

08/09/2020

Baromètre sur la pratique de la télémédecine

2eme édition

A partir des entretiens réalisés auprès des professionnels de santé

Sommaire





imagine
INSTITUT DES MALADIES GÉNÉTIQUES

Health of Tech
WHAT VALUE MEANS FOR HEALTH SYSTEMS
Digital Health
in Health

- David BATES
Professor of Health Policy & Management – Harvard T.H. Chan School (USA)
- Francesca COLOMBO
Head of the Health division – OECD (ITA)
- Vanessa CANDEIAS
Head of Global Health and Healthcare System Initiative – World Economic Forum (PKT)
- David BLUMENTHAL
President – The Commonwealth Fund (USA)

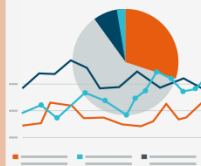
Introduction
générale

Baromètre sur la pratique de la télémédecine

Secons éditio

Le Ministère et l'Agence Numérique en Santé souhaitent suivre l'étude menée en novembre dernier afin de suivre la tendance et le développement des usages de la Télémédecine. Une actualisation est en cours, en particulier pour comprendre les effets de la crise COVID sur la téléconsultation.

Care Insight a mené une étude qualitative dans ce sens auprès d'un échantillon de Professionnels de santé pratiquant et non pratiquant la TLC afin d'évaluer la tendance de cet usage suite au contexte sanitaire actuel.



CONTEXTE ET ENJEUX

Etude qualitative d'approfondissement de l'usage de la TLC auprès des professionnels de santé en tenant compte du contexte sanitaire et réglementaire et de l'impact Covid sur l'usage de la TLC



DÉMARCHE MISE EN OEUVRE

32 entretiens individuels d'1h auprès de professionnels de santé réalisés par téléphone : 16 médecins généralistes et 16 médecins spécialistes



PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Le niveau de connaissance de la télémédecine
- le niveau d'acceptation de la téléconsultation
- Le niveau de pratique et l'opinion sur la TLC
- Les besoins exprimés pour appuyer le développement de la TLC



imagine
INSTITUT DES MALADIES GÉNÉTIQUES

Health of Tech
WHAT VALUE MEANS FOR HEALTH SYSTEMS
Digital Health
David BATES
Professor of Health Policy & Management – Harvard T.H. Chan School (USA)
Francesca COLOMBO
Head of the Health division – OECD (ITA)
Vanessa CANDEIAS
Head of Global Health and Healthcare System Initiative – World Economic Forum (PKT)
David BLUMENTHAL
President – The Commonwealth Fund (USA)

Démarche &
méthodologi
e

Baromètre Télémédecine – Etude Quali

Enquête et Restitution

Recueil

- Enquête réalisée auprès d'un échantillon de professionnels de santé interrogés par téléphone du 20 juillet au 31 août 2020.

Echantillon

- Echantillon aléatoire de 16 médecins généralistes (les mêmes que lors de la 1ere évaluation et des spécialistes.

Démarche & Méthodologie

CHOIX DE L'OUTIL

GRILLE/GUIDE

ENTRETIEN EN 1/1

L'évaluation
qualitative

- Entretien BtoB, semi-directif, individuel, par visio ou à défaut par téléphone
- 1h - avec un guide d'entretien :
- La liste des médecins généralistes de la 1ere édition est maintenu (16 médecins pratiquants et non pratiquants)
- Une liste de 16 médecins spécialistes complémentaire avec un principe de centrer sur la pratique + que de l'organisationnel pour les PH.

Détails

Realisation d'une
grille
d'entretien
individuel

Grille basée sur :

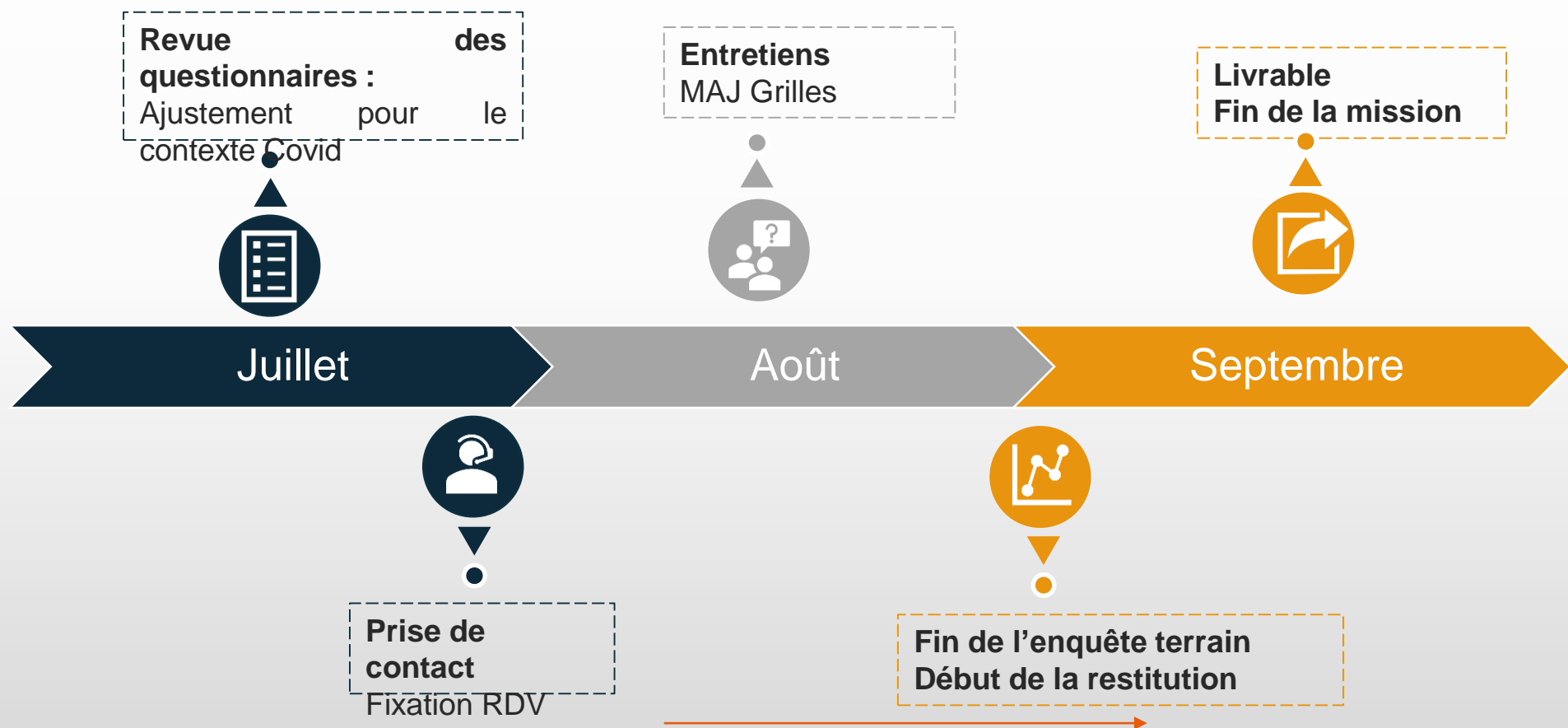
- Expertise Care Insight
- Veille globale
- Partage avec l'ANS
- Adéquation avec les attentes
- Validation de l'ANS

Conduite de
l'entretien –
semi directif

- Présenter le sondage, en quelques mots, commandé par l'ANS
- Rappeler les missions de l'ANS
- Définir un certain nombre de thèmes : relation au numérique / relation patient / outillage et financement

Feuille de route

Réadaptation des grilles en ajoutant les éléments en lien avec le contexte Covid



Un décalage sur la date de fin des entretiens (un retard a été constaté pour les médecins généralistes vu la charge de travail ainsi que les vacances d'été. 2 refus.

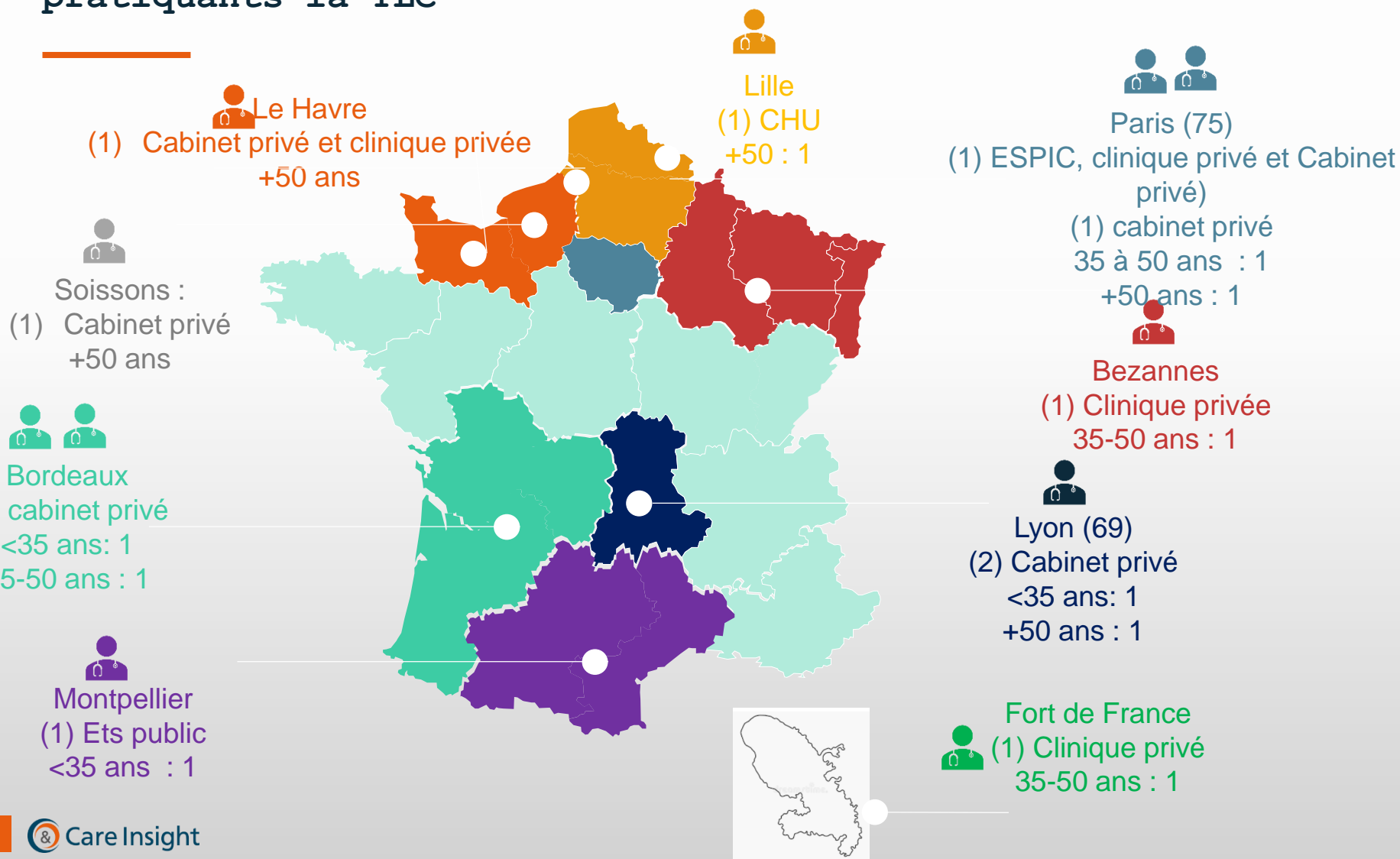


**Zoom sur les
spécialistes**

Profil des répondants en médecins spécialistes

1/2

Un échantillon de médecins spécialistes pratiquants et non pratiquants la TLC

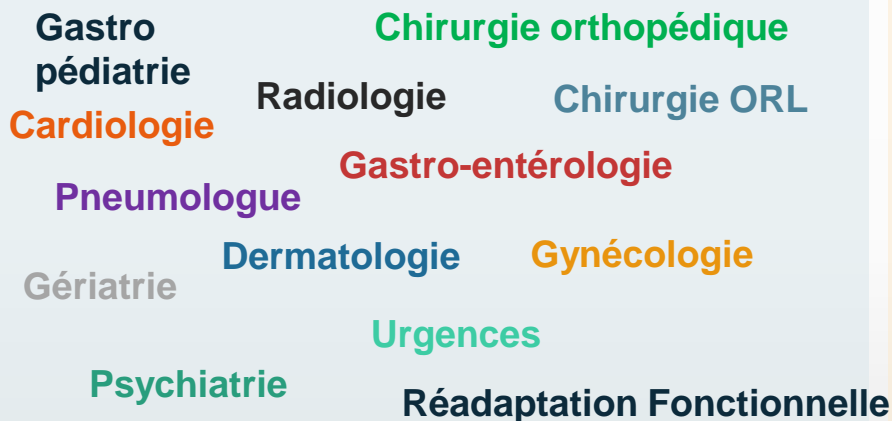


Profil des répondants en médecins spécialistes

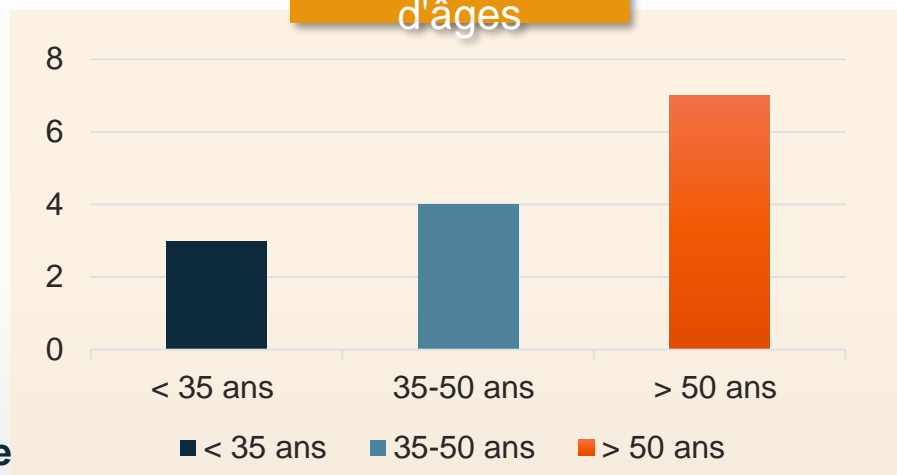
2/2

Différentes spécialités avec différents besoins et usages

Spécialités



Tranches d'âges

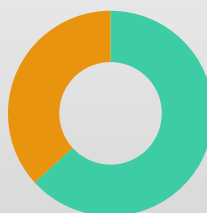


Pratique



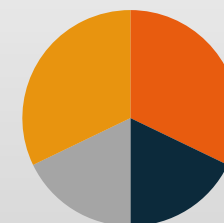
- Etablissement/Plateau
- Cabinet
- les deux

Sexe



- Homme
- Femme

Type Patientèle



- Tous types
- Enfants
- Patients chroniques
- Personnes âgées

Spécificités :
Gynécologie

Principaux enseignements sur la pratique de la TLC

Evolution de la pratique de la TLC

Etat de la pratique de l'échantillon : 100 % ont testé la TLC pendant le confinement

Avant Mars 2020		Pendant le confinement		Et Après ?	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
7	9	15	0	12	2

➤ Les motivations repérées suite aux entretiens :

- Le contexte Covid et le confinement est un élément déclencheur de l'activité TLC pour les spécialistes qui n'en faisaient pas et qui voulaient suivre de près leurs patientèle déjà connue.
- Volonté de proposer un nouveau « service » à sa patientèle pour un meilleur suivi
- Gérer la crise et protéger sa patientèle en limitant les déplacements surtout si le patient est assez loin.
- Assurer la continuité de la prise en charge et le suivi de sa patientèle
- Quelques retours spécifiques :
 - La demande est peu venue directement des patients (1 seule demande remontée)
 - Nouvelle source de revenus ou nouvelle patientèle possible dans la période de manque d'activité
 - Le remboursement de la TLC n'est pas un motif suffisant pour décider à faire ou continuer la TLC

Principaux renseignements

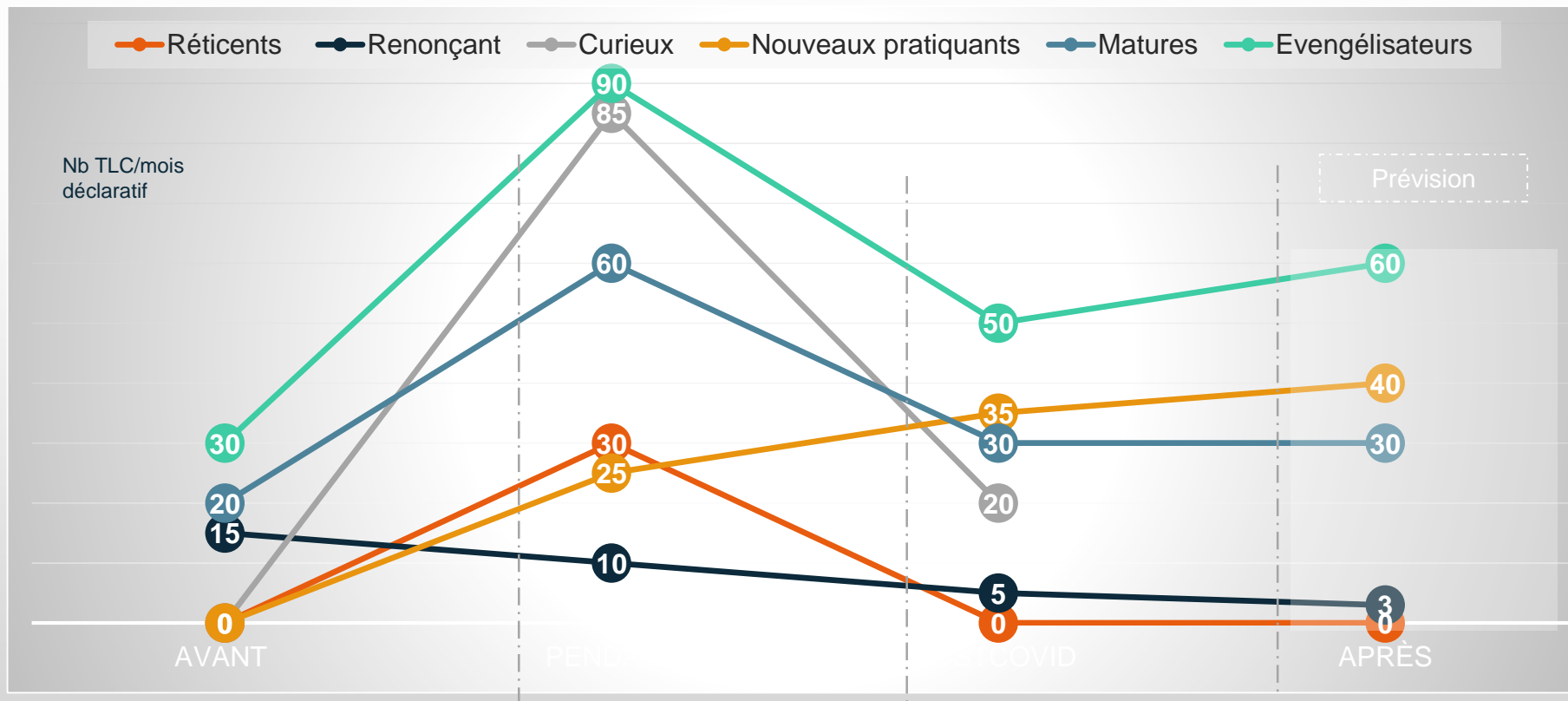
Evolution du volume de la pratique de la TLC , avant pendant le confinement, et après ?

Plusieurs profils se dégagent (issus du baromètre 1) :

Réticents : Ne voulaient pas pratiquer la TLC, ont testé et ont arrêté. Renonçant : Pratiquaient pour essayer avant le confinement, mais n'ont pas été embarqués

Curieux : Voulaient s'y mettre mais ne savaient pas comment, et ont bcp pratiqué pendant le confinement; puis hésitent ou adaptent leur pratique

Nouveaux adeptes : convertis avec le confinement, leur pratique devient courante et prévoit d'augmenter **Matures** : pratique raisonnée et régulière **Evangelisateurs** : Conquis !



Principaux renseignements

Analyse de la pratique de la TLC en fonction du profil : les retours et besoins exprimés

A noter : pas d'impact de l'âge ou du mode ou lieu d'exercice du répondant, la spécialité est davantage différenciante.



Les profils évangélistes : porteurs de projet, syndicalistes ou bien des praticiens depuis une vingtaine d'années. Conscients de l'intérêt de cette pratique et maintiennent une activité TLC qui évolue constamment.



→ Implication dans le projet de démocratisation de la TLC engagement dans les travaux d'embarquement de nouveaux usagers. Ils sont convaincus de l'apport pour leur patientèle et pour l'attractivité de leur métier : Réponse concrète.



Les nouveaux praticiens : ceux qui ont découvert la TLC suite au confinement, et s'y sont mis car ils constatent les bénéfices de cet usage pour leur patientèle aussi bien que pour leur organisation hebdomadaire; Ce constat a été assez repéré en santé mentale, en suivi post chirurgical, et les prises en charge qui ne nécessitent pas une consultation physique.



→ Le maintien de la pratique est conditionné à un accompagnement spécifique par des formations adaptées, lever des obstacles administratifs (notamment dans la relation patient / paiement et maintien des initiatives adoptées lors du covid : rémunération sans condition et facilité d'usage des outils.



Les matures : Déjà actifs, ces spécialistes vont baisser leur activité TLC mais la maintenir de façon plus raisonnée. Ce choix est basé sur la pertinence clinique et l'intérêt de jumeler la consultation physique et la TLC et trouvent une complémentarité des deux actes.



→ Conscients de l'intérêt de la TLC aussi bien du contact physique, la TLC sous sa forme actuelle ne peut pas être une réponse unique à leurs besoins. Les moyens qui peuvent faire évoluer leurs usages seraient les dispositifs médicaux connectés. Notamment le diagnostic en TLC est souvent écarté par les spécialistes.

Principaux renseignements

Analyse de la pratique de la TLC en fonction du profil : les retours et besoins exprimés

A noter : pas d'impact de l'âge ou du mode ou lieu d'exercice du répondant, la spécialité est davantage différenciante.



Le profil des renonçant, des utilisateurs qui suite au contexte covid vont cesser leur activité TLC car ils trouvent que suite à leur expérience avant ou pendant covid, la TLC n'est pas assez adaptée à leur spécialité, par exemple la chirurgie orthopédique

- La non adaptation à leurs pratiques constituent le principale obstacle. La TLC sous sa forme actuelle ne peut pas les faire changer d'avis.
- Un constat spécifique pour les radiologues : volonté professionnelle de ne pas déconnecter l'acte de la réalisation de l'imagerie



Le profil des réticents : des opposants à la TLC avant et après le Covid pour plusieurs motifs : la non adaptation à la pratique, de process administratif lourd, le besoin du contact et du suivi physique

- Le contexte ne les a pas convertis.



Le profil des curieux : ceux qui se sont initiés à la TLC par curiosité mais qui ont parfois des obstacles à l'usage continu de la TLC

- Pratique peu adaptée, patientèle majoritairement âgée, outils non adaptés, pas autonomes ils s'estiment non informés ou formés

Principaux renseignements sur la pratique de la TLC

Les leviers et freins identifiés

Outils :

- Gratuité des outils utilisés
- Intérêt majeur du téléphone et WhatsApp.

Formation :

- Très bonne appréciation de la formation technique dispensée par les fournisseurs
- Importance de la formation à la pratique

Expérience :

- Très bonne perception des médecins avec une très bonne qualité de relation humaine
- Bonne qualité de diagnostic pour certaines spécialités
- Accélération de la prise en charge et rapidité du retour
- Implication du patient dans la prise en charge : patient à l'aise à la TLC

Verbatim et perception

Freins

Clinique : Non adaptation à certaines pratiques ou spécialités : La chirurgie orthopédique pour les suivi post-opératoire et en cardiologie (besoin d'analyses et examens cliniques)

- Pour les radiologues le frein principal est l'importance de maintenir le lien patient/ radiologue, donc volonté de ne pas étendre la téléconsultation en dehors des plages urgences et ne pas déconnecter l'acte de la réalisation de l'imagerie
- Aucun de ces éléments n'a constitué un levier : le coût, la prise en charge à 100%, les outils, le hors parcours de soins
- Crainte de la métamorphose de certaines pratiques et spécialités

Levier

Principaux renseignements sur la pratique de la TLC

Outils / conditions techniques un enjeu majeur de déclenchement et d'usage

=> besoin d'informations mais pas de recours au référencement national (pas connu)



Intégration / praticité / ergonomie

Ordre d'utilisation

- Téléphone +++
 - WhatsApp +++
 - Medaviz ++
 - Doctolib ++
 - Skype ++
 - Prédice +
 - Livi +
- Gratuité des outils
 → choix de l'outil basé sur la facilité de l'usage pour le PS comme pour le patient, la formation et le **démarchage de certaines sociétés.**

Fonctionnalités

- Prise de RDV
- Préparation
- Partage de documents

Usages

- Consultation d'annonce de résultats particuliers et la validation a priori d'un acte interventionnel
- Suivi post-opératoire
- Première consultation
- Suivi

Intégration / praticité / ergonomie

- Variable en fonction de la spécialité et l'usage
- gros efforts à faire sur cet aspect
 - Exige une excellente qualité de fonctionnement en raison de sa suractivité (plus de 2000 patients dans sa file active)
 - doctolib facile / plutôt simple (Livi) renonce aux plateformes régionales.
 - que téléphone et sms ou mail donc facile

Perception

Appréciations

Réticences

Word cloud of appreciations (Appréciations) on a dark blue background with a network pattern. The words are in various shades of green and yellow. The most prominent words are 'Rapidité', 'Facilité', 'Suivi', 'Formation', and 'Distance'. Other words include 'Implication', 'Accélération', 'Utile', 'Désengorgement', 'Déplacement', 'Renouvellement', 'Autonomie', 'Confort', 'Appropriation', and 'primoconsultation'.

Word cloud of reticences (Réticences) on a white background with a network pattern. The words are in various shades of blue, red, and purple. The most prominent words are 'Contact', 'Clinique', 'Pratique', 'Technologie', 'Rémunération', and 'Adapté'. Other words include 'Equipement', 'Pertinence', 'Charge', 'Temps', 'Diagnostic', 'Doute', 'Connexion', 'Complexe', 'Administratif', and 'Lourdeur'.



imagine
INSTITUT DES MALADIES GÉNÉTIQUES

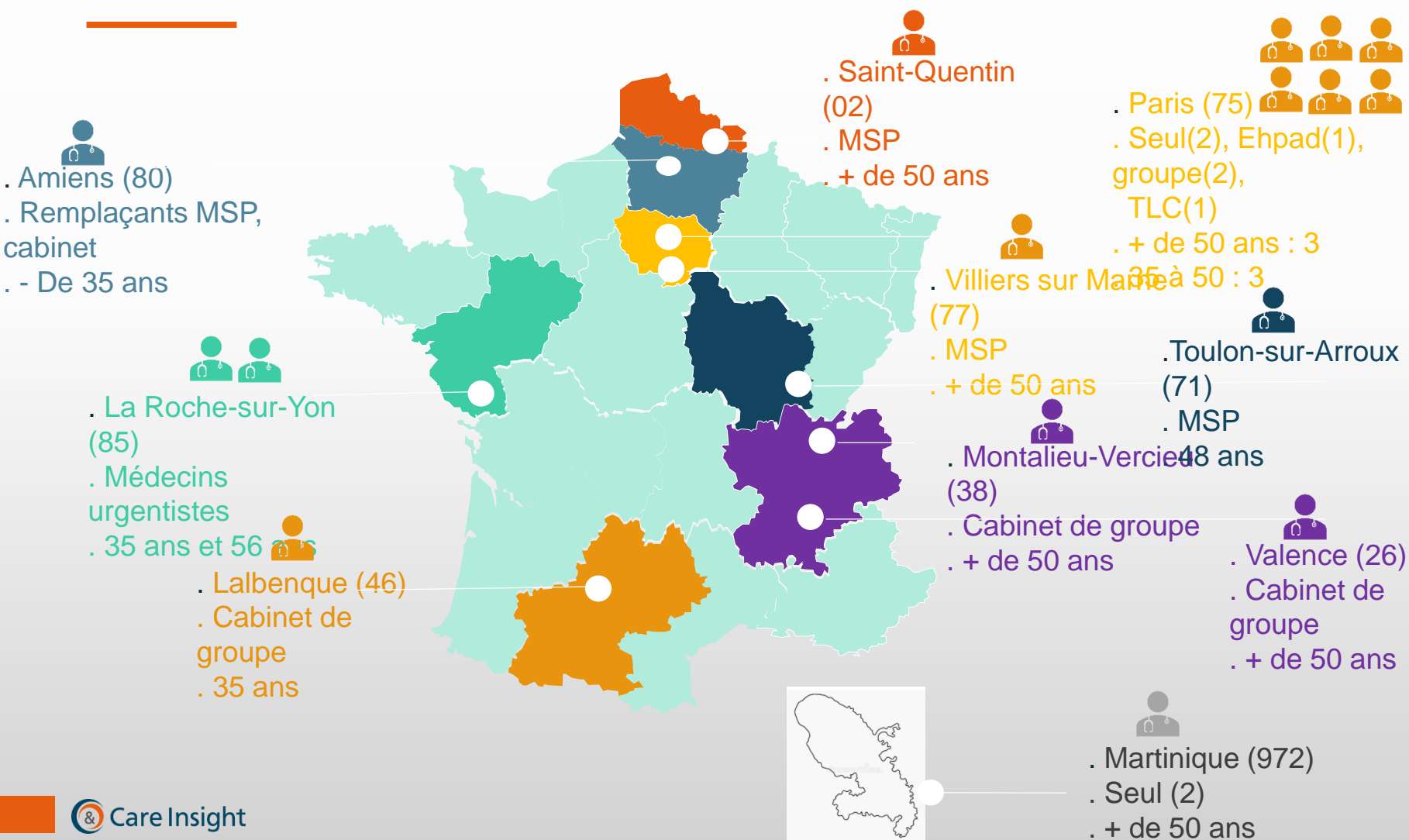
Health of Tech
WHAT VALUE MEANS FOR HEALTH SYSTEMS
Digital Health
in Health

- David BATES
Professor of Health Policy & Management – Harvard T.H. Chan School (USA)
- Francesca COLOMBO
Head of the Health division – OECD (ITA)
- Vanessa CANDEIAS
Head of Global Health and Healthcare System Initiative – World Economic Forum (PRT)
- David BLUMENTHAL
President – The Commonwealth Fund (USA)

Zoom sur les
généralistes

Profil des répondants en médecins généralistes

Un échantillon de médecins généralistes pratiquant ET non pratiquant de la TLC issus du baromètre 1.



Profil des répondants en médecins généralistes

2/2

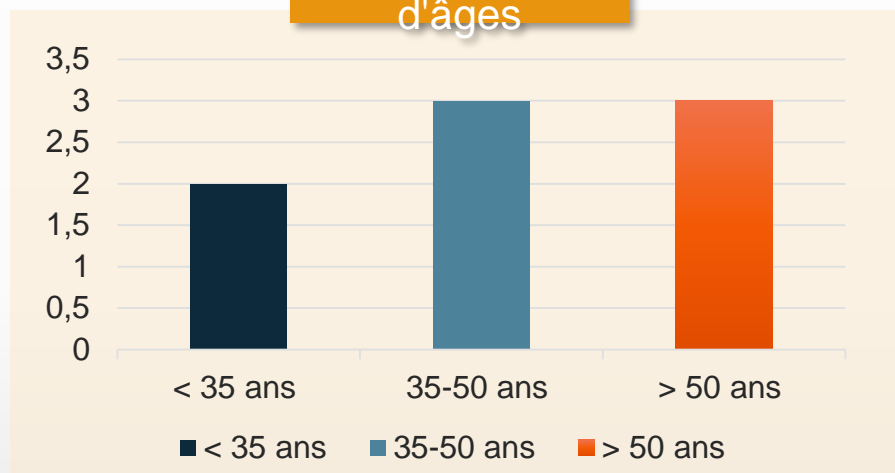
Des profils plus âgés et citadins qui acceptent de répondre

Déroulé

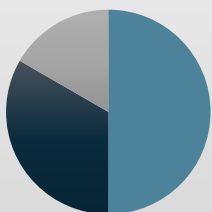
Nous notons que sur les 18 médecins généralistes repérés, nous avons l'accord de 8 personnes. 4 ont exprimés qu'ils ne sont pas intéressés ou non pas le temps vu la charge de travail qu'ils avaient ou pas répondu.

Accord	Refus/absents
14	4

Tranches d'âges

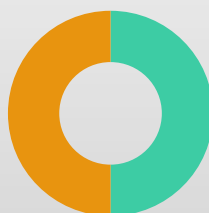


Pratique



■ Seul ■ Cabinet de groupe ■ MSP

Sexe



■ Homme ■ Femme

Type Patientèle



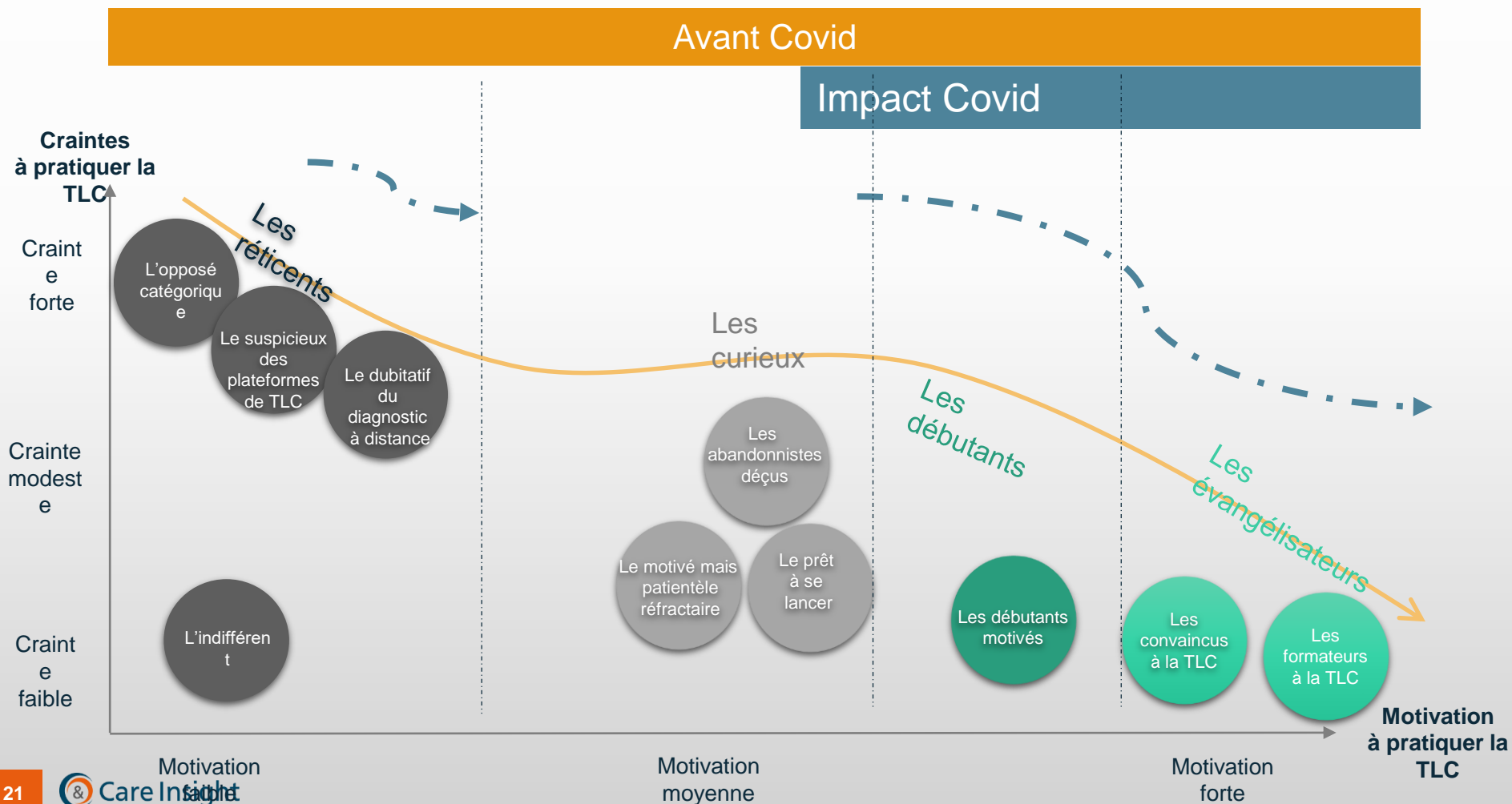
■ Tous types ■ Enfants
■ Patients chroniques ■ Personnes âgées

Profil des répondants en médecins généralistes

1/3

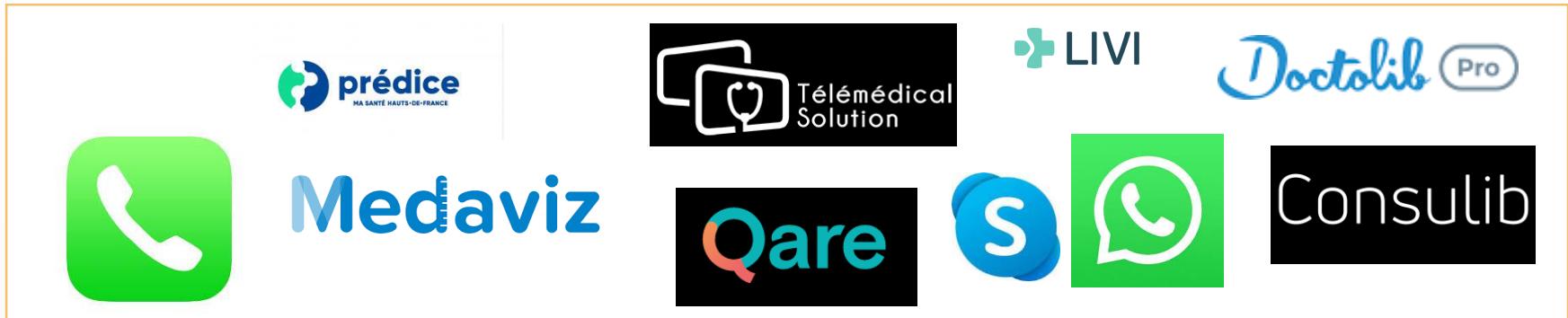
Les curieux ont sauté le pas et développé leur usage de la TLC pendant de la crise liée au Covid.
La catégorie des réticents voit son nombre diminuée suite à l'intégration de certains médecins dans la liste des débutants.

Les renoncants ou abandonnistes font leur apparition.



Principaux renseignements sur la pratique de la TLC

Outil / conditions techniques



Ordre d'utilisation

- Téléphone+++
 - WhatsApp+++
 - Medaviz++
 - Doctolib++
 - Skype++
 - Télémédical solution+
 - Prédice+
 - Livi+
- Gratuité des outils
 → Choix de l'outil basé sur la facilité de l'usage et démarchage de certaines sociétés

Fonctionnalités

- Prise de RDV
- Prépaiement
- Partage de documents

Usages

- Suivi patientèle habituelle
- Prise de nouveaux patients en période de sous activité
- Dépistage et Suivi COVID

Intégration / praticité / ergonomie

- Problèmes de connexion ++++
- Problème techniques et limite de certaines fonctionnalités
- Incompatibilité avec les LGC
- Besoin d'installer plusieurs outils à la fois
- Téléphone et WhatsApp très appréciés et faciles à utiliser pour le médecin et le patient

Perception globale de la téléconsultation suite au contexte Covid

Les arguments sont identiques à la phase 1 du baromètre

Leviers

- Le patient, partie prenante de sa santé
- Désengorgement des établissements et des cabinets
- Plus de confort
- Relation humaine plus solide
- Facilitation de la collaboration interprofessionnelle
- Gestion des urgences
- Les dérogations aux conditions de remboursement et d'exercice

- Difficulté du diagnostic
- Complexité de certains outils ou problèmes techniques lié à la connexion qui ont emmené à l'usage du téléphone et WhatsApp
- Autres alternatives : Téléphone ets suffisant
- Remboursement / modalités peu claires

Freins

Appréciation de la TLC par les médecins généralistes

Verbatim positifs

- « Pour des patients chroniques stabilisés, je pourrais les suivre en téléconsultation avec une infirmière »
- « La téléconsultation permet de répondre à des demandes particulières de patients, patients éloignés »
- « c'était **séduisant** pour les problématiques d'accessibilité aux soins qu'on vit régulièrement aux urgences »
- « La **formation** à la pratique des PS est essentielle pour booster la TLC. Dans le Grand Est, et en Alsace notamment, nous avons formé 300 médecins à la TLC, nous avons été très actifs et cela se voit vraiment sur le nombre de TLC. »
- « Mes patients deviennent de plus en plus **autonomes** : ils sont équipés ».
- Les dérogations aux conditions de remboursement et d'exercice pendant la période covid n'ont poussé à en faire plus »

Les enjeux positifs



Quelques réticences évoquées par les médecins généralistes

Verbatim négatifs

- « Oui, j'ai toujours un peu de crainte lié au **diagnostic**. »
- « Le frein principal : la facturation, la prise en charge devrait être intégrale, à 100% comme la TLE. »
- « L'outil que j'ai utilisé n'était pas compatible avec mon logiciel de gestion. J'ai basculé vers WhatsApp et le téléphone car c'est plus simple ».
- « J'ai eu plusieurs problèmes de connexion »
- « Je n'arrive pas à assister aux sessions de formation car avec le décalage horaire ce n'est pas possible »

Les freins recensés





imagine
INSTITUT DES MALADIES GÉNÉTIQUES

Health of Tech
Ecosystem

WHAT VALUE MEANS FOR
HEALTH SYSTEMS

Digital Health
Ecosystem

- David BATES
Professor of Health Policy & Management – Harvard T.H. Chan School (USA)
- Franческа COLOMBO
Head of the Health division – OECD (ITA)
- Vanessa CANDEIAS
Head of Global Health and Healthcare System Initiative – World Economic Forum (PRT)
- David BLUMENTHAL
President – The Commonwealth Fund (USA)

Synthèse
Transversale
et messages
clés

Principaux renseignements sur la pratique de la TLC

Motif de lancement

Le contexte Covid était l'occasion pour relancer l'activité de téléconsultation et faire connaître ses points forts. Le déclic principal de l'usage était le confinement.

- Éviter le déplacement des patients
- Désengorgement des hôpitaux et des cabinets
- Faciliter la prise en charge
- Garder un contact avec sa patientèle
- Générer une nouvelle activité

Cartographie

Quelques soit pour les médecins généralistes ou spécialistes, nous avons repérés un degré de maturité variables vis-à-vis de la téléconsultation.

Le point le plus marquant pour un non embarquement dans une activité TLC continue, c'est la non adaptation de celle-ci à la pratique de certains actes ou certaines spécialités.

Une vraie mouvance se manifeste avec des médecins qui s'impliquent plus et qui voient l'intérêt de ces outils.

Les outils

Toute une panoplie d'outils est aujourd'hui à disposition des médecins. Il reste encore à retravailler certains aspects techniques, revoir l'ergonomie et assurer une compatibilité avec les LGC pour une implication des médecins. A date, le téléphone et WhatsApp constituent les 2 outils les plus utilisés et les plus appréciés, par les professionnels comme les patients.

La démarche commerciale des éditeurs est un moyen d'embarquement fort.

Perspectives

Globalement les attentes et besoins remontés par les médecins :

De la formation à la technique et la pratique

Travail collaboratif avec les éditeurs afin de rendre les outils plus adaptés et intégrés.

Plus de clarté sur les modalités financières de prise en charge ou remboursement.

CONTACTEZ-NOUS

Sandrine Degos, Présidente

68 Rue du Faubourg Saint-Honoré, 75008 Paris
+ 33 (0)1 40 68 02 73 - contact@careinsight.fr
www.care-insight.fr