambrosino N, Vitacca M, Dreher M, et al. Tele-monitoring of ventilator-dependent patients: a European Respiratory Society Statement. *Eur Respir J*. 2016 ; 48(3) : 648-663.
24. Moore Z, Angel D, Bjerregaard J, et al. eHealth in Wound Care: from conception to implementation. *J Wound Care*. 2015 ; 24(Sup5) : S1-S44.
25. Yaghobian S, Ohannessian R, lampetro T, et al. Knowledge, attitudes and practices of telemedicine education and training of French medical students and residents [published online ahead of print, 2020 Jun 9]. *J Telemed Telecare*. 2020 ; 1357633X20926829.
26. Denis F, Basch E, Septans AL, et al. Two-Year Survival Comparing Web-Based Symptom Monitoring vs Routine Surveillance Following Treatment for Lung Cancer. *JAMA*. 2019 ; 321(3) : 306-307.
27. Franc S, Hanaire H, Benhamou PY, et al. DIABEO System Combining a Mobile App Software with and without Telemonitoring versus Standard Care : A Randomized Controlled Trial in Diabetic Patients Poorly Controlled with a Basal-Bolus Insulin Regimen [published online ahead of print, 2020 May 14]. *Diabetes Technol Ther*. 2020 ; 10.1089/dia.2020.0021
28. Galinier M, Roubille F, Berdague P, et al. Telemonitoring versus standard care in heart failure : a randomised multicentre trial. *Eur J Heart Fail*. 2020 ; 22(6) : 985-994.
29. Tamisier R, Treptow E, Joyeux-Faure M, et al. Impact of a Multimodal Telemonitoring Intervention on CPAP Adherence in Symptomatic OSA and Low Cardiovascular Risk : A Randomized Controlled Trial [published online ahead of print, 2020 Jul 5]. *Chest*. 2020 ; S0012-3692(20)31865-1.

