



HAL
open science

Actes de télémedecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des soignants

Pauline Bouchot, Laetitia Deronzier

► To cite this version:

Pauline Bouchot, Laetitia Deronzier. Actes de télémedecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des soignants. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02404271

HAL Id: dumas-02404271

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02404271>

Submitted on 11 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2019

N°

**ACTES DE TELEMEDECINE DANS 3 EHPAD DE TARENTEISE :
VECU DES SOIGNANTS**

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE
DIPLOME D'ÉTAT

BOUCHOT Pauline [Données à caractère personnel]

DERONZIER Laetitia [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTE DE MÉDECINE DE
GRENOBLE*

Le : 06/12/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : Pr COUTURIER Pascal

Membres : Dr GABOREAU Yoann

Pr RIALLE Vincent

Dr CHAUVET Marion, directrice de thèse

Dr ZELLNER Pascal, directeur de thèse

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNE TERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

ACTES DE TELEMEDECINE DANS 3 EHPAD DE TARENTEISE : VECU DES SOIGNANTS

RÉSUMÉ

Introduction : La télémédecine constitue aujourd'hui une nouvelle forme de pratique médicale susceptible d'apporter une solution aux défis majeurs auxquels est confronté le système de santé : évolution de la démographie des professionnels de santé, inégalité d'accès aux soins, vieillissement de la population et complexification des prises en charge. Dans le cadre du projet Mismi, ce travail avait pour but de recueillir le ressenti des soignants des EHPAD de Moutiers, Bozel et Aime (73) par rapport à la mise en place d'un programme de téléconsultation pour obtenir des avis spécialisés pour les résidents de ces établissements.

Matériel et méthode : Une analyse qualitative a été menée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès des soignants des trois EHPAD concernés de décembre 2018 à août 2019.

Résultats : La mise place de la télémédecine en EHPAD a pu s'avérer difficile avec notamment une appréhension initiale, une formation perçue insuffisante, un outil pas toujours adapté avec une remise en cause du besoin initial de consultations. Cette nouvelle pratique est néanmoins parue intéressante au vu de certains avantages : une situation peu différente des consultations classiques, un nouveau rôle à jouer pour les soignants qui jugeaient le système positivement et appréciaient la facilitation du travail d'organisation. Même si plusieurs freins persistaient, une réelle volonté de développement des téléconsultations apparaissait.

Discussion : Les données de la littérature concordaient avec nos résultats, les débuts sont souvent lents et hésitants mais une meilleure préparation des soignants par des formations dans leurs cursus et par de la pratique plus fréquente pourrait aider à dépasser certains obstacles.

Conclusion : Le bénéfice qu'offrent les téléconsultations en EHPAD nous laisse à penser que nous verrons ce nouveau mode de médecine se déployer dans un avenir proche.

MOTS CLÉS MeSH (medical subject headings): télémédecine, téléconsultation, perception(s), ressenti(s), EHPAD.

TELEMEDICINE IN 3 NURSING HOMES OF THE TARENDAISE REGION: PERCEPTIONS AMONG NURSING STAFF

ABSTRACT

Introduction : Telemedicine, as a new way of practicing medicine, could help face important challenges in the health system such as the evolution of the demography of doctors, the unequal access to health care, the aging of the population and therefore the complexification of the care. Taking part into the Mismi project, this work aimed at collecting the perceptions of health professionals in the care homes of Moutiers, Bozel and Aime (73) regarding a teleconsultation programme to obtain specialists' advice.

Material and method : This qualitative thesis was carried out from December 2018 to August 2019, it consisted in semi-structured interviews with the care providers of the residential facilities.

Result: The results show a beginning that has been difficult mostly because of the apprehension of the nurses, whose training was considered insufficient, the tool itself was not always appropriate and the initial needs of consultations were questioned. Nevertheless, this new exercise of medicine was interesting because quite similar to the classic consultations. In the meantime, a new role appeared for the carers with a global satisfaction around the project, some advantages were reported with mainly the impression of a lesser organisation. Despite a certain degree of reluctance, a true will for development and for improvement rose.

Discussion : the literature on the topic showed similar findings, with a slow and hesitant beginning while a better preparation with trainings and a more frequent practice could help to undertake these difficulties.

Conclusion : The benefits that teleconsultation present let us think that this new technology will develop in the near future.

MeSH terms: telemedecine, teleconsultation, care homes, nursing homes, perception(s), feeling(s), nursing staff, care provider.

REMERCIEMENTS

Nous remercions nos directeurs de thèse le Dr CHAUVET et le Dr ZELLNER pour l'encadrement et le soutien toujours présent pour cette thèse, la réactivité et pour l'administratif aussi !

Nous tenons à remercier toutes les équipes soignantes des EHPAD de Moutiers, Bozel et Aime pour leur participation à notre étude, l'implication et le temps pris pour nous aider.

Nous remercions le Pr COUTURIER de présider notre jury, et les Drs GABOREAU et RIALLE d'avoir accepté d'y participer pour évaluer ce travail.

Laetitia

Je remercie ma famille pour son soutien perpétuel pendant ces longues années d'études, je ne serai pas là sans vous. Avec une mention particulière à mes parents et à ma soeurette, qui m'ont permis d'être ce que je suis aujourd'hui et qui ont été souvent mon bol d'air quand j'en avais besoin, notamment en montagne ! Mon oncle, mon parrain, ma marraine et mes cousins avec des beaux moments ensembles. Mes super cousines avec de beaux voyages ! Alain et Sylvie pour de bons moments partagés.

Merci à toi ma Saroune, fidèle amie depuis le lycée mais que je connais depuis moult années ! Je ne suis pas très forte pour la prose et tu n'aimerais pas que je m'égare dans un flot d'émotions dégoulinantes mais j'espère que tu sais qu'heureusement que tu es là ! Maintenant je m'impose aussi à ta moitié ! En parlant du lycée, un clin d'œil à Milie qui se balade en ce moment en Asie 😊

Ces dix dernières années n'ont pas toujours été faciles mais elles ont permis de magnifiques rencontres : Manoune : sans toi Lyon n'aurait pas été pareil, les restos, les joggings au parcs le chocolat Valrhona ! Marie et nos journées travail en D4 et puis l'Inde ; Agathe : compère de TD et encore maintenant, Marine et les super soirées, les biches : Tetelle, Axou, Floflo, Gigi (Ski de fond, ski de piste, ski de rando, ski de...je rigole, et tellement plus que ça ! merci d'être là :) Damdam qui m'écoute encore râler après ces années qui passent ou parler de mes déboires...

Ces stages n'auraient pas été les mêmes sans vous : Vic, Kévinou, John, La team des Urg, les Céciles, Lukas, Ellen, et bien sûr le trio de l'UPU (Chlochlo, Yonyon et Marine) !

Ici ou ailleurs, à Manchester : Maria, Anne-Céline, Katerina, Sam, Roberto and Alex, Philippe, Aurélie, Tommaso, Ionna... the Bungalow team, I'm so glad to have met you guys !

Merci à tous mes colocs, et il y en a eu pas mal ! Avec qui on a partagé plus qu'un logement, de belles amitiés pour Val, Ju et Riwa, qui persistent même si on a plus le même toit ^^ et bien sûr merci à Nono d'avoir été là, pour les randos pierriers jusqu'à 22h ou crêtes vertigineuses avant les gardes 😊 pour les nombreux debriefs du soir, les restos et bars, le vélo, les fous rires et les

moments moins drôles... et merci à Valou pour sa bonne humeur permanente, nos discussions philosophiques sur la vie entre 2 salles de bains et de sentir aussi bon !

Une ligne spécialement pour ma co-thésarde (elle m'a forcée), merci de m'avoir supportée et ce travail est ce qu'il est grâce à cette belle association ! Merci à Choupi pour les solutions à nos contretemps informatiques !

Merci à tous mes maîtres de stage durant ces années, tous ceux qui m'ont inspirée et il y en a eu beaucoup (depuis l'externat je ne citerai pas tout le monde !). Une mention particulière à mes médecins de SASPAS : Anne, Yves et Guillaume, pour tout ce que j'ai appris pendant mon internat et tout ce que je vais continuer à apprendre...Merci à Tù pour ma formation en informatique médical !

Merci à tous ceux qui ont pu m'aider de près comme de loin, peut-être même sans le savoir et à ceux qui ne sont plus là...

Pauline

Merci à toute ma famille pour votre soutien durant ces années d'études, un grand merci aux parents pour la relecture et la correction de ces quelques fautes ...

Merci à vous mes amis pour tous ces bons moments partagés.

Merci à la team lycée : Sebou toujours prêt à faire un footing n'importe où, n'importe quand avec plus ou moins de souffle, Flooz sans qui je pense les révisions pré-ECN n'auraient pas été aussi intenses, Jess... que dire, ah si que tu n'es pas là aujourd'hui et ce, pour voir « Patoch en concert » (tu sais ce que j'en pense...). Trop de soirées soupes partagées, trop de messages whatsapps interminables échangés, trop... non jamais trop de vacances, et encore plein d'autres « trop » j'en suis sûre, sans oublier Anne Laure, Néri, Coco, Alba, Poema l'enfant caché, Masuce.

Merci aux Cristolliens, pour avoir été là dans les grands moments de rigolade, Cam et Narj pour cette descente de ski mythique, à Maryline la reine du potin de la Cristollie, à ma coloc d'amour Camille pour toutes ces soirées à refaire le monde entre deux portes assises sur la moquette, à sortir faire la bringue, à se dire que l'élevage de chèvre péruviennes en Alaska pourrait être un bon plan finalement.

A vous, mes co-internes, pour avoir partagés ces trois années d'internat, Claire, Solène, Emilie, Valentine, Magalie, Benjamin, Mawie-Therese, merci pour m'avoir fait passer la pédiatrie avec le sourire, à la Teissier pour m'avoir supportée pendant la moitié de l'internat et merci à l'équipe Médival pour être ce qu'elle est, pleine de joie de vivre et d'entrain, et pour m'avoir fait goûter à la médecine de station.

Au troupeau de biche, Floflo, Axou, Tetelle, Nono, Valou, Gigi pour toutes nos aventures depuis quatre ans.

Merci à toi, ma chère co thésarde, pour tes moments de stress « Deux mois ! Mais on a plus le temps !!! » et puis tout l'inverse « Un mois, ça va, on est LARGE ! » ... On a finalement réussi à en venir au bout.

Merci à toi, mon Choupi, pour ton soutien de tous les jours, pour ton soutien pour ce travail. Merci de partager ma vie.

Table des matières

RÉSUMÉ	6
ABSTRACT	7
REMERCIEMENTS	8
INTRODUCTION	14
I. <u>LA TELEMEDECINE DEFINITION, HISTORIQUE ET DROIT FRANÇAIS</u>	14
II. <u>LES DEFIS ACTUELS DU SYSTEME DE SANTE FRANÇAIS</u>	16
a. Inégalités d'accès aux soins.....	16
b. La démographie médicale : une problématique ?.....	16
c. Vieillesse de la population	17
III. <u>LE PROJET MISMI</u>	17
a. Contexte.....	18
b. Objectifs et résultats attendus	18
c. Technologie innovante	19
IV. <u>JUSTIFICATION DE LA THESE</u>	19
MATÉRIEL ET MÉTHODES	21
I. <u>SCHEMA DE L'ETUDE</u>	21
II. <u>LES CRITERES D'INCLUSION</u>	21
III. <u>CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON</u>	22
IV. <u>GUIDE D'ENTRETIEN</u>	22
V. <u>PLAN D'ANALYSE DES ENTRETIENS</u>	22
RÉSULTATS	23
I. <u>CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON</u>	23
II. <u>UNE MISE EN PLACE DE LA TELEMEDECINE EN EHPAD DIFFICILE</u>	24
a. Des connaissances vagues sur la télémédecine.....	24
b. Appréhension initiale	24
c. Une formation insuffisante à la téléconsultation	25
d. Un projet qui débute	27

III.	<u>UNE NOUVELLE PRATIQUE INTERESSANTE DE LA MEDECINE</u>	28
a.	Des problématiques à résoudre	28
b.	Finalement pas tant de changement.....	30
c.	Un nouveau rôle pour le soignant.	31
d.	Une opinion positive des soignants.....	32
e.	Une prise en main de la plateforme pas si compliquée.....	33
f.	Les avantages d'une téléconsultation	34
IV.	<u>DE MULTIPLES FREINS A L'ACCEPTATION DU PROJET</u>	39
a.	Problématique inhérente à l'activité en EHPAD	39
b.	Inconvénients.....	40
c.	Un outil pas toujours adapté.....	41
d.	Nécessité de réorganisation.....	42
e.	Est-ce un réel besoin ?.....	43
V.	<u>UNE REELLE VOLONTE DE DEVELOPPEMENT DU PROJET</u>	45
a.	Des axes d'amélioration	45
b.	Projet au long terme	48
	DISCUSSION	50
I.	<u>CRITIQUE DE LA METHODE FORCES ET LIMITES</u>	50
a.	Points forts.....	50
b.	Points faibles	51
II.	<u>ANALYSE DES RESULTATS</u>	53
a.	Synthèse des résultats – La télémédecine, un projet globalement bien accueilli.....	53
b.	Discussion des résultats.....	54
	CONCLUSION	59
	BIBLIOGRAPHIE	60
	ANNEXES	64
	<u>ANNEXE 1 - GRILLE D'ENTRETIEN THESE QUALITATIVE : SOIGNANTS - PROJET MISMI</u>	64
	<u>ANNEXE 2 - ENTRETIEN 1</u>	65
	<u>ANNEXE 3 - ENTRETIEN 2</u>	72
	<u>ANNEXE 4 - ENTRETIEN 3</u>	79

<u>ANNEXE 5 - ENTRETIEN 4</u>	85
<u>ANNEXE 6 - ENTRETIEN 5 - ENTRETIEN TELEPHONIQUE</u>	92
<u>ANNEXE 7 - ENTRETIEN 6</u>	104
<u>ANNEXE 8 - ENTRETIEN 7</u>	113
<u>ANNEXE 9 - ENTRETIEN 8</u>	122
<u>ANNEXE 10 - ENTRETIEN 9</u>	131
<u>ANNEXE 11 - ENTRETIEN 10</u>	141
SERMENT D'HIPPOCRATE	149

INTRODUCTION

Face à la problématique de la désertification médicale que connaissent certaines régions françaises, la télémédecine est présentée comme une solution prometteuse. Urbains, ruraux, semi-ruraux bénéficieraient ainsi d'une offre de soins équitable. Elle constitue aujourd'hui une nouvelle forme de pratique médicale susceptible d'apporter une solution aux défis majeurs auxquels est confronté le système de santé : évolution de la démographie des professionnels de santé, inégalité d'accès aux soins, vieillissement de la population et complexification des prises en charge...

I. La télémédecine définition, historique et droit français

La télémédecine a été définie pour la première fois dans la loi française en 2009 comme une forme de pratique médicale à distance fondée sur les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle s'appuie également sur la définition adoptée en 1997 par l'organisation mondiale de la santé selon laquelle la télémédecine est « La partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique ».

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients (1).

Cinq actes de télémédecine sont ensuite reconnus et définis en 2010 (2):

- La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

- La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- La régulation est la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation du centre 15.

Nous n'aborderons dans ce travail que l'acte de téléconsultation.

Ces définitions sont tirées de la loi française, qu'il nous a paru pertinent d'utiliser puisque c'est cette loi qui régit la pratique de la télémédecine dans le cadre de cette thèse et dans notre future activité professionnelle.

Depuis septembre 2018, le remboursement des actes de téléconsultation est possible par l'assurance maladie, comme une consultation « classique » (3). En février 2019, la téléexpertise a été prise en charge par la sécurité sociale, elle est pour le moment ouverte à certaines catégories de personnes : les patients en affection longue durée (ALD), les patients atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation, les patients résidant en zones dites « sous-denses », les patients résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en structures médico-sociales, les personnes détenues. Elle pourrait s'élargir d'ici fin 2020 à tous les patients (4).

II. Les défis actuels du système de santé français

a. Inégalités d'accès aux soins

La loi du 21 juillet 2009 (loi dite hôpitaux, patients, santé et territoires) a mis en place les agences régionales de santé (ARS), chargées de coordonner les structures de santé au niveau régional et d'élaborer un projet régional de santé. Ces agences définissent des territoires, et ont pour but d'être au plus proche des besoins de la population. Pour mesurer l'accessibilité aux soins, un nouvel outil a été développé en 2012 « permettant de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins d'une part et des besoins de soins de la population locale en fonction de l'âge d'autre part », c'est l'accessibilité potentielle localisée (APL). Développé en 2012, il a été mobilisé depuis pour définir notamment les zones déficitaires en médecins (5).

En prenant en compte le seuil de 2,5 consultations par habitant et par an, près de 5,7 millions de personnes résident en 2016 dans une commune sous-dense en médecins généralistes. Neuf mille cent quarante-deux communes sont en situation de sous-densité (6).

b. La démographie médicale : une problématique ?

Le problème de démographie médicale française est aujourd'hui un problème de santé publique. Après une forte diminution du nombre de médecins formés dans les années 1990, on note aujourd'hui des effectifs à l'augmentation depuis quelques années. En effet, en France (métropolitaine et DOM), au 1^{er} janvier 2018 on comptait 226000 médecins en activité. C'est une augmentation par rapport aux années antérieures, 10 000 médecins de plus qu'en 2012 (en prenant en compte les médecins remplaçants et ceux qui cumulent emploi et retraite) (6). La population française totale (avec DOM) augmente également de façon importante et était dénombrée à 67 186 638 personnes au 1^{er} janvier 2018 contre 65 241 241 en 2012 (7). Malgré cela, la densité de population des médecins libéraux stagne depuis 2012 (0,04%) et notamment celle des médecins généralistes (+0,7%) et de manière plus modérée celle des médecins spécialistes libéraux (+2,4%). De ce fait, 8,6% de la population vit dans une commune sous-dense en médecins généralistes (6).

c. Vieillessement de la population

A cela s'ajoute la composante du vieillissement de la population (augmentation des plus de 65 ans de 2014 à 2018 par exemple) (7). La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a publié les résultats de l'enquête EHPA qui recense, en France, fin 2015, 728 000 personnes en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) contre 693 000 en 2011. Huit sur dix sont accueillies en EHPAD. Les personnes accueillies en 2015 sont plus âgées et dépendantes qu'en 2011 : plus de huit sur dix sont classées en Groupe iso-ressource (GIR) 1 à 4 ; on rappelle que cette échelle de perte d'autonomie va jusqu'à 6, le groupe 1 étant le plus dépendant. La population des EHPAD est en accroissement et en renouvellement permanent (8), les soins nécessaires sont plus importants, prenant plus de temps, et les patients plus lourds sont également plus difficilement transportables, il paraît donc important de trouver de nouveaux moyens de travail pour répondre à cette évolution.

III. Le projet MisMi

Cette étude s'intègre dans le cadre du projet MisMi (« Modèle intégré en santé pour une montagne inclusive »), qui est un projet de plus grande envergure, franco-italienne, se déroulant sur la Vallée d'Aoste et la vallée de la Tarentaise, financé par des fonds européens et piloté pour le versant français par l'IFREMMONT (Institut de formation et de recherche en médecine de montagne). Ce projet initié en 2016 est né du désir de faire de la montagne un territoire de santé et d'inclusion.

a. Contexte

Les zones de moyenne et haute montagne des territoires français et italiens font face à une problématique commune de dépeuplement et de vieillissement progressif de la population, en exemple : de 2003 à 2015, le nombre d'habitants de plus de 65 ans dans la Vallée d'Aoste est passé d'environ 23 300 à 28 838 individus. Cette situation fait réfléchir à une démarche transfrontalière passant par des projets innovants de services de proximité qui pourrait apporter de réelles améliorations dans la protection sociale et sanitaire. Pour cela, de nombreux acteurs se sont associés : le Ministère Régional de la Santé et des Politiques Sociales, l'USL (Unité sanitaire locale) Vallée d'Aoste, pour la Tarentaise l'APTV (Assemblée du pays Tarentaise-Vanoise) et les autres partenaires français du projet MisMi.

b. Objectifs et résultats attendus

L'objectif principal du projet MisMi est de « Développer des services sociaux et de santé intégrés de proximité qui répondent aux besoins spécifiques de la population de montagne ». Les objectifs secondaires sont de :

- créer et mettre en œuvre des services locaux en direction des communautés, grâce à des professionnels, des soignants, des réseaux informels de solidarité et de nouvelles technologies (consultation à distance / surveillance à distance / téléphysiothérapie).
- permettre aux communautés d'accroître l'« empowerment » et le lien social dans les territoires afin de poursuivre une idée de « bien-être ».
- favoriser l'intégration entre l'hôpital, le territoire et la médecine intégrative.

Les résultats attendus sont :

- la réduction des inégalités sociales et sanitaires des habitants en zone de montagne.
- l'amélioration de la qualité de vie et de santé des cibles identifiées.
- le développement d'un nouveau modèle d'organisation d'assistance à l'intérieur du territoire et la définition de parcours de soins et de traitement, intégrés et transversaux aux différents acteurs impliqués.

c. Technologie innovante

Le renforcement du processus d'innovation passe par la mise en place d'un service de téléconsultation, nous n'aborderons pas les autres outils développés qui ne seront pas détaillés dans cette thèse (télémonitoring, téléphysiothérapie). L'accès à la médecine de spécialité étant rendu difficile, pour les résidents des EHPAD comme pour les habitants de Tarentaise, du fait, entre autres, de l'éloignement géographique. Il s'agissait ainsi d'évaluer l'apport de la télémédecine en tant que facteur de maintien de l'égalité d'accès aux soins pour les populations âgées et dans les suites, pour la population générale.

Une station de téléconsultation a été fournie dans trois EHPAD de Tarentaise : Aime « La maison du soleil », Moutiers « Les Cordeliers » et Bozel « La Centaurée ». Elle permettait aux spécialistes d'examiner le patient à distance et de faire réaliser certains examens complémentaires. Cette plateforme comprenait : une webcam, un écran, un micro, des appareils médicaux reliés à l'ordinateur et permettant une utilisation à distance (un smartphone, un stéthoscope, un dermatoscope, un otoscope, un électrocardiogramme (ECG)).

IV. Justification de la thèse

En résumé, les améliorations technologiques, le changement dans la démographie médicale, l'augmentation et le vieillissement de la population, avec la difficulté des prises en charge qui en découlent (9)(10)(11), les coûts et l'amélioration supposée du parcours de soins (9)(12)(13) sont des raisons qui amènent les EHPAD à s'orienter de plus en plus vers des systèmes de télémédecine. Elles pourraient, en effet, constituer un facteur de rééquilibrage qui serait rapidement opérationnel. En rendant possible l'examen à distance d'un patient par son médecin, la télémédecine contribuerait à l'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones géographiquement isolées. Cela permettrait en effet d'annuler les distances à parcourir jusqu'à un professionnel médical, d'éviter l'organisation d'un transport et peut-être de faciliter un parcours de soins en ambulatoire en limitant ainsi des hospitalisations.

En pleine expansion en France depuis plusieurs années, la télémédecine a déjà fait ses preuves notamment dans les domaines de la neurologie, de la dermatologie, de la psychiatrie (et

des troubles psycho-comportementaux liés aux démences), des soins palliatifs (12)(14)(15)(16)(17)(18)... En ce qui concerne la branche gériatrique de la télémédecine, au début de nos recherches dans la littérature, il n'a été trouvé que peu d'études françaises se rapprochant de notre sujet (9) mais plutôt des études européennes ou américaines montrant que les téléconsultations étaient réalisables (19) et bien acceptées par les médecins (15)(14), et les patients (13). Seulement un article décrivait des entretiens semblant individuels auprès d'infirmiers en Suède (20).

Le succès de la mise en place des téléconsultations dans ces EHPAD de Tarentaise dépendant en grande partie de l'adhésion des soignants au projet, il nous paraissait important d'étudier leur vécu de cette expérimentation. Il nous est donc paru intéressant de se pencher sur la mise en place d'un projet de télémédecine en EHPAD ancillaire de l'étude MisMi. Notre objectif principal était de recueillir le ressenti des soignants ayant pu participer à la réalisation de téléconsultations entre spécialistes et patients de ces établissements.

De plus, la télémédecine est un sujet intéressant et pertinent pour nous. Nous avons déjà été confrontés au problème de diagnostic, de suivi (nécessité de déplacement, de temps), d'hospitalisations répétées des patients résidant en EHPAD dans nos régions. Et en tant que futurs médecins généralistes, cette façon émergente d'exercer la médecine sera peut-être un moyen d'exercice d'avenir pour nous, et pas seulement en EHPAD.

MATÉRIEL et MÉTHODES

I. Schéma de l'étude

Notre thèse se déroule donc sur 3 EHPAD et une unité de soins de longue durée (USLD) de la vallée de la Tarentaise (73) et consiste en un travail qualitatif par entretiens semi-dirigés réalisés avec des soignants travaillant au sein des établissements concernés, à savoir : les EHPAD La Maison du soleil (Aime-la-Plagne), La Centaurée (Bozel) et Les Cordeliers (Moutiers) et l'USLD de Moutiers rattachée au centre hospitalier.

Le système est connecté à internet via un réseau sécurisé pour permettre des échanges en respectant la confidentialité. Les téléconsultations se faisaient à la demande du médecin coordinateur ou du médecin traitant prenant en charge le résident. Plusieurs membres de l'équipe soignante ont été formés à l'utilisation de la plateforme et des outils qui la composent avant le début des téléconsultations.

La Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) a donné son accord pour cette étude et nous avons également déposé un dossier auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) qui a été accepté avant le début de ce projet (numéro de dossier 18.07.24.47055, la référence interne étant Mismi EHPAD et le numéro national 2018-002974-37).

Les caractéristiques de ce travail ont été développées selon les critères de la grille COREQ.

II. Les critères d'inclusion

Ces soignants pouvaient être des infirmiers, des aides-soignants ou des cadres de santé travaillant dans les établissements suscités. Ils devaient avoir donné leur consentement écrit de participation au projet et avoir assisté à une ou plusieurs téléconsultations. L'inclusion de nouveaux soignants s'est interrompue à la suffisance des données.

III. Constitution de l'échantillon

L'échantillonnage a été effectué par convenance. Les entretiens ont été enregistrés après information des participants, puis retranscrits de façon anonyme. Un seul investigateur intervenait dans chaque entretien. Chaque entretien a été effectué individuellement en face à face avec un soignant. L'enregistrement s'est fait à l'aide d'un dictaphone. Un carnet de bord a été utilisé pour noter les expressions des soignants.

IV. Guide d'entretien

Le terme semi-dirigé signifie que les entretiens étaient menés avec des questions ouvertes formant notre canevas d'entretien. Ceci devant permettre d'aborder les thèmes principaux importants attendus en réponse à la question de recherche en laissant la discussion libre pour aborder d'autres aspects qui n'auraient pas été imaginés par les investigateurs. Le guide d'entretien a été élaboré en amont puis testé au cours des premiers échanges, il a été enrichi par des questions visant à éclairer ou préciser les réponses faites par les personnes précédemment interrogées, et s'est étoffé avec l'apparition de nouveaux thèmes abordés. Les questions ont tenté d'être le plus neutre possible afin de ne pas orienter les réponses.

V. Plan d'analyse des entretiens

Les entretiens ont été analysés par les deux chercheurs-internes séparément, puis les analyses ont été mises en commun pour permettre une triangulation des données. L'analyse peut être détaillée comme ceci : des unités de sens/codes/étiquettes ont été identifiées (le codage) dans chaque verbatim (texte retranscrit des entretiens) à partir de groupes de mots apportant une idée pouvant répondre à notre question de recherche. L'accumulation de codes/étiquettes permettent leur regroupement en catégories, puis finalement au fil des entretiens et après obtention de la suffisance de données, à faire ressortir un arbre de thèmes et de sous-thèmes permettant de dégager seulement quelques grands axes de réponses qui seront développés dans la partie résultats.

RÉSULTATS

I. Caractéristiques de l'échantillon

Les soignants étaient essentiellement des infirmiers, aucun aide-soignant n'a pu participer à une téléconsultation durant notre travail, même si certains ont quand même eu la formation. Nous avons également pu interroger les cadres de santé. Au total nous avons effectué dix entretiens d'une durée moyenne de 22 minutes de Décembre 2018 à Août 2019.

Lieu	Moutiers		Aime	Bozel	TOTAL
	USLD	EHPAD			
Effectifs Soignants	IDE : 6	IDE : 7	IDE : 5	IDE : 5	23
	AS : 20	AS : 42	AS : 16	AS : 19	97
Entretien	3	4	2	1	10
Modalité	Face à face	3 Face à face 1 téléphonique	Face à face	Face à face	

Caractéristiques	Soignants interrogés
Fonction	8 IDE 2 cadres-IDE
Sexe	9 femmes, 1 homme

* IDE : infirmier diplômé d'état.

* AS : aide-soignant.

II. Une mise en place de la télémédecine en EHPAD difficile

a. **Des connaissances vagues sur la télémédecine**

La moitié des soignants avaient des connaissances antérieures sur la télémédecine et la téléconsultation qu'ils avaient obtenues par les médias. Les autres disaient méconnaître ce concept avant le début du projet sur leur établissement.

Nous avons obtenu une définition de la téléconsultation de la part de certains soignants.

I8 : « *une consultation par l'intermédiaire d'un écran* »

I9 : « *consultation avec un spécialiste euh sur place sans déplacement de personnes* »

De plus, des questions ont émergé sur le système de rémunération des téléconsultations.

I8 : « *bon après, je sais pas combien est facturé une téléconsultation par contre* »

b. **Appréhension initiale**

Les soignants étaient plusieurs à penser, avant d'y avoir participé, que la téléconsultation allait leur prendre un temps important et précieux.

I1 : « *du coup moi j'avais prévu large, je m'étais dit le temps que j'installe, que j'aille chercher la résidente, que je l'installe, que je fasse le pansement, enfin que j'ouvre le pansement, qu'on fasse la consultation* »

I5 : « *Les a priori que moi, j'ai pu avoir, et que, sur lesquels on a échangé avec mes collègues, c'était le temps que cela allait nous prendre* »

De même, certains redoutaient la mise en place des téléconsultations. Cette appréhension pouvait venir de la prise en main de la plateforme, de la crainte d'un problème technique, de la

peur d'un jugement de la part du médecin spécialiste ou de préoccupations envers le patient et sa réaction face à la machine.

I2 : « *au début on voit la machine, on dit oula, comment ça va marcher tout ça* »

I8 : « *d'expliquer aussi parce que bon, quand on voit une grosse machine arriver comme ça on se dit ; mais qu'est-ce qu'on va me faire, qu'est-ce qu'y va m'arriver, ça peut être angoissant aussi pour eux* »

À deux reprises, il a été abordé la notion de prérequis nécessaires à ce programme, notamment en informatique.

I7 : « *moi je sais manier l'informatique, ma collègue, elle aurait été perdue, elle sait un petit peu moins, entre parler au médecin et envoyer les documents en même temps, c'est vrai que c'est ... faut arriver à manier l'informatique en fait* »

I9 : « *Heureusement que Z. (collègue) il se débrouille bien en informatique donc quand il est arrivé on a recommencé, parce qu'autrement...* »

c. Une formation insuffisante à la téléconsultation

Les soignants nous ont rapportés des lacunes de formation, avec peu d'utilisation de la plateforme, liées soit à de la formation à distance, soit à un surnombre de participants, ou à des difficultés techniques pendant cette dernière. Un soignant n'a pas pu y assister (arrivé récemment).

I8 : « *elle est arrivée il y a pas très longtemps, elle, elle a pas eu la formation [...] ben la formation, ça a été bref [...] nous la formation elle a duré quoi à peu près deux heures* »

I8 : « *mais bon après on est nombreux, tout le monde peut pas utiliser la machine à ce moment-là tout ça* »

Des sessions de « rattrapage » de formation ont été organisées, informelles, et il a été décrit une formation du personnel soignant entre eux à la téléconsultation ou par la cadre dans l'EHPAD de Moutiers.

I7 : « *une formation assez condensée, c'est vrai que ça a été fait par le médecin du service, qui est venu vraiment en catastrophe nous faire une démo avec ma collègue, Z., qui est de nuit actuellement et du coup on a eu une démo assez succincte* »

I8 : « *pour la télé...la précédente j'étais avec ma collègue [...] du coup ben elle pratique en même temps comme ça voilà* »

Beaucoup de soignants rapportaient un long délai entre la formation qu'ils avaient eu et le début des téléconsultations, entraînant un oubli des connaissances acquises sur le sujet et notamment la plateforme.

I5 : « *la formation en juin, j'avais pas fait de téléconsultation, et du coup, quand ça arrive en février de l'année d'après, on a un peu oublié !* »

Les infirmiers pensaient être des professionnels adaptés pour le rôle d'accompagnant à la téléconsultation, et avaient des réserves sur la suffisance de formation des aides-soignants pour cette fonction.

I7 : « *Je pense que c'est plus notre rôle à nous, en tant qu'infirmière, par exemple, quand on me pose des questions sur les traitements ; on sait répondre, euh... même des informations d'ordre médical qu'on échange, qu'avec le médecin, on est plus à même de... d'en discuter. Les filles, elles sont moins impliquées dans la prise en charge, on va dire vraiment pure médicale ; elles, elles sont plus dans leurs tâches d'aides-soignantes, ce serait plus notre ressort, on va dire.* »

d. Un projet qui débute

Le programme de téléconsultations a tout d'abord nécessité un accompagnement des soignants, avec une certaine difficulté et une lenteur d'initiation ressenties. Parfois des informations discordantes avaient été comprises sur les modalités, entraînant une incompréhension qui venait peut-être encore ralentir cette mise en place.

I4 : « *Pour l'instant non, ça traine oui.* »

I6 : « *des explications aussi, moi je pensais... j'avais pas compris ça ; comme moi je pensais que c'était quand on avait une urgence et c'est pas du tout pour les urgences, en fait, au lieu d'appeler un médecin ou de faire hospitaliser* »

Un autre frein au commencement de ce programme était le manque de médecins spécialistes inscrits, avec un infirmier insistant sur le manque de psychiatre en général et notamment pour des téléconsultations.

I2 : « *il faudrait vraiment qu'il y ait les médecins, plus de médecins qui jouent le jeu, parce que, on voudrait... des fois voilà, on peut solliciter, mais le médecin à qui on demande le rendez-vous n'est pas forcément équipé, ne veut pas forcément faire de la télé médecine* »

I4 : « *le souci, c'est qu'on patauge un peu pour trouver des médecins... [...] C'est vrai que pour l'instant, nous, c'est surtout au niveau psy où on aimerait avoir du monde, mais...* »

Le temps de téléconsultation différait selon les entretiens de dix minutes à une demi-heure et a pu être considéré comme rapide lors d'un entretien.

I8 : « *on a fait la téléconsult, ça a duré euh... allez, 10 minutes [...] ça a duré pas non plus une heure de temps quoi, donc, c'est vrai qu'en un quart d'heure, vingt minutes, c'est fait quoi* »

III. Une nouvelle pratique intéressante de la médecine

a. Des problématiques à résoudre

1. Déserts médicaux

Le développement de la télémédecine dans leurs différents EHPAD a été perçu par les IDE comme une réponse à la problématique de désert médical dans leur région. Néanmoins, cela n'a pas été accepté par tous, un infirmier a montré la volonté de préserver le contact par consultation simple.

I4 : *« je trouve que ça serait encore mieux qu'on ait suffisamment de médecins pour pas avoir à s'en servir »*

Cette problématique de manque de médecins se voyait pour les médecins spécialistes, à laquelle le projet MisMi permettait d'apporter une solution.

I2 : *« ça permet des consultations spécialisées avec des spécialistes qui sont souvent loin »*

I8 : *« parce que bon avec le désert médical et tout ça, ça permet quand même aux gens d'avoir des consultations avec les spécialistes »*

Si les rendez-vous avec les spécialistes étaient réalisables pour les résidents d'EHPAD, il était fréquent qu'ils soient assez éloignés, ce qui allongeait le transport et fatiguait encore un peu plus les résidents.

I6 : *« pour déjà trouver un bon dermato, ça aurait été plus long, parce que nous c'est Chambéry »*

I7 : *« si c'est une consultation proche à Moutiers, ça va, mais si c'est Albertville/Chambéry/Grenoble, alors là, on les a perdus »*

2. Des médecins généralistes débordés.

Les médecins généralistes étaient peu disponibles et manquaient également cruellement au sein des EHPAD. Il était difficile pour l'équipe soignante d'obtenir des consultations à la demande.

I6 : « *Alors les médecins traitants pour les chopper, pour qu'ils nous fassent un courrier... [...] Les médecins de montagne, de campagne, pour les avoir... [...] c'est compliqué, faut qu'on leur demande quand ils viennent, faire leur renouvellement d'ordonnance ; mais qu'ils viennent des fois ponctuellement comme ça c'est...c'est compliqué !* »

En ce qui concerne l'urgence, la problématique restait la même, les médecins généralistes peinaient à trouver du temps pour se libérer de leur cabinet et c'est sur le 15 que la charge de travail retombait.

I4 : « *enfin là, on a eu le cas, il n'y pas très, très longtemps... enfin une dame qui avait une douleur, on soupçonnait une luxation de sa prothèse de hanche ; ben le médecin a dit, euh... je peux pas me déplacer, appelez le 15.* »

Et ces appels du 15 par les EHPAD n'étaient pas si rares.

I9 : « *nous, on appelle souvent le 15* »

3. Un numéro d'urgences pas optimal pour une évaluation gériatrique rapide

La difficulté étant pour les médecins urgentistes d'évaluer par téléphone l'état clinique du patient via une infirmière ou une aide-soignante, il arrivait fréquemment qu'un appel pour une urgence supposée finisse en hospitalisation.

I4 : « *appelle le 15 et puis euh... eux ils envoient les pompiers, et puis les pompiers, toute façon, c'est forcément une hospitalisation* »

I6 : « *ouais souvent on voit avec le 15, il nous dit, donc c'est le 15, donc on fait hospitaliser* »

b. Finalement pas tant de changement

1. Dans le déroulement.

Que ce soit l'examen clinique ou l'échange, il a été retrouvé que cela s'assimilait à une consultation classique.

I1 : « *on pouvait effectivement voir quasiment comme on se voit là, parce que l'écran est très, très grand* »

I4 : « *après, c'était une consultation mémoire normale [...] C'était juste une consultation basique, normale* »

Les déplacements, même s'ils restaient minimes, étaient encore présents et pas toujours évidents.

Pour une IDE, l'interaction visuelle était l'élément qui a été le plus important dans ce projet de téléconsultation.

I5 : « *l'important, c'est qu'il y ait ce visuel en fin de compte. Ça soit pas que sonore, et du coup, le fait qu'elle ait cette image en face d'elle de quelqu'un, même si c'est pas quelqu'un qui est présent dans la pièce* »

2. Dans les motifs

Les motifs de téléconsultation ont tout de suite été variés grâce aux multiples spécialistes recrutés. Il a pu se dérouler des consultations avec un hématologue, une dermatologue, une endocrinologue, un médecin anesthésiste, une gériatre, une chirurgienne vasculaire.

c. Un nouveau rôle pour le soignant.

Le soignant avait un rôle multiple dans la téléconsultation : premièrement dans l'installation du patient et de la machine, quand cela n'avait pas été fait plus tôt par la cadre ou le médecin. Deuxièmement, il aidait dans l'anamnèse, il pouvait réaliser des soins, l'examen clinique avec l'aide du médecin, en utilisant les outils périphériques (orientation de la caméra du smartphone, prise de photos) ; et des tests. Enfin, il participait en fin de consultation pour compléter le dossier.

I1 : *« j'ai rien eu à faire d'autre que d'ouvrir le pansement, de faire les photos et de refermer le pansement »*

I4 : *« donc là on a fait un MMS à la dame donc là ... on est ... on est vraiment intervenus j'étais avec Mme Z. la directrice, donc là on a participé à la réalisation du MMS... »*

I7 : *« pour lui expliquer l'histoire de vie de la patiente ; en même temps, j'envoyais les fichiers pour qu'elle puisse les voir »*

Les soignants jouaient le rôle d'accompagnateur pour le résident en expliquant en amont ce qui allait se dérouler.

I4 : *« On a expliqué à la résidente comment ça allait se passer, qu'elle allait voir le médecin comme à la télé »*

Durant la téléconsultation, il arrivait que les IDE tentent de stimuler le résident pour une meilleure interaction et participation de leur part.

Leur présence permettait de reformuler à distance le déroulement de la téléconsultation aux résidents, car ces derniers ne comprenaient pas toujours ce qui se déroulait, ou oubliaient.

I5 : *« du coup, je sens qu'il faut lui redire ; du coup, je lui ai reparlé du traitement qui allait se mettre en place, mais qu'on n'avait pas encore, que cela n'allait pas se faire tout de suite »*

Il arrivait parfois que ce soit au soignant de s'occuper de la prise de rendez-vous.

d. Une opinion positive des soignants.

Aucun soignant n'a montré de réticence vis-à-vis du projet.

I1 : « *c'est du beau progrès, (sourire)* »

I9 : « *vraiment un beau projet pour faciliter la vie des soignants et même des résidents* »

Si au début du projet l'utilisation de la plateforme a été appréhendée, et les outils ne semblant pas toujours familiers pour le soignant, ils ont finalement bien été acceptés et se sont révélés simples d'utilisation.

I4 : « *Ben stéthoscope, euh... limite, enfin après, c'est juste positionner, donc si le médecin dit « vous le mettez là, vous le mettez là », après, c'est lui qui écoute, donc euh... non, otoscope, c'est pareil, ça me choque pas* »

La téléconsultation a été bien vécue par les soignants, et tous n'y voient pas une surcharge horaire.

I8 : « *du coup, ça c'est bien passé quoi... [...] on dépasse pas trop le temps* »

Ces téléconsultations ont été d'autant plus simples pour eux que l'examen clinique était limité.

I5 : « *comme c'était une consultation d'hémato, il n'y avait pas de pansement, pas de chose dermato à voir, pas d'utilisation du stéthoscope, ni voilà, ni d'ECG, quoi que ce soit.* »

Il est même arrivé que la téléconsultation améliore les relations des soignants avec la famille.

I6 : « *une famille qui était assez exigeante, donc, euh...là, ils étaient contents pour le coup* »

e. Une prise en main de la plateforme pas si compliquée

Son utilisation était décrite dans tous les entretiens, il en ressortait que les IDE trouvaient la plateforme facile d'utilisation et intuitive.

I4 : *« c'est très intuitif, enfin moi, j'ai eu juste la formation de 2 heures il y a quelques temps et franchement, il n'y a pas de soucis »*

I6 : *« je m'étais dit : comment ça marche ce truc ? C'est plus ça en fait, et en fait, c'est très simple ! »*

La prise en main paraissait être facilitée par le jeune âge du soignant.

I3 : *« après, nous, ça va on est une génération informatique »*

La plateforme semblait assez complète, aucun outil n'a manqué lors des téléconsultations.

Il est même apparu que les outils périphériques n'étaient que rarement utilisés, avec a posteriori, une méconnaissance qui persistait sur la plateforme.

I1 : *« y'a un otoscope je crois, je crois qu'on peut faire des ECG »*

I7 : *« on a juste dû utiliser le smartphone, on n'a pas utilisé tout ce qui est fonction ECG. Euh... qu'est-ce qu'il y a ? Il y a le stétho »*

La qualité du visuel et la mobilité de la plateforme ont été identifiées comme étant des points forts et révélèrent que l'outil était adapté à une téléconsultation gériatrique, sur le plan visuel et sur la mobilité.

I5 : *« qu'au niveau visuel... Pourtant, c'est une dame qu'a un déficit au niveau visuel, elle voyait quand même bien le spécialiste au niveau de l'image. »*

En fonction des EHPAD et de l'équipement Wifi, il y avait possibilité de réaliser la téléconsultation directement dans la chambre du résident.

f. Les avantages d'une téléconsultation

1. Pour le patient

Toutes les IDE interrogées reconnaissaient le gain de confort qu'apportait la téléconsultation pour le patient.

I7 : « eux ça leur économise de la fatigue parce que transbahuter sur un brancard, amener, attendre en salle d'attente, ça économise du temps de l'énergie pour les patients [...] le temps que les ambulanciers arrivent, les installent, qu'ils partent, il y a toujours un petit peu d'attente, le temps de la consult, le retour parce que les ambulanciers sont pas là à la sortie même de la consult, ils viennent s'ils groupent les interventions, ils attendent encore un quart d'heure. Ouais ça économise vraiment de l'énergie pour le patient »

Ce gain de confort passait par un transport qui était limité, cette constatation a été retrouvée dans tous les entretiens.

I1 : « c'est quand même bien plus pratique pour les résidents qui n'ont pas à sortir, par exemple dans le froid, faut le mobiliser, des fois ils ont mal »

I2 : « on fait quand même déplacer le résident, des fois c'est pour des consultations de dix minutes à Chambéry, donc c'est un petit peu, voilà ça fait un peu lourd pour eux parce que bah une heure de transport en ambulance, plus l'attente, pour dix minutes de consultation, c'est un peu dommage »

Parfois même la téléconsultation permettait de répondre à une problématique de transport liée au patient.

I8 : « Et comme c'est une dame qui est obèse, pour le transport c'est compliqué tout ça »

Ces téléconsultations permettaient de limiter l'angoisse et de donner un environnement rassurant pour le patient.

I5 : *« avec nous parce qu'effectivement, parce qu'elle le connaît, elle le connaît bien le médecin de la structure, elle sait quand on lui parle, elle sait pas qui c'est, mais quand elle le voit, elle sait qui c'est. »*

I5 : *« elle me connaît bien ; j'étais là quand elle est rentrée en structure »*

2. Pour l'infirmier

Quand la famille ne pouvait pas être présente à la consultation, dans la mesure du possible, les IDE essaient de se détacher du service pour pouvoir accompagner le résident lorsque cela était jugé indispensable. La téléconsultation serait une solution prometteuse en permettant la présence du soignant qui connaît souvent mieux la problématique que la famille.

I4 : *« là j'y vais avec le résident, justement pour expliquer, parce que le résident est pas en capacité [...] cette fois j'y vais avec, parce que on a vraiment des soucis avec la personne et il faut quelqu'un pour expliquer, mais c'est vrai que si on pouvait le faire en télé-médecine, pour nous ce serait, ce serait plus pratique »*

Ne plus avoir à programmer le transport, déplacer le résident, préparer le dossier, adapter sa journée de travail à la consultation prévue : ce sont tous ces aspects que certains infirmiers ont développés et qui se sont retrouvés dans plusieurs de nos entretiens. Cela rend attrayant le projet de téléconsultation en diminuant la charge de travail de la plupart des infirmiers.

I5 : *« ça veut dire pour nous que quand on prend un rendez-vous, d'abord il faut qu'on appelle pour prendre rendez-vous, ensuite il faut qu'on appelle la famille pour savoir s'ils peuvent accompagner, les transporter. S'ils peuvent l'accompagner et transporter, cela facilite la tâche, parce que si c'est une famille qui peut accompagner, mais il faut un transport ; il faut qu'on commande le transport, il faut qu'on fasse faire le bon de transport avec notre médecin ; il faut qu'on veille à ce que notre médecin fasse bien un courrier, la photocopie du traitement, des examens de laboratoire s'il y a besoin après »*

La planification des téléconsultations par les IDE a été décrite comme simple.

La mise en place de la téléconsultation faisait intervenir de nombreux protagonistes, rajoutant peu de nouvelles tâches à l'IDE et la déchargeant même de certaines.

I1 : *« C'est vrai que moi, quand je suis arrivée, tout était fait, y'avait plus qu'à faire play »*

Cela a fait intervenir la cadre pour l'allumage de l'appareil, l'installation, le rangement et même la gestion du côté médecin spécialiste.

La secrétaire a pu aider dans la prise de rendez-vous, qui parfois se faisait par l'IDE selon les établissements.

Il arrivait, par moments, que ce soit le médecin coordinateur qui intervenait dans la mise en place de l'appareil.

I1 : *« quand je suis arrivée le matin, le docteur, elle avait déjà tout mis en route, donc j'ai rien eu à faire »*

Cette préparation permettait au médecin coordinateur de pouvoir discuter en amont avec le médecin spécialiste, nous n'avons pas développé plus l'entretien dans ce sens car cela rentre ensuite dans le cadre de la téléexpertise.

I2 : *« je suis arrivée à la consultation, le Dr Z. m'attendait, elle était déjà en contact avec l'endocrinologue, donc elle avait déjà parlé [...] parce que le Dr Z. était déjà en contact, y'a toute la partie avant que j'ai pas pu voir et qui s'est pas faite en notre présence »*

En finalité, la préparation simplifiée d'une téléconsultation, la répartition du travail avec l'aide de la cadre, de la secrétaire et du médecin coordinateur permettaient un gain de temps non négligeable pour l'IDE.

I5 : *« PB : D'accord. Et là, si on compare, parce que, du coup, vous dites qu'il y a pas mal de travail en amont sur une consultation spécialisée en dehors de l'EHPAD, si on compare, vous avez l'impression que ça vous prend quand même là, cette téléconsultation, plus de temps du coup ?*

I5 : *Moi, je dirai moins de temps. »*

3. Prise en charge facilitée

La téléconsultation a permis parfois d'obtenir un délai de rendez-vous plus rapide qu'avec une consultation simple. Elle a permis aux IDE d'être plus impliquées dans la prise en charge médicale avec une action immédiate sur la thérapeutique.

I8 : *« tout de suite l'endocrino nous a dit je vais faire des dosages de telle, telle et telle chose et puis éventuellement on peut diminuer en calories les apports, vu qu'elle se bouge plus, qu'il y a plus de mobilisation, donc du coup tout de suite nous on peut déjà transmettre »*

La présence du soignant facilitait la prise en charge du patient par le spécialiste en aidant à l'anamnèse et en répondant de manière plus pertinente sur des informations d'ordre médical. La téléconsultation se passait alors de façon plus effective. Pour les troubles du comportement des résidents, cela nécessitait de juger l'état du patient au quotidien ; le patient, compte-tenu de son état, n'était pas à même de répondre, ni même la famille qui, n'étant pas présente au quotidien et ne présentant aucune connaissance médicale, ne devenait pas un accompagnateur aidant. La présence du soignant était vue comme une valeur ajoutée.

I8 : *« après on connaît les dossiers, on connaît les traitements, on connaît leurs habitudes et tout ça, donc c'est vrai qu'on peut apporter des petites choses, que parfois dans les courriers que les médecins font, ça n'apparaît pas forcément donc après voilà, c'est vrai que c'est toujours des petites choses dans l'échange qui peuvent être bénéfiques aussi de toute façon »*

I9 : *« On a un monsieur qui est parti voir un psychiatre ; il a raconté n'importe quoi ou alors... et après on s'est dit « pourquoi vous avez dit ça », il m'a fait « je me suis bien amusé » (rires) vous voyez donc euh le fait qu'ils aillent tout seul »*

L'interaction qui avait lieu entre les soignants et le médecin permettait au spécialiste de s'adapter au mieux à l'environnement du patient et il pouvait mettre en place les thérapeutiques adaptées en fonction des possibilités de l'EHPAD. La thérapeutique était donc en accord avec les outils disponibles.

I9 : *« demander si c'était possible de le faire ou pas le faire donc par rapport à nos installations [...] comment fonctionnent les kinés, comment fon...voilà comme ça elle sait*

tout... tout de suite les choses qu'on n'a pas toujours pensées à dire ; qu'elle a le kiné tel jour... 3 fois par semaine, qu'elle a l'orthophoniste ci, qu'elle a ci, qu'elle a là... Donc c'est vrai que ça permet effectivement de pouvoir dire nous en tant que soignant ce qui... ce qui est déjà mis en place pareil, pareil au niveau de la toilette on a pu lui dire comment... comment on procédait... qu'elle serait partie toute seule en consultation, la famille aurait pas pu dire ça »

Grâce à la téléconsultation, il a été rapporté que la mise en place des thérapeutiques se faisait rapidement. Il n'y avait plus besoin d'attendre des jours, voire des semaines la réception du compte-rendu.

I6 : « Ce qui était bien c'est que dans la foulée, on a eu l'ordonnance faxée sur le nouveau protocole, voilà... [...] ils ont même faxé l'ordonnance directement à la pharmacie »

I8 : « puis le médecin en face, bon, y peuvent déjà nous... nous dire... on a déjà le compte rendu tout de suite, parce que souvent quand ils partent en consultation, il faut attendre des fois trois ou quatre jours avant qu'on puisse avoir le compte rendu, tandis que là on a tout »

La téléconsultation simplifiait le suivi des patients aux pathologies chroniques stables ne nécessitant pas forcément un examen clinique approfondi.

4. Economie

Les IDE avaient l'idée que les téléconsultations allaient permettre des économies versus une consultation classique.

I1 : « ça économise de l'argent... euh... à la sécu, vu qu'il y a pas le transport »

IV. De multiples freins à l'acceptation du projet

a. Problématique inhérente à l'activité en EHPAD

La première problématique, citée dans tous les entretiens, était celle du manque de personnel en EHPAD, avec déjà un emploi du temps bien chargé par les soins « classiques » des résidents, et la nécessité probable de personnel supplémentaire était évoquée pour assumer ces nouvelles fonctions avec les téléconsultations.

I2 : « *c'est un jour où on était deux infirmières, c'est aussi pour ça qu'on a pu faire la consultation, sinon toute seule, on peut pas...* »

I6 : « *ça prend du temps pour deux, quoi, une infirmière, voilà il faut vraiment une infirmière dédiée à ça [...] s'arrangera pour être deux parce que moi je peux pas me détacher trois quart d'heure en consultation si je suis toute seule quoi !* »

Il ressortait d'un entretien que les téléconsultations étaient organisables dans ces conditions de manque de personnel si elles restaient peu fréquentes.

I4 : « *Pfff, non franchement, c'est pas, c'est pas dramatique, on en ferait 5-6 par jour peut-être mais bon, ... non c'est...* »

L'absence également de médecin coordinateur a été mentionné pour un EHPAD comme pénalisante vis-à-vis de l'organisation des téléconsultations. Enfin, le turn-over des soignants était retrouvé à plusieurs reprises comme un facteur ralentissant encore la mise en place, avec l'obligation de reformer les nouveaux arrivants, ce qui prenait également plus de temps.

I5 : « *En fin de compte, sur les infirmières qui étaient là au mois de juin, qui ont assisté à la formation, on est plus que deux.* »

La complexité des patients, la difficulté pour mobiliser certains d'entre eux, les troubles sensoriels liés à l'âge (déficience auditive ou visuelle) très fréquents, et de façon non exceptionnelle les troubles cognitifs et du comportement pouvaient rendre, d'après les soignants, les téléconsultations compliquées.

I3 : « *je pense que ça ne s'adresse pas à tous les patients ; tu vois les patients d'ici [...] il y a des résidents, ils comprendront pas avec la démence, tout ça, ils vont pas réussir à faire le lien quoi* »

Dans ce contexte, les soignants interrogés rapportaient une interaction entre le patient et le spécialiste, parfois qualifiée de pauvre. A plusieurs reprises, le patient a été décrit comme assez passif, où une difficulté d'interaction ressortait entre le spécialiste et le patient. Dans un seul entretien, une bonne interaction avait été notée.

I2 : « *mais voilà, après la résidente elle est pas très causante, donc ça l'a pas...voilà [...] non, non, elle est restée passive* »

Finalement, il a été retrouvé que le soignant ou le médecin coordinateur pouvait parfois avoir un rôle de renforcement de l'interaction en essayant de faire participer le patient ; mais parfois leur présence pouvait être délétère au sens où la téléconsultation prenait des allures de téléexpertise avec une discussion qui se déplaçait entre professionnels.

I5 : « *le spécialiste a tendance à dialoguer avec nous et pas avec le résident en direct et enfin notre résident, même qu'il soit là, est un peu oublié ; c'est pas du direct, direct.* »

I8 : « *bon après, souvent ce qui se passe c'est que, comme nous on est présent, le médecin souvent il va pas forcément s'adresser au patient ; il va plus s'adresser à nous aussi* »

b. Inconvénients

Ainsi, plusieurs désavantages ont été mis en évidence par rapport à la téléconsultation avec notamment dans un entretien, une organisation qui paraissait plus complexe.

I5 : « *on gère au moment où on a du temps [pour la consultation classique], alors que là* »

Une perte de temps pouvait donc être perçue par certains soignants devant un détachement obligatoire de ceux-ci, le délai de rendez-vous pouvait être rarement plus long, et finalement une limite de l'examen clinique et des gestes techniques réalisables se faisait sentir.

I1 : *« peut-être pas nous, vraiment en tant qu'infirmières parce que euh... que les résidents, enfin si, ça va nous faire gagner trois minutes, le temps de faire la demande de transport, voilà, quand ils vont à un examen, et encore, parce que normalement, c'est la secrétaire qui le fait [...] non pour nous, vraiment, ça, ça, y'a pas vraiment de gain de temps »*

I2 : *« c'est une bonne démarche quand ça demande pas d'avoir de gestes techniques invasifs »*

De plus, il a été noté que la présence d'un environnement familial n'était pas toujours bénéfique et que l'échange entre le spécialiste et le soignant par rapport à la prise en charge peut être limité.

I3 : *« je pense qu'il y a un peu plus de confiance mais euh pas avec tous, je pense que ça ne marche pas avec tous après j'ai fait qu'une téléconsult »*

c. Un outil pas toujours adapté

La plateforme de téléconsultation a pu être décrite comme peu mobile notamment à cause du manque de connexion wifi sur certains EHPAD.

I5 : *« du coup, pour nos résidents de l'EHPAD, en fin de compte, on pourrait le faire directement, le faire dans la chambre du résident ; pour le coup, on peut pas parce que c'est une connexion filaire »*

On retrouve aussi dans plusieurs entretiens que l'utilisation initiale de la plateforme pouvait comporter quelques aléas, notamment au niveau de la connexion.

I5 : « au départ un petit problème de connexion [...] du coup le médecin qui était de l'autre côté, le spécialiste lui ne nous avait pas, nous l'avions pas en image au départ. [...] Après en ce déconnectant, et se reconnectant »

Il a même été perçu que la difficulté d'utilisation pouvait être en lien avec l'âge de certains soignants, qui se sentaient moins à l'aise avec la technologie.

I3 : « après je sais qu'il y a une, une infirmière de la quarantaine pas très habituée à l'informatique, qui comprenait pas tout quoi »

De façon répétée, il ressortait que les patients étaient en difficulté avec la technologie et donc la plateforme de téléconsultation. Dans un entretien, une infirmière relatait que le résident avait été peu coopérant à la téléconsultation, dans un autre, que la plateforme avait une limite d'amplitude sonore qui pouvait gêner l'entente par le résident, et dans un dernier, que le patient avait l'air d'avoir bien compris et participé un peu à l'échange virtuel.

I2 : « après y a le... peut-être, pour eux, c'est plus compliqué de consulter un médecin via un écran, après on n'a pas trop de retour là, [...] Après vu la population qu'on a... (rires) y en a pas beaucoup qui peuvent suivre »

I3 : « elle avait vraiment du mal à... à entendre en fait »

I7 : « c'est une dame qui a toute sa tête, donc elle a compris qu'il y avait un médecin à l'autre bout de l'écran »

d. Nécessité de réorganisation

Il a été rapporté, dans plus de la moitié des entretiens, l'importance d'une organisation en amont des téléconsultations et surtout du planning des soignants pour permettre un renfort lorsqu'une téléconsultation était prévue devant l'ajout d'une tâche supplémentaire à intégrer dans la journée de travail.

I2 : « comment on va faire, et le cadre a dit : « bah faut que vous reveniez sur vos jours de congés, faut qu'on inverse les J », bah voilà pour que je sois de J ce jour-là, et

pour pouvoir faire la téléconsultation de façon adaptée [...] ça demande une grosse préparation »

Ce nouveau rôle pour les soignants de l'EHPAD a notamment des contraintes de temps, que ce soit le temps de la téléconsultation ou le temps de préparation en amont qui pouvait être plus ou moins long.

I3 : *« c'est vrai que ça prend une demi, trois quart d'heure sur la journée quoi ; il y a des jours, ça passe, mais d'autres jours... »*

I4 : *« organisationnel, ben c'est vrai que pour nous ça prend un petit plus de temps parce qu'il faut... il faut préparer la machine, il faut entrer toutes les informations dans la machine, il faut, enfin, ben nous on a le logiciel Z., donc il faut faire le transfert des fichiers en PDF vers euh... la machine pour tout ce qui est les traitements, les antécédents ; là, j'avais mis le dernier MMS »*

L'autre contrainte était liée à la nécessité de trouver un horaire dédié aux téléconsultations qui soit à la fois adapté aux médecins spécialistes et aux soignants.

I8 : *« aussi en fonction de la disponibilité des médecins aussi, bon après voilà, bon ben après on se dit, s'il y a une téléconsult, qu'il y a en début d'après-midi, ben la fille du matin reste un peu plus longtemps et puis voilà quoi [...] du coup on commence les transmissions un peu plus tôt, du coup ça fait qu'on est dispo pour 14h »*

e. Est-ce un réel besoin ?

Finalement, seulement une dizaine de téléconsultations ont été réalisées sur neuf mois, sur trois EHPAD. Les soignants faisaient remonter que la fréquence d'avis spécialisés nécessaires était plutôt faible, même si cela pouvait être variable.

I2 : *« c'est très périodique, on va avoir euh...ouais... une par mois...une... pas forcément ; enfin, y a des fois où on en a deux-trois par mois, puis on va pas avoir de*

consultations pendant plusieurs mois, tout dépend de l'évolution des résidents puis des besoins, c'est très, très fluctuant... »

La fréquence peu élevée de téléconsultation qui en découlait, avait en conséquence un manque d'anticipation sur l'organisation et des difficultés de manipulation de la plateforme liées au peu d'utilisations.

I5 : *« Oui, alors après, il faudrait un peu plus de pratique. »*

I8 : *« la maniabilité de la machine ; parce que bon, ben voilà, c'est vrai qu'on en fait une tous les deux ou trois mois, donc c'est vrai qu'alors on perd »*

V. Une réelle volonté de développement du projet

a. **Des axes d'amélioration**

Aucune IDE n'a montré de réticences, l'idée générale était au développement et l'amélioration.

I2 : « *donc il faudrait que ça se développe davantage* »

I4 : « *donc c'est... c'est positif, voilà, on aimerait bien pouvoir renouveler* »

1. **L'organisation**

Si le projet est amené à s'expandre et les consultations à se multiplier, les soignants ont pensé que les rôles devaient être mieux définis.

I3 : « *faut réussir à trouver l'équilibre, qui gère quoi.* »

I4 : « *c'était la première, donc évidemment on est un petit peu plus... je pense que si on finit par en faire plus, plus souvent, on aura l'habitude, ça ira plus vite* »

L'emploi du temps des IDE devait être revu.

I3 : « *voir, enfin au moins aménager, si la collègue du bas, au pire, elle peut rester un peu plus longtemps* »

I5 : « *Après, si ça se développe d'avantage au niveau des résidents d'EHPAD, c'est vrai qu'après, il faudra qu'on gère notre temps* »

Et la plage horaire de la téléconsultation devait être réfléchie pour être adaptée à la journée du soignant.

I1 : « *devient habituel, qu'il y en a régulièrement, je pense qu'il faudra choisir une plage horaire, où on est le moins impacté [...] vaut mieux en fin de matinée [...] pour qu'il y ait une plage qui soit libérée certains jours de la semaine, certains moments de la journée* »

Il a été également mis en avant la mobilité de la plateforme, qui néanmoins n'a pas pu être profitable sur tous les EHPAD, par manque de WIFI.

I6 : « *c'est propre à l'établissement quoi, c'est...qu'on puisse se déplacer avec la machine, aller dans la chambre* »

Il a été proposé de former les secrétaires médicales à la mise en place de l'appareil pour optimiser au maximum le temps des médecins lors de la téléconsultation.

I10 : « *C'est l'idée que les secrétaires soient formées pour les démarrages quoi. Pour que quand le médecin il arrive tout soit prêt.* »

2. L'interaction

Il a été retrouvé dans plusieurs entretiens que les patients ont été en retrait, au regret des IDE, qui aimeraient avoir une plus grande participation du résident, quand cela est possible.

I2 : « *on aimerait bien réussir à faire une téléconsultation avec euh... un résident qui ait du répondant, enfin qui soit investi et qui pose des questions et qui...et qui cherche à comprendre et qui questionne et tout ça... [...] c'est pour ça que ce serait intéressant d'être avec quelqu'un qui...qui euh... Qui cherche plus à s'investir, enfin à s'investir, oui un petit peu, à questionner son traitement quoi.* »

3. La formation

Il a été émis l'idée de créer un manuel d'utilisation de la plateforme pour faciliter les téléconsultations à venir

I8 : « *c'est un petit fascicule en fait pour avoir les manipulations simples voilà ; mais bon voilà comment, pas pour allumer, mais bon après, pour transférer peut-être un document, enfin voilà quoi, un petit fascicule qu'on garde et puis quand on sait qu'on est de consult.* »

4. L'élargissement du projet

Devant l'engouement du projet, les IDE trouvaient nécessaire de créer un réseau plus important de spécialistes pour pouvoir pallier le manque de médecins dans toutes les spécialités.

I4 : « *Donc euh... j'ai imprimé la petite feuille, euh... que le Dr Z. m'a donné en espérant pouvoir la recruter parce que c'est vrai que ce serait bien pour nous [...] euh, on a essayé d'aller recruter.* »

Un infirmier a fait part du fait que dans certain cas, une téléexpertise serait peut-être plus adaptée qu'une téléconsultation.

I7 : « *je pense que pour certaines consult, la présence d'un médecin, ce serait pas mal* »

Il a même été trouvé intéressant par une IDE de mettre en place des téléconsultations avec les médecins traitants des résidents et de toucher la population générale.

I9 : « *s'ils pouvaient débloquer un jour pour la télémédecine, mais faut que ça tombe le bon jour ; c'est le souci [...] Les médecins à la limite, ils pourraient même venir, enfin ici s'ils voulaient voir un spécialiste ; je sais pas moi, je pensais que ce serait plus ouvert [...] Comme les médecins qui sont au cabinet se sont bien investis dans ce projet, sincèrement, je pensais qu'ils viendraient aussi avec un de leur patient demander des téléconsult...* »

I10 : « *on a eu des articles qui sont parus dans le Dauphiné libéré dans le journal de tarentaise justement pour faire la promotion de ça et en disant que c'était une expérimentation et qu'on espérait bien proposer ensuite à la population générale quoi.* »

b. Projet au long terme

Les téléconsultations ont été bien acceptées au point que les IDE souhaitent les voir se développer davantage au sein de leurs EHPAD et au sein d'autres structures également.

I8 : *« de faire connaitre pour qu'on l'utilise, on va dire pour que ce soit un outil qui soit maniable et que tout le monde se sente à l'aise [...] plus on va l'utiliser, plus on va se sentir à l'aise et puis je pense que si on peut faire le maximum de consultation avec, euh... la téléconsult je pense que se sera que du bonheur quoi [...] puis après, ben si on l'utilise pas, ils vont dire, ben ce projet-là, c'est pas bénéfique et puis, ben malheureusement, on sera passé à côté de quelque chose »*

I10 : *« Sachant que j'étais sur le projet de reconstruction de l'hôpital de MOUTIERS qui intégrerait l'EHPAD et on a prévu un bureau pour la téléconsult en se disant voilà c'est pas dans l'air du temps c'est l'avenir de la médecine quelque part d'une certaine médecine autant l'intégrer tout de suite à notre projet »*

A plusieurs reprises les IDE nous ont évoqué l'intérêt que pourrait avoir la téléconsultation dans le cadre de l'urgence. On a pu apprendre que l'urgence était très difficilement gérée au sein des trois EHPAD, la mise en place d'une plateforme en lien avec le service d'aide médicale d'urgence (SAMU) pourrait résoudre ces hospitalisations répétées.

I4 : *« ouais, la nuit, et pas que la nuit ! Même la journée, c'est vrai que si on pouvait avoir un contact euh... soit SAMU, soit urgences »*

I9 : *« mais ils sont pas équipés en télé médecine [...] si on avait le médecin en face oui et qu'on pouv... On les appelle pas forcément pour qu'il aille à l'hôpital, mais pour avoir un avis médical, donc c'est vrai que si on avait, peut-être, si la téléconsultation... Ils pourraient voir la personne et... »*

Pour cela il faudrait faire participer les aides-soignantes qui sont plus souvent restées en retrait lors de notre étude.

I4 : *« il y a en a pratiquement plus, on a que des faisant-fonctions, des gens qui sont pas diplômés, et euh... on s'est dit : là où vraiment il y aurait besoin des aides-soignantes pour se servir de la machine, c'est euh... La nuit en cas d'urgence et comme pour l'instant*

on n'a pas de contact avec les gens des urgences ou du SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation). »

Un soignant a émis l'idée de mettre en place une équipe mobile de téléconsultation.

I10 : « je pense qu'une équipe mobile de téléconsult pourrait être intéressante, c'est-à-dire une infirmière ou un soignant reclassé pourrait amener l'appareil auprès du résident tout ce qui est préparation la demie heure de préparation on la gagne et que euh que ce soignant reste avec un soignant de l'équipe pour faire la téléconsultation parce que à mon sens [...] donc au même titre que l'unité mobile de gériatrie l'unité mobile de psychiatisation pourquoi pas une unité mobile de téléconsult, quitte à faire de l'extérieur d'aller se déplacer dans les villages de montagne, il y a certainement une réflexion à avoir la dessus pour éviter les transports, il y a plein d'avantage à faire cela à mon avis. »

DISCUSSION

I. Critique de la méthode forces et limites

a. *Points forts*

1. **Analyse qualitative**

La méthode d'analyse qualitative nous a semblé être la plus appropriée pour répondre à notre objectif scientifique. Le terme semi-dirigé signifie que les entretiens étaient menés avec des questions ouvertes formant notre canevas d'entretien. Ceci devant permettre d'aborder les thèmes principaux importants attendus en réponse à la question de recherche en laissant la discussion libre pour aborder d'autres aspects qui n'auraient pas été imaginés par les investigateurs.

Les entretiens individuels ont été réalisés sur le lieu de travail des soignants, ce qui a pu permettre de les mettre en confiance pour l'entretien. Cela a permis aux soignants de répondre aux urgences du service si besoin. L'heure des entretiens a été discutée avec les cadres, et parfois les infirmiers eux-mêmes, pour ne pas interférer sur le travail des soignants.

A partir du sixième entretien, une suffisance des données est apparue, qui a été confirmée par quatre entretiens supplémentaires. Les thèmes n'avaient pas été définis à l'avance et ont été tirées des étiquettes, regroupées pour créer un arbre de thématiques. Ces mêmes étiquettes avaient été codées à partir de morceaux des verbatims semblant répondre à notre question de recherche ; c'est un codage axial.

2. Canevas d'entretien

Notre canevas d'entretien a évolué dès les premiers entretiens, en accord avec notre directrice, en prenant en compte des thèmes qui ressortaient spontanément et à plusieurs reprises dans les entretiens antérieurs. Les entretiens restaient très ouverts avec souvent un véritable échange avec les soignants sur leur expérience de téléconsultation. Le canevas était plutôt court, n'empiétant pas sur le travail des IDE ; un questionnaire plus long aurait été beaucoup plus chronophage et aurait pu décourager certains soignants.

b. Points faibles

1. Un début lent du projet

Notre recueil d'informations a nécessité plusieurs mois ; les téléconsultations n'étaient pas toujours demandées de façon réflexe, et de ce fait, plutôt rares. Presque tous les soignants interrogés n'avaient fait qu'une seule téléconsultation au préalable, ce qui peut accentuer le ressenti négatif des soignants, avec des premières téléconsultations qui ont été hésitantes. Une des explications à cela peut être la mise en place d'un projet nouveau, sans équipe dédiée, reposant donc sur du temps supplémentaire du personnel en place pour de la formation et de la pratique. On peut se demander si en interrogeant des soignants plus expérimentés en téléconsultation, nous aurions pu obtenir des verbatims plus riches.

2. Grille d'entretien

Plusieurs remarques peuvent être exprimées concernant le questionnaire. Avant de débiter notre étude, nous pensions voir se dérouler plus de téléconsultations au sein des EHPAD. Nous avons dû modifier notre grille devant l'absence de recul des IDE par rapport aux téléconsultations ; les questions semi-dirigées entraînant un grand nombre de possibilités de réponses qui parfois n'étaient pas pertinentes.

3. Biais

➤ *Traitement de l'information*

Les principaux biais de ce travail sont représentés par un biais de traitement de l'information de la part de deux chercheurs novices. Nous étions entourées d'une directrice de thèse qui n'avait pas encore encadré de travail de ce type mais nous avons tout de même bénéficié de séminaires à la faculté, ainsi que de conseils par des personnes formées à la méthode qualitative et lu de la documentation sur le thème.

De plus, nous nous présentions aux soignants comme internes en médecine faisant partie du projet Mismi pour évaluer leur ressenti sur la téléconsultation, et cela a pu orienter leurs réponses, notamment de façon positive, en voulant encourager le projet que nous faisons. Nous avons seulement interrogé des infirmiers et des cadres-infirmiers pour ce travail car ils étaient les seuls à avoir participé à des téléconsultations, ce qui a pu limiter les caractéristiques de notre échantillon. Cela s'explique par le fait qu'aucun aide-soignant n'avait encore participé à une téléconsultation jusqu'à la fin du recueil de nos données.

➤ *Sélection*

L'échantillonnage s'est effectué en fonction des soignants ayant participé à une téléconsultation, nous avons choisi de ne pas réinterroger un soignant déjà interviewé après une deuxième téléconsultation (deux cas), devant le fait que les deux téléconsultations étaient rapprochées dans le temps et que les entretiens risquaient d'être redondants.

Le projet a plus été soutenu dans l'EHPAD de Moutiers ce qui entraîne un déséquilibre et nous amène à des conclusions sur une réalité du terrain plus proche de ce dernier. Plus d'acteurs étaient impliqués dans le projet de téléconsultation, alors que l'organisation des téléconsultations au sein de l'EHPAD de Bozel semblait essentiellement reposer sur l'IDE et elles ont donc eu du mal à se lancer. De même, à Aime, la taille de la structure et le petit nombre de soignants n'a pas aidé à son déploiement. On notera aussi la proximité de l'EHPAD de Moutiers avec l'hôpital, ce qui permet l'accès à des avis cardiologiques, pneumologiques, gastro-entérologiques,

hématologiques, endocrinologiques, ORL et orthopédiques, limitant ainsi le besoin de téléconsultation.

Un seul homme a été inclus lors de l'étude, en effet la population soignante sur les lieux étudiés était composée en majorité de femmes, mais on peut se poser la question de savoir si les hommes auraient répondu différemment aux questions.

➤ *Mémoire*

Un biais de mémoire peut être retrouvé, les entretiens étant parfois réalisés à distance de la téléconsultation effectuée (parfois plusieurs semaines).

II. Analyse des résultats

a. Synthèse des résultats – La télémédecine, un projet globalement bien accueilli

Ce travail a permis d'avancer dans l'étude du ressenti des soignants ayant pu participer à la réalisation de téléconsultations entre spécialistes et patients des EHPAD d'Aime, Moutiers et Bozel. Tout au long des entretiens, les interviewés ont montré de l'enthousiasme et de l'espoir pour répondre aux différents problèmes de démographie médicale, de lieu isolé et de la population ciblée (âgée et complexe).

Cette étude met en évidence que les soignants sont globalement satisfaits par l'utilisation de la télémédecine en EHPAD. Si tous étaient motivés au départ et ont pu espérer un vrai gain de confort vis-à-vis du patient, en limitant le transport, en leur donnant un cadre familial, en ayant un avis plus rapide, ils ne pensaient pas que cela allait être si long à mettre en place, avec des problèmes techniques, de rémunération, de formation insuffisante, de première utilisation de la plateforme et d'organisation sur leur planning. Il en est ressorti que les débuts ont été difficiles, les soignants appréhendaient énormément l'arrivée des téléconsultations et la charge en plus que cela risquait de leur imposer. D'autres inconvénients se rajoutaient : avec un détachement

obligatoire du soignant, un temps de téléconsultation où il n'est plus physiquement présent dans son « service » et qui, comme imaginé, s'additionne à son temps de travail habituel. Il était rapporté une organisation qui pouvait sembler plus complexe et prenant plus de temps, notamment avant la téléconsultation lors de la mise en place. Un horaire adapté aux soignants, aux médecins et aux patients devait être trouvé.

Néanmoins, en fonction des EHPAD, les tâches ont été déléguées à l'équipe médicale et paramédicale, ce qui a permis aux IDE participant aux téléconsultations une économie de temps par rapport à l'organisation d'une consultation classique. D'autres bénéfices ont été retrouvés, des consultations qui pouvaient être plus pertinentes en présence de l'environnement paramédical et sur le lieu de vie du patient ainsi qu'une réduction des coûts. Pour ce qui est de l'opinion du soignant sur son propre rôle, celui-ci avait l'air de penser que la téléconsultation pouvait lui apporter de nouvelles fonctions intéressantes en tant qu'interlocuteur privilégié du médecin spécialiste, une aide à l'anamnèse, et une participation à la prise en charge avec une communication directe avec le médecin spécialiste, permettant d'accélérer voire d'améliorer celle-ci.

Au sein des EHPAD, la téléconsultation est ressentie comme un véritable changement, et l'outil qui initialement pouvait faire peur s'est révélé être adapté à une consultation gériatrique. Les avis spécialisés sont restés faibles en nombre, mais les soignants sont d'avis qu'ils vont se multiplier avec ce nouvel outil. Ils ont tous proposé, dans ce sens, et spontanément des idées d'amélioration.

b. Discussion des résultats

1. Téléconsultation en EHPAD - Les besoins identifiés par les soignants

Les diverses problématiques actuelles du système de santé français se font ressentir par les soignants d'EHPAD. Le projet Mismi avait pour volonté de lever l'isolement qui pouvait exister au sein des EHPAD de la vallée de Tarentaise. Néanmoins si des difficultés d'accès aux spécialistes et généralistes ont pu être rapportées, une problématique tout aussi importante a été identifiée, celle de l'urgence en EHPAD. Parfois seuls face aux urgences, les soignants sont livrés à eux même sur la décision d'hospitaliser ou non un patient. Cette nouvelle aide semble être

attendue par les équipes, d'autant plus que l'on retrouve des éléments en faveur du développement de la télémédecine d'urgence dans la littérature. L'étude FINE menée en 2014 retrouve que dans la région toulousaine, les transferts aux urgences étaient inappropriés dans 43% des cas (10). Certaines études ont analysé des réductions de consultations aux urgences et d'hospitalisations comme dans la revue de littérature de Gillespie et al ; trois études retrouvent respectivement une réduction de 8,8 à 37% et de 4,4 à 25% (21). En revanche, les besoins en avis spécialisés sont finalement retrouvés assez faibles dans les 3 EHPAD étudiés, ce qui a pu être mis sur le compte du début du projet. Dans le travail mené en Aquitaine, sur les « Freins et leviers à l'adoption de la télémédecine en EHPAD » ; la fréquence moyenne de téléconsultation, à 3 ans du début du projet, était d'environ 2 par mois (11), ce qui reste assez limité.

2. Téléconsultation en EHPAD - Valorisation de leur profession

Les équipes infirmières ont ressenti une valorisation de leur profession par une utilisation accrue de leurs connaissances : l'examen leur est délégué, elles peuvent également intervenir lors des discussions thérapeutiques. Ce constat est retrouvé à de multiples reprises dans les textes, en exemple à nouveau dans le cadre de l'étude pilote Télésages (11) ayant pour objectif de faire émerger les différents obstacles qui influencent l'utilisation de la télémédecine dans les EHPAD en métropole bordelaise. « *Il valorise également la parole des soignants de l'EHPAD, dont l'avis ou la prise en charge ne sont pas toujours reconnus* ». Dans une étude similaire à la nôtre de par la méthodologie, se déroulant au Québec (16 établissements, entretiens semi-dirigés IDE et cadres), des résultats concordants ont été mis en évidence pour ce qui est de la valorisation, avec une autonomisation ressentie et un nouveau rôle professionnel (22). Même constat retrouvé dans la thèse soutenue par F. Delépine fin 2018 avec pour sujet : le ressenti des professionnels de santé en Indre et Loire sur la télémédecine en EHPAD, autour d'expériences en gériatrie, gérontopsychiatrie de liaison et dermatologie (23). Le guide « 25 projets passés à la loupe » publié par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) en 2012, en parlant de Télégéria, rapporte que « les téléconsultations introduisent des échanges de savoir et de savoir-faire au bénéfice du patient » (24). L'article « La télémédecine, ciment de l'équipe de soins : quel effet sur les pratiques des IDE ? », publié en 2016 dans la revue *European Research in Telemedicine*, va également en ce sens, notant que : « les professionnels de santé se sentent plus utiles du fait de cette coordination nouvelle autour du patient » (25).

3. Téléconsultation en EHPAD – Du positif

L'ensemble des soignants a été favorable à ce projet de télémédecine, c'est d'ailleurs ce que l'on retrouve dans l'étude rétrospective descriptive du Pr N. Salles. L'enquête de satisfaction bordelaise, révèle que les soignants d'EHPAD étaient satisfaits ou très satisfaits avec une satisfaction globale moyenne de 9,2 +/- 0,7 sur un score total de 10 points (17). De même dans l'étude suscitée Québécoise, une perception globalement positive de l'expérience était notée par les soignants, avec un fait en plus, une satisfaction plus importante au travail de part cette nouvelle fonction(22). L'enthousiasme généré par la télémédecine et la supposition d'une amélioration de la qualité des soins est également notée dans d'autres travaux (14).

4. Téléconsultation en EHPAD –Au-delà des débuts hésitants

Toujours dans le travail canadien (22), une charge de travail supplémentaire initiale était notée, de par l'apprentissage de l'utilisation de ce nouveau système de consultation, pouvant être source de stress pour les soignants. Des réticences étaient également notées dans le travail de Loh et al (26) où les soignants et les patients étaient interrogés sous forme de focus groupe. La majorité des participants pensaient que la télémédecine n'aurait pas de bénéfices pour les résidents. Des craintes en termes de confidentialité, de perte de contact humain réel et de difficultés de manipulation des appareils étaient décrites. Un manque de formation était cité, participant à une explication à ces réticences. Dans l'étude Télésages (11), on retrouve le contexte difficile commun aux EHPAD : avec le turn-over important des soignants et donc la nécessité d'une formation répétée, des équipes déjà en « tension » avec une dynamique peu propice à l'installation d'une nouvelle façon de travailler, puisque nécessitant un investissement de temps important initialement. A cela s'ajoutent les problèmes techniques éventuels, qui peuvent finir de démotiver les plus enclins. Comme dans nos résultats, les présupposés des soignants ont aussi une forte influence sur la mise en place du projet : « Les représentations de l'équipe soignante peuvent constituer un frein à l'adoption de la télémédecine soit parce qu'elles diminuent l'utilité perçue [...] soit parce qu'elles entrent en contradiction avec la représentation de la télémédecine »

5. Téléconsultation en EHPAD - Les avantages

De manière unanime, l'intérêt de la personne âgée a été évoqué par tous les soignants grâce à la réduction des transports. Dans le même article précité du Pr N. Salles, publié en 2017, il a été retrouvé que sur les 500 actes analysés, la téléconsultation a permis d'éviter 75,6% de transfert des résidents (consultation spécialisée, hospitalisation programmée, admission en service d'urgences) (17). C'est le même constat qui est fait dans la thèse de S. Chamaret sur les conditions d'acceptabilité sociale de la télémédecine en EHPAD en région Centre, les professionnels de santé notaient une amélioration du confort du patient, en diminuant les transferts et évitant la perte de repères engendrés par ces derniers (27). De même, l'article publié en 2014, « Motifs de recours à la télémédecine en médecine générale à partir d'une expérimentation en EHPAD », fait le constat que dans la population de patients majoritairement déments, la téléconsultation permet un échange de meilleure qualité via l'environnement sécurisant et la connaissance du patient par les soignants (18). Ceci est en accord avec une revue de littérature déjà citée (Gillespie et al) qui rapporte également cette notion d'environnement connu et rassurant pour le patient, générant du confort, surtout lorsqu'un transport pouvant perturber le résident a été évité (21). Dans son rapport sur « les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales » publié dans la revue française de sociologie en 2013, Mathieu-Fritz souligne également la qualité de la téléconsultation, le spécialiste disposant de plus d'éléments qu'en consultation classique (28). Dans le travail canadien, il ressort d'autres éléments comme le fait de se sentir moins isolé dans ces établissements avec la télémédecine, ce qui n'a pas été identifié dans nos entretiens (22).

6. Téléconsultation en EHPAD - Des améliorations à prévoir

Le manque d'organisation a pu être critiqué dans notre étude par les soignants. Si dans l'EHPAD de Moutiers les téléconsultations ont pu alléger l'emploi du temps des soignants grâce à une IDE coordinatrice, cela n'en a pas été de même dans l'EHPAD d'Aime et de Bozel. Ces changements d'organisation risquent de perturber la journée du soignant. C'est le même constat qui est fait dans l'étude Télusages où sur un des EHPAD, l'IDE coordinatrice n'adhérait pas au projet ; « *La télémédecine ne bénéficie pas d'une place bien à elle dans la journée des professionnelles : elle empiète toujours sur une autre activité* » (11). L'équipe médicale et paramédicale est en première ligne pour assurer le déploiement de la téléconsultation en EHPAD, pour les aider à mettre à bien leur projet. La HAS a publié en 2013 un outil pédagogique appelé « grille de pilotage et sécurité », destiné à accompagner dans les différentes étapes, de la mise en

place au retour d'expérience (29). Dans une étude qualitative américaine où des entretiens ont été réalisés avec des soignants, des patients et des techniciens intervenant dans le cadre du projet (pour la gestion des appareils, des logiciels), on retrouve aussi le fait que les soignants considèrent la télémédecine comme moins efficace avec un temps passé qui leur paraît supérieur à la consultation classique. Il est rapporté également que le défi de la nouvelle technologie semble se dresser comme une barrière au développement de ce nouvel outil (30). Des améliorations, avec un espoir notamment grâce à une meilleure formation des soignants, un meilleur encadrement et peut-être un meilleur accueil par les générations futures, sont suggérées (26). De plus, dans notre travail, il a été retrouvé que les soignants ressentaient une appréhension due au manque de formation et de connaissance de cette pratique médicale. La question de l'absence de sensibilisation durant leur cursus peut être posée. En effet, l'article « Télémédecine : des pratiques innovantes pour l'accès aux soins » souligne le fait que les formations à visée des professionnels médicaux existent déjà et se veulent de grande ampleur avec l'apparition du premier diplôme inter-universitaire national de télémédecine en 2016, sous l'égide de la Société française de télémédecine (SFT) auquel 5 puis 7 universités participent en 2017 (31).

7. Téléconsultation en EHPAD - Des idées pour demain

L'expansion du projet passe par une bonne coordination, cela consiste à s'assurer que tous les acteurs du projet se mobilisent au bon moment et sur les bonnes actions. Il est retrouvé dans plusieurs documents l'idée d'une professionnalisation de la pratique. La HAS dans sa « Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine » de 2013 informe que « *de nouveaux métiers apparaissent, comme par exemple le métier d'assistant de télémédecine.* » (29). L'idée d'un nouvel enjeu professionnel est également rapporté par le Dr I. Hauger dans son article sur « La télémédecine gériatrique en France : enjeux et défis », l'usage de la télémédecine nécessite une formation à l'outil et des nouvelles compétences en termes de management, d'accompagnement au changement, d'information et de visibilité des acteurs (32). Les téléconsultations impliquent également d'autres acteurs, comme nous avons pu le voir dans nos résultats, tels que les secrétaires, les cadres, les médecins, et nous retrouvons des données similaires dans la littérature (33).

THÈSE SOUTENUE PAR : Pauline BOUCHOT et Laetitia DERONZIER

TITRE : ACTES DE TELEMEDECINE DANS 3 EHPAD DE TARENTEISE : VECU DES SOIGNANTS

CONCLUSION : Les données actuelles laissent penser que la télémédecine est amenée à se développer dans les années à venir devant des problématiques de manque de médecins notamment dans les zones rurales et isolées, d'augmentation de la population des personnes âgées polyopathologiques. Son utilisation en EHPAD étant liée à son acceptabilité par les infirmiers et les aides-soignants, nous avons donc recueilli leur ressenti dans cette étude qualitative. Actuellement, elle reste, en vallée de la Tarentaise, une pratique expérimentale et n'est pas complètement inscrite dans une pratique de routine.

D'après les soignants, la téléconsultation présente de nombreux avantages en permettant de limiter le transport des résidents et donc de faciliter leur accès aux soins et améliorer ainsi la qualité de la prise en charge des résidents d'EHPAD. C'est un dispositif permettant d'étoffer leurs compétences et ainsi d'optimiser les soins. L'appropriation de ce nouvel outil passera, entre autres, par la résolution des différents freins rapportés par les soignants tels que l'organisation autour de l'acte et sa planification, l'utilisation pratique de la console et les problèmes techniques.

Durant notre étude, les besoins en téléconsultation ont été peu importants sur le territoire observé. Devant cette réalité, leur organisation dans ces vallées isolées pourrait être repensée avec une centralisation des demandes et une équipe mobile pour la gestion et le déroulement des téléconsultations sur le site des EHPAD. Pour permettre le développement de cette pratique de la médecine, il semble important que les téléconsultations répondent aux besoins primordiaux des EHPAD. Dans cette expérimentation, aucun lien n'a été établi avec les médecins généralistes ou les numéros d'urgences mais le contexte actuel nous fait penser que les téléconsultations d'urgences en EHPAD pourraient être envisageables. La téléconsultation en EHPAD semble bien accueillie par les soignants et son usage dépend désormais de l'acceptabilité par les patients et les médecins correspondants.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 15/11/2019

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Pascal COUTURIER

BIBLIOGRAPHIE

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juill 21, 2009.
2. Haute autorité de santé. Guide pour la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise – Rapport d'élaboration [Internet]. 2019 p. 150. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/rapport_delaboration_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf
3. L'Assurance maladie. Généralisation de la téléconsultation en France - Dossier de presse. [Internet]. 2018 sept. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451496/document/assurance_maladie_-_dossier_de_presse_teleconsultation_-_12092018.pdf
4. L'Assurance maladie. Téléexpertise [Internet]. 2019 sept. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
5. Barlet M, Coldefy M, Collin C, Lucas-Gabrielli V. L'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2014 oct p. 61. (Série Études et recherche). Report No.: N°124. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-etudes-et-recherche/article/l-accessibilite-potentielle-localisee-apl-une-nouvelle-mesure-de-l>
6. DOSSIER DE PRESSE - Démographie des professionnels de santé : DREES 2018. [Internet]. [cité 18 nov 2018]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf
7. Évolution de la population – Bilan démographique 2017 | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892117?sommaire=1912926>
8. Muller M (DREES). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2017 juill. (Études et Résultats). Report No.: n°1015. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes->

et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-en-2015

9. Troudet P. Impact des téléconsultations de gériatrie sur les hospitalisations des personnes âgées institutionnalisées : étude dans 11 EHPAD du Nord-Ouest Vendée [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=544d1224-3d5c-4cc5-b2f2-7f6d0b04f725>
10. Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU. Moins de transfert inapproprié vers les urgences pour les résidents d'EHPAD avec unité Alzheimer [Internet]. 2018 nov. (Actualités de l'Urgence - APM). Disponible sur: https://www.sfm.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/moins-de-transfert-inappropri-ers-vers-les-urgences-pour-les-residents-d-ehpad-avec-unite-alzheimer/new_id/61464
11. Langlois E, Abraham M. Télésages. Freins et leviers à l'adoption de la télémédecine en EHPAD. [Internet]. Centre Émile Durkheim (Université de Bordeaux); 2016. Disponible sur: https://www.academia.edu/28148668/Télésages._Freins_et_leviers_à_ladoption_de_la_télédecine_en_EHPAD
12. Wade V, Whittaker F, Hamlyn J. An evaluation of the benefits and challenges of video consulting between general practitioners and residential aged care facilities. *J Telemed Telecare*. déc 2015;21(8):490-3.
13. Toh HJ, Chia J, Koh E, Lam K, Magpantay GC, De Leon CM, et al. User Perceptions of the Telemedicine Programme in Nursing Homes - The Singapore Perspective: In SCITEPRESS - Science and and Technology Publications; 2015. p. 97-105. Disponible sur: <http://www.scitepress.org/DigitalLibrary/Link.aspx?doi=10.5220/0005436900970105>
14. Driessen J, Chang W, Patel P, Wright RM, Ernst K, Handler SM. Nursing Home Provider Perceptions of Telemedicine for Providing Specialty Consults. *Telemed E-Health* [Internet]. 2 janv 2018; Disponible sur: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2017.0076>
15. Haw-Shing L. Programme « Télémédecine en EHPAD » en Gironde: enquête de satisfaction en médecine générale. 2016.
16. Newbould L, Mountain G, Hawley MS, Ariss S. Videoconferencing for Health Care Provision for Older Adults in Care Homes: A Review of the Research Evidence. *Int J*

Telemed Appl [Internet]. 2017; Disponible sur:
<https://www.hindawi.com/journals/ijta/2017/5785613/>

17. Salles N, Lafargue A, Cressot V, Glenisson L, Barateau M, Thiel E, et al. Global geriatric evaluation is feasible during interactive telemedicine in nursing homes. *Eur Res Telemed Rech Eur En Télémedecine*. 1 juill 2017;6(2):59-65.
18. Bismuth S, Remande A, Découard P, Boyer P, Chicoulaa B, Hein C, et al. Motifs de recours à la télémedecine en médecine générale à partir d'une expérimentation en EHPAD. *Eur Res Telemed Rech Eur En Télémedecine*. 1 juin 2014;3.
19. Ramos-Ríos R, Mateos R, Lojo D, Conn DK, Patterson T. Telepsychogeriatrics: a new horizon in the care of mental health problems in the elderly. *Int Psychogeriatr*. nov 2012;24(11):1708-24.
20. Sävenstedt S, Zingmark K, Sandman P-O. Being Present in a Distant Room: Aspects of Teleconsultations with Older People in a Nursing Home. *Qual Health Res*. oct 2004;14(8):1046-57.
21. Gillespie SM, Moser AL, Gokula M, Edmondson T, Rees J, Nelson D, et al. Standards for the Use of Telemedicine for Evaluation and Management of Resident Change of Condition in the Nursing Home. *J Am Med Dir Assoc*. 1 févr 2019;20(2):115-22.
22. Gagnon M-P, Breton E, Courcy F, Quirion S, Côté J, Paré G. The Influence of a Wound Care Teleassistance Service on Nursing Practice: A Case Study in Quebec. *Telemed E-Health*. 28 avr 2014;20(6), 593–600.
23. Delépine F. Quel est le ressenti des professionnels de santé en Indre et Loire sur la télémedecine en EHPAD, autour d'expériences engériatrie, gérontopsychiatrie de liaison et dermatologie ? [Internet]. [France]: Tours; 2018. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2018_Medecine_DelepineFrederic.pdf
24. ANAP -La télémedecine en action : 25 projets passés à la loupe [Internet]. [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/la-telemedecine-en-action-25-projets-passes-a-la-loupe/>
25. Canipel L. La télémedecine, ciment de l'équipe de soins : quel effet sur les pratiques des IDE ? *Eur Res Telemed Rech Eur En Télémedecine*. 1 déc 2016;5(4):163-6.

26. Loh P-K, Flicker L, Horner B. Attitudes Toward Information and Communication Technology (ICT) in Residential Aged Care in Western Australia. *J Am Med Dir Assoc.* 1 juill 2009;10(6):408-13.
27. Chamaret S. Quelles sont les conditions d'acceptabilité sociale d'un nouvel outil de télémédecine dans des EHPAD de la région Centre ? [Internet]. [France]: Tours; 2014. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2014_Medecine_ChamaretSophie.pdf
28. Mathieu-Fritz A, Esterle L. Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. *Rev Francaise Sociol.* 11 juin 2013;Vol. 54(2):303-29.
29. Haute autorité de santé. Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine. [Internet]. 2013 p. 100. Disponible sur: 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
30. Morris D, Cora Jones CM, Shah MN, Gillespie SM, Nelson DL, McConnochie KM, et al. A Qualitative Evaluation of Patient, Provider, and Caregiver Comfort and Satisfaction with Telemedicine-Enhanced Acute Care for Older Adults. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2012;19(552). Disponible sur: www.aemj.org
31. Simon P, Gayrard P. Télémédecine. Des pratiques innovantes pour l'accès aux soins. :47.
32. Hauger I, Garay A. Télémédecine gériatrique : enjeux et défis. 2016;25.
33. Aas IHM. A qualitative study of the organizational consequences of telemedicine. *J Telemed Telecare.* 1 févr 2001;7(1):18-26.

ANNEXES

Annexe 1 - Grille d'entretien thèse qualitative : soignants - projet MisMi

Investigateur :

Interviewé :

Sexe :

Âge :

Fonction :

Année de diplôme :

Année d'arrivée à l'EHPAD :

1/ Avant le début de cette étude, aviez-vous déjà entendu parler de télémédecine/consultation et si oui comment définiriez-vous ce concept ?

2/ Que pensez-vous du projet de téléconsultation en cours sur l'EHPAD et pourquoi ?

A priori ?

3/ Pourriez-vous me raconter le déroulement de la téléconsultation ?

Suggestions/relances : - *Motif*

- *Organisation pour mise en place : formation / rendez-vous / transport / courrier / paramétrage plateforme*
- *Comparaison avec consultation*

4/ Avez-vous été mis en difficulté lors d'une téléconsultation et si oui pourquoi ?

Suggestions/relances : - *Points négatifs / positifs*

- *Connaissances médicales nécessaires ? Médecin coordonnateur ? Aide-soignant soignant possible ? Présence soignant nécessaire ?*

5/ Que pensez de l'interaction patient - médecin lors de cette consultation ? De l'implication de la famille ? Et de celle du patient ?

6/ Quel est selon vous l'impact de la téléconsultation sur votre quotidien au travail ? Et comment intégrer cette nouvelle tâche ?

Annexe 2 - Entretien 1

EHPAD de Moutiers – le 13/12/2018

On se met dans l'office IDE du 2^e étage, on s'assoit et elle me parle tout de suite de l'entretien, je n'ai pas le temps de me présenter, je lui demande simplement si je peux enregistrer.

L.D. : Oui, pardon, je vous ai coupé ; oui, du coup ça a été assez rapide.

Soignant 1 : On a installé la résidente, euh... Le médecin s'est connecté quasi tout de suite, donc, euh... ils ont discuté deux minutes entre médecins.

L.D. : Ouais.

Soignant 1 : Ensuite, on a essayé de lui (*le médecin à distance*) montrer des plaies, parce que c'était une consultation pour des plaies de la jambe droite, donc elle avait une plaie ; attends, c'était où déjà, ici, au niveau du bas du mollet et une plaie au niveau du talon (*me montre*) ... Euh... moi j'ai ouvert les pansements et on a essayé... Y'a un portable en fait et on a fait les photos, une vidéo avec le portable pour qu'elle puisse voir (*le médecin à distance*). Euh... et ensuite ; en fait elle a juste dit que... juste demandé à la résidente si elle était d'accord d'être opérée s'il y avait besoin, qu'elle regarderait parce qu'elle avait fait un examen complémentaire il y a quelques temps au niveau de sa jambe et elle a dit qu'elle regarderait plus tard dans la journée l'examen, et qu'en fonction elle donnerait son avis ; et voilà : merci au revoir et à bientôt ! (*Rires*)

L.D. : D'accord, donc c'était assez rapide.

Soignant 1 : C'était très rapide, ouais

L.D. : Elle, elle voulait juste voir la patiente, pour voir l'état des plaies, voir s'il y avait besoin d'opérer ou pas ? Donc c'était avec le Dr Z., elle est chirurgien vasculaire.

Soignant 1 : Ouais, c'est ça.

L.D. : Et du coup... Euh... D'accord... Du coup, ça s'est fait au sein de l'établissement ?

Soignant 1 : Ici, ouais, donc dans la maison de retraite dans le bureau du Dr Z.

L.D. : D'accord, c'est là qu'on a installé la...

Soignant 1 : Oui, c'est là qu'ils ont installé la machine ; mais en fait la machine, c'est moins gros que ça (*elle me montre la taille avec les mains*) ; c'est sur un charriot, mais qui est pas très grand, il est genre comme ça quoi.

L.D. : D'accord, et dessus...

Soignant 1 : On a un grand écran comme ça et par au-dessus y'a la caméra et en-dessous on peut y ranger certaines choses dont le, le portable qu'on peut utiliser pour aller comme ça au plus près.

L.D. : Ouais c'est pas mal ça, pour voir pour... pour la plaie par exemple.

Soignant 1 : Bah, en fait, on peut prendre des photos, donc on a pris quelques photos et les photos, en fait, elle les a en direct, donc elle a pu les prendre pour les garder de son côté quoi ; elle les enregistre directement.

L.D. : Et d'accord, et du coup la patiente, faut quand même pouvoir la déplacer peut-être dans ...
(*Perturbations, entrée de collègues*)

Soignant 1 : Euh... Ouais, donc je pense que c'est faisable d'amener la machine directement à la résidente.

L.D. : D'accord.

Soignant 1 : Après c'est une histoire de réseau je dirai, de fils et de... (*rires*) et de branchements et tout ça. Là je sais que ça fonctionnait ; mais bon, on était branché en bas, j'ai pas fait attention honnêtement parce que c'est passé tellement vite que...
(*coupée encore : collègues qui entrent dans le bureau*)

Soignant 1 : Et donc, après, je pense que s'il y avait le moyen de brancher dans les chambres ça pourrait être amener directement au lit des résidents, mais effectivement là la dame, boh... De toute façon, toute la journée, elle est sur un fauteuil roulant ; donc en fait on a simplement déplacé son fauteuil jusqu'à la...

L.D. : D'accord. Et donc vous disiez pour le coup, enfin, ça a bien marché, vous voyiez bien le Dr Z. ... ?

Soignant 1 : Ouais, nous, c'était très bien, parce que, effectivement, y avait la fille aussi, de la dame qui était là, on pouvait effectivement voir quasiment comme on se voit là parce que l'écran est très, très grand... (*rires*)

L.D. : D'accord.

Soignant 1 : Donc on voyait bien, on entendait très bien, par contre la dame effectivement, elle, qui a des problèmes de vue, qui voit quasiment plus rien et qui en plus a des problèmes pour entendre, ça a été un peu compliqué pour elle ; je pense qu'elle s'est laissée porter et en fait elle a pas trop bien compris ce qui se passait.

L.D. : Ce qui se passait... Mmm... Et puis, ben c'est aussi des technologies qui sont peut-être un peu nouvelles pour elle...

Soignant 1 : Ben ouais, pour eux c'est ... (*rires*)

L.D. : Ouais c'est pas évident... D'accord, y a pas eu de soucis techniques, de choses comme ça ?

Soignant 1 : Non. Euh, on a cru ne pas réussir à faire les photos, mais en fait non ; c'est quand on prend une photo, la machine elle fait d'abord un écran noir avant de nous afficher la photo et on croyait que l'écran noir, c'était la photo et en fait on n'avait rien !

L.D. : Ah oui.

Soignant 1 : Voilà et en dehors de ça, c'est très bien passé, y a pas eu de souci pour le, la connexion.

L.D. : Ouais. Ça, il quelqu'un qui le prépare en amont avant ou... Non, c'est en arrivant dans la salle vous vous connectez...

Soignant 1 : Alors là, pour celui-là, euh... Mme P. (*cadre*), elle est partie à Albertville, pour déjà tout installer, tout connecter avec le médecin en fait ; et ici on avait, elle avait déjà fait tous les essais avant pour pouvoir justement connecter parce que c'était que la deuxième fois qu'elle le faisait donc euh... Mais c'est vrai que moi quand je suis arrivée, tout était fait, y avait plus qu'à faire play.

L.D. : Ouais, donc vous, pour vous, en termes de temps, c'est, c'est... Ça a pas pris trop de temps, puisqu'il faut...

Soignant 1 : Ah, bah non, non !

L.D. : Ça s'intègre aussi peut-être dans...

Soignant 1 : Bah oui, du coup moi j'avais prévu large, je m'étais dit le temps que j'installe, que j'aille chercher la résidente, que je l'installe, que je fasse le pansement, enfin que j'ouvre le pansement, qu'on fasse la consultation, c'est au moins vingt minutes normalement la consultation, le temps que je referme le pansement, que je la ramène, je m'étais dit, pour voir large, je m'étais dit $\frac{3}{4}$ d'heure, ça me laissait le temps, voilà, mais en fait en moins d'une $\frac{1}{2}$ heure c'était fini (*rires*).

L.D. : Bon, ouais tant mieux, ouais parce que faut, enfin ...

Soignant 1 : Ça a été bien, après il en faut pas 15 dans la matinée, parce que sinon, on peut plus, mais un comme ça, oui, ça c'est faisable.

L.D. : Et du coup, vous en avez pensé quoi, globalement, de cette expérience ?

Soignant 1 : Après, moi ,je suis pour les nouvelles technologies, je trouve que c'est bien pratique parce que ça économise de l'argent... euh... à la sécu, vu qu'il y a pas le transport ; je pense qu'en plus, c'est quand même bien plus pratique pour les résidents, qui ont pas à sortir, par exemple dans le froid, faut le mobiliser, des fois ils ont mal ; donc non, non, c'est bien pratique, par contre effectivement, je pense que là comme il y avait le médecin avec nous, ils ont plus discuté entre médecins. La dernière fois, la première, moi j'étais pas là, mais c'était vraiment une discussion entre la résidente et le médecin en face, mais euh... Mais je pense qu'effectivement il faut pas de médecin, à mon avis, pour qu'il y ait vraiment plus une interaction entre euh... le médecin à qui on a demandé la consultation et le ou la résidente...

L.D. : Et la résidente, oui parce que là du coup en effet...

Soignant 1 : Bah oui, du coup ils ont parlé entre médecins et puis euh...

L.D. : La résidente a peut-être moins participé que...

Soignant 1 : En plus elle entend rien et elle voit rien, donc ça a été tellement pratique, qu'elles parlent entre elles, et voilà !

L.D. : Oui c'est pas trop... et ça a été rapide... D'accord... et ok... et oui. On disait, y a pas eu de difficultés particulières sur le...

Soignant 1 : Non, la seule difficulté qu'on a eu, c'est parce que la plaie était à l'arrière du mollet, donc c'était un peu compliqué...

L.D. : Oui pour les photos...

Soignant 1 : Pour voir en fait ; voilà, y aurait fallu la mettre sur le ventre, mais le, en bas, le, le, comment elle s'appelle, le, la table d'examen, elle est très, très haute ; donc euh... ça aurait pas été possible, mais en dehors de ça non, tout s'est déroulé correctement.

L.D. : Et vous, c'est vrai, comment après ça va s'intégrer dans le travail, parce que vous me disiez que vous aviez pris trois quarts d'heure mais ça prend trois quarts d'heure sur votre journée, ou... ?

Soignant 1 : Bah ouais, c'est pas évident ; après, je pense que si vraiment ça devient habituel, qu'il y en a régulièrement, je pense qu'il faudra choisir une plage horaire, où on est le moins impacté sur notre travail. C'est vrai que le matin à 8h, c'était le matin à 8h, c'est un peu compliqué ; bon moi j'avais prévu, j'avais fait ce qu'il fallait et tout ça, mais c'est vrai que c'est pas trop la bonne heure, quoi, vaut mieux en fin de matinée ou euh... Excusez-moi.

(Appel sur téléphone du service)

Soignant 1 : Ouais je pense qu'il faut adapter notre organisation de travail pour qu'il y ait une plage qui soit libérée certains jours de la semaine, certains moments de la journée.

L.D. : Oui, oui, que, que ça se réorganise un peu autour de ça, si ça vient à se faire, à se faire plus régulièrement.

Soignant 1 : Parce que là, c'est vrai que si alors, heureusement, moi je l'ai su assez à l'avance, et j'ai pu m'organiser ; mais il a fallu que je modifie le planning de quelqu'un, voilà, pour que je puisse, moi, me détacher, pour que j'aille faire cette consultation, alors que j'étais même pas au 1^{er} étage.

L.D. : Oui, c'était pas votre secteur.

Soignant 1 : Voilà c'était pas mon secteur ce jour-là, mais euh... mon collègue qui était au 1^{er} étage ce jour-là, lui était de journée, donc il commençait qu'à 7h30, euh... commencer à 7h30 sachant qu'à 9h-9h30 faut avoir fini tous les médicaments, plus la consultation, c'était pas possible, donc du coup moi, moi je me suis débrouillée pour qu'ici, comme je commençais, moi, plus tôt, j'ai préparé le maximum et que surtout, qu'il y ait quelqu'un qui me remplace au petit-déjeuner, parce que souvent on a personne et c'est l'infirmière qui donne les petit-déj' le matin.

L.D. : D'accord.

Soignant 1 : Donc j'ai fait modifier le planning de quelqu'un et tout, donc, là, c'est... voilà, on a pu parce que j'ai déplacé à l'avance, qu'on a su, qu'on a eu le temps de s'organiser, qu'il y avait des possibilités, mais c'est vrai que dans l'avenir, si on en a plus, il faudra qu'on réfléchisse sérieusement... Voilà.

L.D. : Et est-ce qu'après, ça peut quand même vous faire gagner du temps sur d'autres choses ?

Soignant 1 : Oui ; bah je pense oui ; bah nous, peut-être pas nous, vraiment en tant qu'infirmières parce que euh... que les résidents, enfin si, ça va nous faire gagner 3 minutes le temps de faire la demande de transport, voilà, quand ils vont à un examen, et encore, parce que normalement, c'est la secrétaire qui le fait.

L.D. : D'accord.

Soignant 1 : Donc c'est même pas toujours nous qui le faisons, donc euh... Non pour nous, vraiment, ça, ça, y a pas vraiment de gain de temps.

L.D. : Même les prises de rendez-vous, c'est peut-être pas vous qui vous en occupez ?

Soignant 1 : Bah c'est la secrétaire, ça dépend, des fois nous, mais euh... Mais souvent c'est la secrétaire.

L.D. : Coordonner avec la famille ou de...

Soignant 1 : Tout ça, c'est la secrétaire qui fait, donc euh...

L.D. : D'accord, oui donc, c'était pas forcément sur votre temps à vous, et c'est... Ok... Et pour le, oui, pour le patient qu'est-ce que vous en pensez ?

Soignant 1 : Pour eux, les patients, par contre, ça je trouve ça vraiment bien, parce que, bah pour eux, bah, c'est un gain de temps, du coup, ils ont pas le chemin à faire aller et le chemin à faire retour, ils ont pas à sortir, l'hiver en plein froid, l'été sous le, la canicule, et tout ça ; en plus de ça, ils ont pas à être manipulés autant que si ils devaient sortir justement ; donc euh... ça veut dire moins de douleur, voilà, c'est des choses comme ça.

L.D. : Ouais, non ça, c'est sûr que ça...

Soignant 1 : Et puis souvent quand ils vont aller en consultation, c'est pas, euh... Ils arrivent avec l'ambulancier et ils sont pris tout de suite à la consultation, ils ont un ambulancier et ils rentrent, souvent il faut attendre avant, faut attendre après.

L.D. : Oui, c'est sûr que c'est un gain de confort pour eux.

Soignant 1 : Donc voilà, c'est un confort quand même, euh... énorme, je pense pour les résidents.

L.D. : Ok. En termes de questions, j'avoue que, ouais c'était surtout explorer le champ un peu, de vous dans le cadre de votre travail pour le patient ; l'expérience on en a parlé. Est-ce que vous, vous aviez des choses en plus à rajouter, des commentaires en plus à dire ?

Soignant 1 : Non

L.D. : *(rires)*

Soignant 1 : Pas plus que ce que j'ai déjà dit.

L.D. : Non, ouais, non, je pense que c'est pas mal, j'ai pas d'autres idées non plus.

Soignant 1 : C'est du beau progrès, *(sourire)*

L.D. : Ouais, bah, c'est bien que vous voyiez comme ça. Ok, ouais dans les difficultés tout ça, dans les points négatifs, y avait pas d'autres choses ?

Soignant 1 : Bah là, pour cette consult là, non.

L.D. : Ok. Après à voir... Ok. Bah, je crois que je vous embête pas plus.

(coupure puis se remet à parler, donc je réenregistre)

Soignant 1 : On a regardé la veille au soir, elle m'a juste montré, Mme Z. ; mais euh... comme je manipule beaucoup les ordinateurs et tout ça, j'ai pas eu de souci quoi ; et en fait, de toute façon, quand je suis arrivée le matin, le docteur, elle avait déjà tout mis en route, donc j'ai rien eu à faire *(rires)*.

L.D. : Ouais.

Soignant 1 : En plus, donc, j'ai pas eu de difficultés parce que... donc j'ai rien eu à faire d'autre que d'ouvrir le pansement, de faire les photos et de refermer le pansement.

L.D. : Et pour le coup, bah.

Soignant 1 : Voilà.

L.D. : Et pour le coup, difficultés techniques : non !

Soignant 1 : Non, voilà ; puis en plus, elle a pas eu de soucis non plus, parce que quand elle a allumé, elle a pas eu de problème pour allumer, tout s'est déroulé correctement.

L.D. : Ok.

Soignant 1 : La connexion s'est faite tout de suite... euh... les photos, je vous dis, c'est nous, on avait vu, quand on regardait en fait sur le téléphone, quand on prenait les photos, l'écran se, se, se mettait en noir en fait au moment où on prenait la photo et du coup c'est vrai que ça nous a un peu perturbé on pensait que c'est, que les photos elles étaient pas bonnes, donc on en a pris plusieurs et en fait on s'est rendues compte que c'est au moment où il prend la photo, il devient tout noir, mais la photo elle est prise, je pense que c'est dans le téléphone, il doit y avoir un...

L.D. : Un retard ?

Soignant 1 : Voilà, je sais pas si c'est un retard ou quelque chose comme ça, mais en tous cas les photos, elles apparaissaient plus claires et vraiment, ça fait des très bonnes photos, bien nettes, voilà quoi, donc euh...

L.D. : Ouais, non, donc les outils ont l'air de plutôt bien marcher.

Soignant 1 : Ouais.

L.D. : Tant mieux...

Soignant 1 : Ouais, bah, après y en a d'autres, y a un otoscope je crois, je crois qu'on peut faire des ECG aussi elle m'a dit, et je sais plus quoi d'autre ; mais euh... là y en a pas eu besoin, donc, euh...

L.D. : Oui, là non, c'était pas le propos de la consultation. Ok, ben top !

Annexe 3 - Entretien 2

USLD de Moutiers – le 24/01/2019

Problème de dictaphone initialement, le dictaphone n'avait plus de pile et a coupé au début de l'entretien, donc je vais chercher un autre moyen d'enregistrer.

Laetitia : On va y arriver, hop, non parce que sinon, sinon, ça sert à rien ; je me souviendrai pas de tout, je suis désolée. Du coup je vous ai coupé ; on était en train de parler de... Vous parliez du...

Soignant 2 : De l'avantage de la télémédecine, et je disais, c'est que ça permet des consultations spécialisées avec des spécialistes qui sont souvent loin pour les patients, sans avoir à déplacer nos résidents, et d'avoir un avis... bah du coup... du spécialiste. C'est une bonne... c'est une bonne démarche quand ça demande pas d'avoir de gestes techniques invasifs, c'est une bonne... ça permet de faire une bonne première consultation.

Laetitia : Ok, d'accord, et après du coup qu'est-ce que vous pensez, vous, du projet en cours sur l'ULSD, l'EHPAD ?

Soignant 2 : Bah, que c'est bien ; après il faudrait vraiment qu'il y ait les médecins, plus de médecins qui jouent le jeu, parce que, on voudrait... Des fois, voilà, on peut solliciter, mais le médecin à qui on demande le rendez-vous n'est pas forcément équipé, ne veut pas forcément faire de la télémédecine. Donc, euh... nous on fait quand même déplacer le résident, des fois c'est pour des consultations de dix minutes à Chambéry, donc c'est un petit peu, voilà, ça fait un peu lourd pour eux parce que, bah, une heure de transport en ambulance plus l'attente pour dix minutes de consultation, c'est un peu dommage ! Donc il faudrait que ça se développe davantage ; après il faudrait qu'on soit plus disponible. Enfin, ça demande une grosse préparation, et ça nous prend du temps donc faut que ce soit bien planifié à l'avance...

Laetitia : Pour que vous puissiez vous...

Soignant 2 : Pour qu'on puisse s'organiser, ouais.

Laetitia : Ok, euh et là du coup, oui, vous me parliez de la téléconsultation, est-ce que vous pourriez me raconter comment ça s'est passé celle qui a eu lieu.

Soignant 2 : Bah... alors déjà il fallait qu'on, que j'emmène la patiente au niveau des Cordeliers, parce qu'on a pas pu déplacer la machine ; donc théoriquement, la machine pourrait venir jusque-là, sauf qu'on est en hiver, et que y a de l'eau dans le souterrain ; donc on a pas voulu se risquer à déplacer la machine ; donc euh il a fallu emmener Mme Z. de l'autre côté ; donc c'est déjà une préparation du résident, faut quand même l'habiller, enfin voilà, euh, faut passer dans le souterrain

qui fait comme ça (*rires – me montre l'irrégularité du chemin*) ; c'est un peu lourd. Après euh voilà, on... je suis arrivé à la consultation ; le Dr Z. m'attendait, elle était déjà en contact avec l'endocrinologue, donc elle avait déjà parlé... fait le point sur la problématique, présenté le traitement qui était déjà en cours ; donc après, on a juste refait le point avec la résidente, modifié le traitement, et puis on a pu rentrer ; une demi-heure après on était de retour, donc c'est vrai que ça a été très rapide, parce que le Dr Z. était déjà en contact ; y a toute la partie avant que j'ai pas pu voir et qui s'est pas faite en notre présence ; mais euh, mais voilà, après la résidente elle est pas très causante, donc ça l'a pas... Voilà.

Laetitia : D'accord... euh, mais elle a pu participer un petit peu ?

Soignant 2 : Oui, elle a pu participer un petit peu, mais après c'est dans son caractère, à la résidente, à être comme ça, et elle se laisse un peu aller ; enfin elle se laisse faire quoi, on va dire, euh elle est pas...

Laetitia : Ok, et donc finalement, oui, vous disiez ça a pris, ça a pas pris tant de temps que ça...

Soignant 2 : Ça a pas pris tant de temps que ça vu que c'était déjà en ligne et que Dr Z. avait déjà fait une partie du travail ; c'est, ça... ça a été vite, mais après, après y a une grosse préparation avant faite par le Dr Z. qu'avait déjà fait un courrier, qui avait fait un relevé des glycémies, puisque c'est vraiment ce qui nous posait le souci, qu'elle avait déjà tout envoyé les documents déjà sur l'appareil, ça avait déjà pu...

Laetitia : Y avait une préparation en amont ...

Soignant 2 : Ouais, y avait une bonne préparation en amont déjà, donc euh...

Laetitia : Puis pour vous, peut-être aussi ; vous disiez, la patiente, faut anticiper un peu...

Soignant 2 : Oui, bah faut anticiper, bah on passe dans le souterrain, ça a beau être abrité, il fait quand même froid, faut quand même l'habiller, elle est sous oxygène donc faut prévoir la bouteille d'oxygène, la déplacer avec le fauteuil roulant dans le souterrain qui glisse et avec de l'eau, euh (*rires*) donc euh voilà c'est...c'est...

Laetitia : Oui, donc là, y a quand même eu un déplacement...

Soignant 2 : Y a quand même eu un déplacement, mais après, 5 minutes de fauteuil roulant, c'est moins pire qu'une demi-heure d'ambulance ; sachant que c'est une dame qui est déjà dialysée trois fois par semaine, qui va déjà à Chambéry trois fois par semaine en ambulance, et qui... qui voilà... enfin c'est compliqué de rajouter encore une consultation en plus...

Laetitia : Oui, oui, dans la semaine

Soignant 2 : Dans la semaine, pour retourner, enfin, c'est... pour elle, c'est vraiment compliqué, donc c'est vrai qu'à la limite, c'est vrai vaut mieux faire 5 minutes, traverser, aller de l'autre côté à l'EHPAD plutôt que de reprendre une ambulance ; c'est moins contraignant pour eux, c'est

moins contraignant pour nous aussi : y a pas de commande d'ambulance, y pas tout ça à prévoir. Après, c'est un jour où on était deux infirmières ; c'est aussi pour ça qu'on a pu faire la consultation, sinon toute seule, on peut pas.

Laetitia : Oui, parce que vous êtes pas tout le temps deux, et oui, donc du coup, en fait ça s'anticipe... faut prévoir...

Soignant 2 : Ça s'anticipe ; le Dr Z. nous a dit : j'ai réussi à trouver une téléconsultation le 18, comment on va faire, et le cadre a dit : bah, faut que vous reveniez sur vos jours de congés, faut qu'on inverse les J ; bah voilà, pour que je sois de J ce jour-là, et pour pouvoir faire la téléconsultation de façon adaptée, sinon il aurait fallu que le Dr Z. vienne plus tôt récupérer Mme Z. ; ça faisait compliqué aussi.

Laetitia : C'est une organisation ...

Soignant 2 : Voilà, faut qu'on essaie d'anticiper un peu !

Laetitia : Et euh... et vous disiez, oui, parce que vous si y a une consultation physique en dehors... qui se prévoit, ça vous demande aussi un peu d'organisation ...

Soignant 2 : Bah, ça demande de commander une ambulance ; bah, de caler nos soins en fonction du départ de la patiente aussi, euh de... si, bah, c'est loin enfin... euh... de prévoir plus ou moins un repas, tout dépend ce que c'est, mais, voilà, de préparer les documents, les papiers, parce qu'il faut quand même qu'ils partent avec ce qu'il faut pour que le médecin là-bas ait toutes les infos, donc euh... bon le courrier, les traitements, les autres, enfin, tout ce qu'il faut pour qu'un médecin puisse avoir une vision globale des choses... Donc ça nous demande de la préparation. L'avantage de la télémédecine c'est que y a plein, bah, y a la préparation papier des documents, on l'a fait aussi mais ça peut être plus vite fait via ordinateur ; enfin, on peut juste faire passer les dossiers, donc ça c'est déjà plus facile, et après le but, c'est de faire venir la machine jusque-là, et de pas avoir cette contrainte de temps et en disant, bah, vite faut que le patient soit lavé, faut qu'il ait petit-déjeuner, et faut qu'il soit parti, et faut aller à la consultation... Je pense qu'en période d'été, c'est quelque chose qu'on pourra faire quand y aura plus d'eau dans le sous-sol !

Laetitia : Oui, j'avoue là, y aura plus la composante eau dans le sous-sol !

Soignant 2 : Oui, voilà. (*rires*)

Laetitia : Euh ok, donc là, vous m'avez parlé un peu, ouais, des avantages on va dire et est-ce qu'il y a euh... est-ce que vous voyez des inconvénients ou des difficultés qu'il y aurait pu y avoir dans cette consultation ?

Soignant 2 : Euh non, après euh... l'inconvénient, c'est que nous, c'est au niveau temps et au niveau disponibilité du personnel pour pouvoir faire la téléconsultation, on peut pas faire... on pourrait pas la faire du jour au lendemain ou euh...

(coupure)

Soignant 2 : Euh, qu'est-ce que je disais ; les inconvénients, ouais c'est qu'il faut qu'on ait du personnel pour pouvoir le faire, parce que, ben nous, on est toute seule là pour trente, donc si on part avec un résident, bah y a plus personne là ; donc en cas de souci euh, c'est très problématique, on peut pas trop laisser le service tout seul ; euh, après, si on est dans le service, bah ça nous prend du temps, donc ça veut dire que c'est un temps où on est pas disponible pour autre chose et c'est très compliqué quand on est toute seule pour trente ; après euh, c'est quelque chose, c'est une formation qui pourrait être fait aussi pour les AS (aides-soignantes) et tout ça, mais c'est... faut quand même qu'il ait qu'une personne qui puisse avoir le temps de faire, parce que, moi-même si c'est qu'une demi-heure c'est quand même une demi-heure et la préparation avant et tout ça, faut que la personne elle puisse se détacher le temps de la consultation ; c'est le plus compliqué à mettre en œuvre ; c'est le plus compliqué à mettre en œuvre c'est d'avoir un personnel disponible pour pouvoir faire la consultation.

Laetitia : Ouais, qui puisse se détacher du service mais qu'est pas forcément un infirmier ou...

Soignant 2 : C'est vrai que là, à l'heure actuelle, y a que les quatre infirmiers qui sont...

Laetitia : Qu'ont été formés ?

Soignant 2 : Qui sont formés ; et puis les aides-soignants, ils ont pas le temps non plus, enfin, bah là je pense que c'est comme dans tous les EHPAD, on tourne au minimum syndical, y a des choses qu'on peut plus faire,

Laetitia : Oui c'est sûr

Soignant 2 : Donc, bah, quand on veut faire des trucs en plus, soit on a annulé des choses pour pouvoir faire, soit ben faut qu'on soit en plus, c'est le plus, voilà, c'est le plus négatif.

Laetitia : Ok, et donc, oui, bah, la question d'après elle reprend un petit peu ça, c'était un peu l'impact juste, de cette nouvelle un peu fonction de la téléconsultation, dans votre travail au quotidien, dans déjà tout ce que vous avez à faire, donc vous l'avez dit, ouais, faudrait qu'il y ait quelqu'un, enfin en fait faut qu'il y ait quelqu'un qui soit là un peu là pour ça en plus, on va dire, euh... Et après, est-ce qu'il y a des moments où c'est un peu plus simple que d'autre, est-ce que...

Soignant 2 : Y'a pas vraiment de moments où c'est plus facile parce que de toute façon, on reste là, un infirmier pour trente, de façon exceptionnelle on arrive avoir un infirmier de... de journée, donc en renfort ; donc ça, après, c'est dépendant des repos, des vacances, des formations aussi (*rires*). Et puis, si on va pas remplacer ailleurs non plus. Donc euh, c'est pas très souvent quand même (*rires*), je sais pas... Donc là, on a l'impression on a eu une bonne période, on en a eu pas mal, mais là on en a plus beaucoup, donc là c'est vraiment... y a pas un moment où on se dit, bah, oui on pourrait la faire ; les seuls moments où on se croise, c'est pour faire les transmissions de

13h30 à 14h30, donc euh voilà, c'est... le seul... euh voilà... C'est d'avoir les dates en avance, c'est de pouvoir planifier et faire en sorte d'avoir une personne en plus, ce qui a été fait là, mais euh, voilà, au dernier moment ça pourrait être compliqué, puis faudrait pas qu'il y ait un arrêt, puis faudrait pas que les urgences et le service prennent le dessus, après euh...

Laetitia : Ok, et puis pour les avantages de la consultation ...

Soignant 2 : Les avantages, ce serait de ne pas être obligé de déplacer vraiment les résidents, c'est vraiment... c'est vraiment bien pour une consultation qui dure pas forcément longtemps ; on a un monsieur qui va voir l'infectiologue à Chambéry pour renouveler ou pas les antibiotiques, ça prend pas énormément de temps, et bah, il va quand même à Chambéry tous les 3-4 mois, c'est vrai que c'est quelque chose qu'on... Ouais, si on peut faire avec la téléconsultation, bah ce serait... ce serait bien pour lui ; enfin ça évite... ça lui évite un déplacement . Faut savoir que les déplacements, bah, ça les fatigue, nous, c'est que des personnes âgées ; la moyenne d'âge, nous, on a ... ouais, bien 85 ans de moyenne d'âge, donc un déplacement en ambulance et tout ce que ça amène, euh, ça les perturbe quand même un peu, ça enlèverai tout ce côté-là de fatigue et de... d'agent perturbateur pour les résidents, et ça, ce serait vraiment bien !

Laetitia : Ok.

Soignant 2 : Après y'a le... Peut-être pour eux, c'est plus compliqué de consulter un médecin via un écran, après on a pas trop de retour là, mais...

Laetitia : Et là, dans la téléconsultation que vous avez vue, vous avez eu l'impression que c'était...

Soignant 2 : Moi, j'ai vu ma résidente comme elle est d'habitude, euh voilà. Après, on se disait avec Dr Z., on aimerait bien réussir à faire une téléconsultation avec euh... Un résident qui ait du répondant, enfin qui soit investi et qui pose des questions et qui... Et qui cherche à comprendre et qui questionne et tout ça...

Laetitia : Parce que là c'était pas du tout le cas du coup...

Soignant 2 : Non, non, non, elle est restée passive : « *Oui, oui, d'accord* » ...

Laetitia : Et au niveau, oui, de l'interaction avec les écrans...

Soignant 2 : Euh là, pour vendredi, non, elle a pas... ça l'a... Enfin elle a dit « *Ah bah oui, oui, c'est comme ça, c'est comme à la télé* », mais voilà, c'est dans son caractère de pas être dans la demande, dans l'explication ; c'est pour ça que ce serait intéressant d'être avec quelqu'un qui... qui euh, qui cherche plus à s'investir, enfin à s'investir, oui un petit peu, à questionner son traitement quoi.

Laetitia : Ok, et là, la fréquence, on va dire, si vous deviez... De consultation physique dont vous avez besoin au sein de l'ULSD ; c'est quoi ? Tous les mois, tous les deux mois pour des résidents, moins que ça, plus ?

Soignant 2 : C'est très pér..., enfin, ouais... C'est très périodique ; on va avoir, euh ouais... Une par mois... Une... Pas forcément ; enfin, y a des fois où on en a deux-trois par mois, puis on va pas avoir de consultations pendant plusieurs mois ; tout dépend de l'évolution des résidents puis des besoins, c'est très, très fluctuant...

Laetitia : Et vous pensez que ce serait faisable de remplacer toutes les consultations, on va dire, euh réelles si je puis dire, par des téléconsultations pour vous en termes d'organisation, tout ça ? Si vous deviez en faire deux- trois par mois pendant un mois est-ce que ça ce serait ...

Soignant 2 : Après euh, ouais, faut être... Tout dépend après des spécialisations ; c'est toujours pareil, hein, mais euh oui, enfin , je pense il y en a largement qui pourraient largement être faites en téléconsultations et pas en déplacement, après faut... faut que ce soit organisé, ça va être le plus gros... La plus grosse difficulté ; faut que les médecins de l'autre côté soient partant, ça va être vraiment... Parce qu'on avait demandé pour le monsieur, pour l'infectiologue d'avoir une téléconsultation et l'infectiologue a refusé et qu'elle préfère le voir en réel, donc euh...Voilà, nous on a proposé parce qu'on est équipé et Dr Z. a dit comme ça : on en fait et ça permet de voilà, de voir l'efficacité du matériel, voilà, après c'est le problème, faut que ce soit...

Laetitia : Oui, faut que les deux côtés jouent le jeu. Mais bon, de votre côté à vous, vous pensez que ce serait organisable finalement ?

Soignant 2 : Ça pourrait être organisable, mais après voilà tout dépendra des effectifs... (*rires*)

Laetitia : Oui c'est sûr, ok.

Soignant 2 : C'est... c'est vraiment ce qui est le plus compliqué.

Laetitia : Bah oui, c'est le nombre, surtout vous ici comme vous êtes un peu détaché du reste du... enfin un peu, le bâtiment, oui c'est un peu à part, du coup, ouais c'est pas possible de laisser le service...

Soignant 2 : Bah, non, vu qu'on est en ULSD, c'est des patients qui sont sur le fil, donc il peut arriver tout et n'importe quoi, on peut pas partir une demi-heure en laissant le service tout seul, c'est compliqué...

Laetitia : Oui, j'imagine très bien ; Euh, bah, moi j'ai fini mes questions, je sais pas si vous... Y'a des choses qu'on a pas abordées, que vous vouliez dire ; si y a d'autres choses à rajouter... J'ai pas d'autre idée non plus...

Soignant 2 : Non après, faut en faire pour arriver à manipuler la machine, c'est... C'est... Au début on voit la machine, on dit houlà ! Comment ça va marcher tout ça, comment... Parce que... Mais après, je pense qu'il faut de la manipulation, enfin c'est comme tout...

Laetitia : Parce que là, vous avez pas du tout eu l'occasion de gérer la machine, parce que c'était déjà tout prêt, même à la fin, après.

Soignant 2 : Bah non, parce que, bah, oui, du coup on avait du boulot là, donc euh... Enfin voilà, et puis après il y avait la résidente qu'était là donc on peut pas non plus continuer à débriefer alors que... et puis pareil vu que la machine, elle est aussi sur l'autre bâtiment, bah forcément, ...

Laetitia : Vous y avez moins accès ?

Soignant 2 : On y a moins accès... oui !

Laetitia : Peut-être au fil des téléconsultations, après ça, vous serez amené à plus...

Soignant 2 : Oui, oui, bah, c'est l'objectif du Dr Z. ; c'est que là, elle fait les consultations avec nous ou elle les fait seule, mais le but ce serait vraiment qu'elle puisse se dégager ce temps quoi...

Laetitia : Et puis vous, ça vous permettrait peut-être un accès plus facile, si y a besoin, et puis le fait qu'elle soit peut-être pas là aussi, un... oui, un investissement plus du patient, si c'est possible...

Soignant 2 : Après, vu la population qu'on a... (*rires*) Y en a pas beaucoup qui peuvent suivre !

Laetitia : Oui, oui, c'est sûr que... Ok, et ben merci beaucoup en tout cas...

Annexe 4 - Entretien 3

EHPAD de Moutiers – le 28/02/2019 – téléconsultation d’anesthésie

P.B. : Du coup ma première question, c’est euh... Ben là, avant la, la première téléconsultation que vous avez faite, est ce que vous aviez déjà entendu parler de télémédecine ?

Soignant 3 : J’en avais un peu entendu parler dans les études, après j’en avais jamais ... vu en stage ; je sors de l’école en fait depuis que je suis en stage, mais j’ai jamais eu l’occas’ après... du coup je connaissais pas trop, mais on a eu une formation... c’était quand ? En novembre, il me semble.

P.B. : Oui et ça vous avait ...

Soignant 3 : On a eu une formation, du coup avec ça, donc on a pu vraiment découvrir un peu tout.

P.B. : D’accord, et il y avait des appréhensions quand on... Ça vous a paru compliqué pendant la formation ?

Soignant 3 : Non, bah, après nous, ça va, on est une génération informatique.

P.B. : C’est pas faux...

Soignant 3 : Donc, ça va quand même ; après je sais qu’il y a une, une infirmière de la quarantaine pas très habituée à l’informatique, qui comprenait pas tout quoi (*rires*)

P.B. : Du coup, ça avait été compliqué pour elle, juste déjà la formation ?

Soignant 3 : Hum (*en validant de la tête*).

P.B. : D’accord.

Soignant 3 : Surtout que c’était à distance, car on avait vraiment fait la formation par téléconsult.

P.B. : Ah...

Soignant 3 : En fait le formateur était... était à l’écran en fait...

P.B. : D’accord, ah oui ! C’est euh, original ! Comme ça, ça vous forme ...

Soignant 3 : On l’attendait et en fait, c’était par téléconsult ; il nous expliquait, après, c’est plus en terme fonctionnement, comment on peut relier un stétho à ça ...

P.B. : Oui ...

Soignant 3 : En soit, l’utilisation ... (*longueur*)

P.B. : Ça vous a paru simple ?

Soignant 3 : Oui !

P.B. : Du coup, parlez-moi un peu de votre téléconsultation : ça s’est passé comment ?

Soignant 3 : Euh... Bien ! Enfin pas trop mal on va dire.

P.B. : Pas trop mal...

Soignant 3 : Non, en fait, le souci, c'était que le médecin était pas au courant ; enfin c'était pas la même médecin qui devait faire cette téléconsultation à la base.

P.B. : Oui ...

Soignant 3 : Donc, ça en est une autre qui est venu, sauf qu'elle connaissait pas non plus.

P.B. : D'accord.

Soignant 3 : Donc elle connaissait pas...

P.B. : Donc, celle qui faisait la télé... enfin la spécialiste qui était de l'autre côté ?

Soignant 3 : Voilà...

P.B. : D'accord, ok.

Soignant 3 : C'était pas elle qui était prévu à la base.

P.B. : D'accord.

Soignant 3 : Donc, bon pour ça, ça a été un petit souci quoi !

P.B. : Ça a été un peu plus long ?

Soignant 3 : Après il y avait la cadre avec elle, donc elle a pu quand même guider aussi, heureusement ...

P.B. : Du coup, la téléconsultation auquel vous avez pu assister, c'était à propos de quoi ?

Soignant 3 : C'était de la consultation anesthésie en pré op, donc c'était plus des questions, tout ça ; après, bon, le résident, ben il était un peu sourd (*rires*), fallait répéter...

P.B. : D'accord, et lui, il a compris la grosse machine qui était en face de lui ? Ou ...

Soignant 3 : Moi, je suis pas sûre qu'il ait vraiment fait le lien, après ...

P.B. : Oui !

Soignant 3 : Les personnes âgées, c'est vrai que c'est pratique, parce que ça évite qu'ils se déplacent, mais ils ne comprennent pas que vraiment, derrière, c'est le médecin quoi !

P.B. : D'accord, il a réussi à avoir une interaction avec l'écran ou même ça, c'était...

Soignant 3 : Au début, au début, ça allait, il était dedans, il répondait un petit peu aux questions, mais fallait répéter, parce qu'il entendait pas tout ; mais voilà, il avait quand même les yeux sur l'écran, mais sur la fin, il a lâché en fait.

P.B. : D'accord, et vous, la... votre euh... Par rapport à cette téléconsultation euh... Vous en avez tiré quelque chose de positif, ou neutre, ou...

Soignant 3 : Hum... (*moue de réflexion*) Neutre on va dire ; je pense que ça ne s'adresse pas à tous les patients : tu vois les patients d'ici, il y a des résidents, ils comprendront pas avec la démence tout ça, ils vont pas réussir à faire le lien quoi, après avec des personnes un peu plus, un peu moins

atteinte on va dire mentalement, ça peut très bien se passer. Enfin plus en termes de démence, je dis ça.

P.B. : Oui, et là oui, ça concerne quand même beaucoup de vos patients, les patients déments...

Soignant 3 : Oui, il y a pas mal... une bonne moitié.

P.B. : D'accord... Euh, avant cette téléconsultation, est-ce que vous aviez des aprioris ?

Soignant 3 : Pas rapport à ?

(Une aide-soignante nous interrompt par rapport à une résidente, discussion sur la croûte du pain...)

P.B. : Du coup, je disais : est-ce que vous aviez des aprioris, ou même... Enfin qu'est-ce que vous pensiez de la téléconsultation avant la, votre première expérience ?

Soignant 3 : Avant même la formation ?

P.B. : Euh non, non ; non là, entre la formation et cette téléconsultation que vous aviez eu, est-ce que vous êtes plutôt pour ? Est-ce que vous êtes... ?

Soignant 3 : Moi, je suis pour, parce que du point de vu résident, ça va éviter des déplacements, tout ça ; il y a des choses simples qu'on peut faire ; là où je suis un peu contre, c'est qu'on va nous dire tel jour, il y a consultation ; nous on est sur notre temps de travail, c'est à nous de faire ça alors que le patient, s'il a son rdv, on n'est pas sensé l'accompagner à l'hôpital d'Albertville par exemple. Moi, c'est juste ça qui me pose souci ; c'est vrai que ça prend une demi-heure, trois quart d'heure sur la journée quoi ; il y a des jours ça passe, mais d'autre jours...

P.B. : D'accord.

Soignant 3 : C'est surtout ça qui, euh...

P.B. : Vous, comment ça s'est passé, là ; il y a eu la ... la machine est venu vers le patient ou c'est le patient qui est venu vers la machine ? Vous avez une salle dédiée, il me semble...

Soignant 3 : Ouais, ça s'est passé dans le bureau des médecins. Du coup, il y avait déjà tout d'installé, on a descendu le résident au rez-de-chaussée, c'était juste ça.

P.B. : D'accord. Donc vous pour vous, c'était le descendre et après assister, euh, assister à la téléconsultation.

Soignant 3 : Hum (*Acquiescement*)

P.B. : Et vous, dans cette téléconsultation d'anesthésie, vous étiez avec le médecin aussi, euh, enfin, il y avait le médecin coordinateur c'est ça ? Ou non pas du tout ?

Soignant 3 : Non, pas du tout.

P.B. : Ah, il n'y avait que vous et le patient ?

Soignant 3 : Oui, voilà, et une aide-soignante, parce que c'était un patient, euh, ça faisait longtemps que je l'avais pas repris en soin ; du coup, j'avais pas trop le recul sur les derniers jours, mais il avait une aide-soignante avec...

P.B. : Ok.

Soignant 3 : Mais il n'y avait pas de médecin.

P.B. : Ok. Et vous, pendant cette, euh... Hormis le fait que le médecin est, euh, était un peu euh, enfin ça a été difficile d'installer parce qu'il ne comprenait pas la machine. Est-ce que vous avez eu des difficultés, vous, pendant la téléconsultation par rapport à ce qu'il vous demandait, par rapport...

Soignant 3 : Ben ce qui était difficile aussi, c'est que, euh ; ben du coup elle m'a demandé de passer le stétho à tel endroit, enfin jusque-là ça va ; le souci c'est qu'elle entendait mal, donc elle me guidait.

P.B. : D'accord. Donc la machine ; ça marchait pas très bien.

Soignant 3 : Donc elle me guidait. Bon le patient n'était pas très coopérant non plus ; ouais elle avait vraiment du mal à... à entendre en fait.

P.B. : D'accord. Et là, c'était la seule intervention que vous aviez pu avoir pendant cette téléconsultation ?

Soignant 3 : Oui, enfin juste après la prise des constantes au début mais...

P.B. : D'accord... Elle ne vous a pas demandé de regarder la gorge ?

Soignant 3 : Elle a fait ouvrir la bouche, c'est elle qui a regardé avec la caméra du coup.

P.B. : D'accord. Et vous vous avez juste orienté vers la bouche c'est ça ?

Soignant 3 : C'est ça !

P.B. : D'accord, ok. Et euh, hormis... enfin vous, au final, vous avez pas été trop en difficulté, c'est juste elle qui entendait pas, mais par rapport à la machine.

Soignant 3 : Oui, c'est ça.

P.B. : Euh... du coup, est-ce que j'ai autre chose à vous demander ? Euh... Ah oui, si, du coup, vous m'aviez parlé de l'impact sur votre travail, là, pour l'instant, il y a aucun temps dédié et du coup vous vous êtes obligé d'aménager...

Soignant 3 : C'est ça.

P.B. : Dans votre journée, et il n'y a personne en plus ?

Soignant 3 : Non.

P.B. : Donc vous, si... euh, dans un avenir, ça se mettait en place, ça ne peut pas se faire comme ça...

Soignant 3 : Moi, ce serai bien qu'on ait, euh... Bon, quand c'est voilà... surtout que c'est quand même prévu, voir, enfin, au moins aménager si la collègue du bas, au pire, elle peut rester un peu plus longtemps ou tout ça ; mais du coup, là, le souci, c'est que moi, je pars en consulte pour trois quart d'heure, il n'y a qu'une infirmière pour les deux étages du coup, et la journée de travail, enfin, il y a des après-midi où ça se fait très bien, hein, là ça c'est très bien fait ; mais il y en a d'autre où c'est un peu plus chargé, tout ça, et ça prend vite un peu de retard, hum.

P.B. : Ça prend vite un peu de retard, oui, et euh, par rapport au résident, vous avez l'impression qu'il y a impact positif sur eux, que ça leur change pas grand-chose, qu'il y a un impact négatif parce que justement ça les perturbe trop ?

Soignant 3 : Ben euh, après euh, avec lui euh, ça pas l'air de l'avoir trop perturbé, enfin je pense qu'il a pas vraiment, enfin je pense vraiment qu'il a pas compris le sens ; du coup : « *Monsieur, vous aller être opéré – Ah bon, je vais être opéré ?* ». Est-ce qu'il avait été informé au préalable ou pas ? Du coup, je ne savais pas, mais ouais, c'est ... C'est passé, c'était passager ; après avec d'autres, je n'ai pas encore trop le recul là-dessus mais...

P.B. : Et euh... Est-ce que les proches des résidents sont au courant de ces téléconsultations, ils sont favorables, ou personne n'est au courant ?

Soignant 3 : Moi, je sais qu'il y a un papier quand même pour les tenir informés, pour obtenir le consentement des résidents

P.B. : Hum, hum.

Soignant 3 : Après les proches, enfin pour la dame d'ici, il avait été informé de ça ; après pour le Monsieur du bas (*le patient en question*), je sais pas...

P.B. : D'accord, et euh, ils peuvent participer, du coup, les proches ?

Soignant 3 : Euh, je sais pas, je pense que oui.

P.B. : Ok.

Soignant 3 : J'avoue, ce serai bien de savoir, je ne m'étais pas posé la question non plus.

P.B. : Donc, du coup, de manière générale vous êtes plutôt satisfaite de ce qui s'est passé hormis le fait que... vous, vous trouvez que ce soit pas adapté à votre temps de travail et que...

Soignant 3 : Hum ...

P.B. : C'est une surcharge quoi !

Soignant 3 : Non, non, c'est vrai.

P.B. : Ok, et euh, j'avais une dernière question, non ben je sais plus... Euh, oui, et vous avez pas l'impression qu'il y a un peu des glissements de tâches, enfin des choses qui ne seraient pas, enfin qu'on vous en demande de plus en plus, alors que, euh... Pour vous, est-ce que c'est votre rôle de faire ça ou carrément, il devrait il y avoir quelqu'un d'autre ?

Soignant 3 : Plus un médecin du coup ?

P.B. : Oui, non, ou plutôt carrément une autre compétence, ou un aide-soignant, quelqu'un qui connaît plus le patient.

Soignant 3 : Éventuellement le soignant, pour placer le stétho ; mais c'est vrai, euh, comment dire, que nous, on est quand même plus formé ; après pour prendre des tensions, des choses comme ça... Après, moi, c'est plus autour de l'auscultation cardiaque, pneumo, je pense que ... Déjà, pour nous, on l'apprend pas à l'école alors les autres professions, je pense que c'est peu trop, pour eux.

P.B. : Ok, et là, le fait que vous soyez la première en interaction avec le patient, est-ce que vous avez trouvé que ça, ça a pu faciliter la consultation, parce que vous le connaissiez ?

Soignant 3 : Non, j'ai pas l'impression.

P.B. : Ok.

Soignant 3 : Avec certains, je pense que oui, pour amener les choses, c'est vrai que c'est bien, ça diminue, il n'y a pas le stress de la salle d'attente, d'y aller tout seul, avec quelqu'un qu'il ne connaît pas forcément ; là, c'est sûr que pour ramener, pour expliquer, je pense qu'il y a un peu plus de confiance. Mais, euh, pas avec tous ; je pense que ça ne marche pas avec tous ; après, j'ai qu'une téléconsult. (*rires*)

P.B. : C'est ça ; nous, ce qu'on va faire, euh, c'est que après je pense. Enfin vous serez probablement amené à en faire d'autre et on va interroger encore et justement avec des expériences un peu marquantes ; mais c'est vrai que sur une consultation, on a pas encore trop le recul. Ben en tout cas, c'est gentil de m'avoir répondu et reçue. Vous avez d'autre chose à rajouter ?

Soignant 3: Euh, non, pas forcément.

P.B. : Ça marche.

Soignant 3 : Faut continuer dans cette lancée, faut réussir à trouver l'équilibre, qui gère quoi...

Annexe 5 - Entretien 4

EHPAD d'Aime – le 28/02/2019 – téléconsultation mémoire

P.B. : Du coup, ma première question : Est-ce qu'avant de vous lancer dans la téléconsultation, là dans votre EHPAD, vous aviez déjà entendu parler de téléconsultation ?

Soignant 4 : Euh, bah, non, pas énormément.

P.B. : Non, d'accord. C'était la première expérience.

Soignant 4 : Ouais.

P.B. : D'accord. Ok. Vous, de manière générale, comment vous voyez la téléconsultation ?

Soignant 4 : Ben, je trouve que c'est bien. Je trouverai ça encore mieux qu'on est suffisamment de médecins pour ne pas avoir à s'en servir, idéalement, mais bon, comme on n'a pas le choix, c'est plus un palliatif quoi. Mais c'est vrai que s'il y avait suffisamment de médecins pour ne pas s'en servir. Après, c'est vrai qu'en EHPAD, c'est pratique parce que ça évite à avoir à déplacer les résidents, donc ça, c'est un plus, et puis ça, ça permet d'avoir un soignant à côté pour notamment tout ce qui va être consultation mémoire, consultation psychiatrique, etc. ou sinon, on envoie juste les patients tous seuls et ça ne se passe pas toujours très bien parce qu'ils ne sont pas en capacité de dire... les problèmes...

P.B. : Oui, je peux vous emprunter un stylo. Bon oui, du coup, bon, malgré le fait que vous préféreriez que ça se passe autrement...

Soignant 4 : Ça a quand même des avantages... Ça a des avantages.

P.B. : Ça a l'avantage d'avoir quelqu'un qui connaît bien le patient...

Soignant 4 : Voilà ça permet d'être à côté, et au moins, on a le médecin en face et on peut dire vraiment ce qu'il se passe, donc non, ça a quand même des avantages.

P.B. : D'accord. Et donc vous, pendant la téléconsultation, vous avez pu intervenir et euh...

Soignant 4 : Oui. Donc là on a fait un MMS à la dame ; donc là... on l'a... on est vraiment intervenu. J'étais avec Mme Z. la directrice ; donc là, on a participé la réalisation du MMS.

P.B. : D'accord. Et du coup, ça s'est passé comment exactement, toute la téléconsultation que vous avez pu...

Soignant 4 : Euh, c'était y'a deux mois... (*rires*)

P.B. : C'est pas grave si vous avez pas...

Soignant 4 : Non. Bah, on a expliqué à la résidente comment ça allait se passer, qu'elle allait voir le médecin comme à la télé ; euh, bah voilà, après, c'était une consultation mémoire normale, voilà

comme si ... une consultation mémoire normale, elle a posé des questions à la résidente... après on a parlé un peu du traitement, après elle a fait le MMS et puis voilà...

P.B. : D'accord. Hum, la patiente, pendant la téléconsultation, vous l'avez senti perturbé ?

Soignant 4 : Pas du tout, euh, non pas du tout, non.

P.B. : D'accord. Il y a eu un bon échange, elle a bien compris ? Du coup, parce qu'en plus, c'était une consultation mémoire donc...

Soignant 4 : Non, ça s'est très bien passé franchement, il y a eu aucun souci.

P.B. : Ok. Vous vous êtes servi des périphériques, stéthoscope, des choses comme ça ?

Soignant 4 : Non, non.

P.B. : D'accord. C'était juste une consultation ?

Soignant 4 : C'était juste une consultation basique normale.

P.B. : D'accord. Et la spécialiste vous a, vous aussi, mis a parti, ... enfin interrogé, hormis le fait de faire le MMS, il vous a interrogé sur votre ressenti par rapport à la dame aussi ou...

Soignant 4 : Oui, oui, oui. Comme c'est une dame qui est pas tellement en capacité, enfin elle est en capacité, mais comme c'est une dame, enfin, elle va pas dire qu'elle est agressive, qu'elle crie, tout ça quoi, donc oui, oui.

P.B. : En terme organisationnel, ça s'est passé comment ?

Soignant 4 : Alors organisationnel, ben c'est vrai que pour nous ça prend un petit plus de temps parce qu'il faut préparer la machine, il faut entrer les informations dans la machine, il faut, enfin ben nous, on a le logiciel Z., donc il faut faire le transfert de fichier en PDF et euh, vers la machine pour tout ce qui est les traitements, les antécédents ; là j'avais mis le dernier MMS.

P.B. : D'accord, pour que la gériatre ait tout.

Soignant 4 : Pour que la gériatre ait tout ; donc ça prend un petit peu de temps, après, ben il y a tout ça (*dossier MisMi*) à remplir aussi ; euh, ben ça prend un peu de temps.

P.B. : D'accord. Et ça, ce que vous faites, vous normalement, c'est qui qui le fait ; enfin il y a un courrier qui est fait, et ça c'est le médecin coordinateur qui le fait ?

Soignant 4 : On n'a pas de médecin co' ici.

P.B. : D'accord. Donc du coup, c'est un, c'est les médecins de chaque patient qui s'occupent de ça si on veut avoir une téléconsultation, enfin une consultation spécialisée ?

Soignant 4 : Pour les courriers, tout ça ?

P.B. : Si par exemple cette dame, elle avait été en consultation mémoire classique vous...

Soignant 4 : Ben en générale, on imprime juste et on met et puis voilà.

P.B. : Ok. Là, ça vous a fait scanner en plus et transférer sur le logiciel.

Soignant 4 : Oui, c'est juste de transférer, préparer le logiciel, rentrer toutes les données, c'est pas énorme, énorme.

P.B. : Oui mais quand même, c'est ce que vous ne faites pas...

Soignant 4 : Oui, mais c'était la première ; enfin, si on finit par en faire plus souvent, on aura l'habitude, ça ira mieux.

P.B. : Sur la fonctionnalité, l'appareil en lui-même, c'est compliqué ?

Soignant 4 : Non, non, non. C'est très intuitif. Enfin moi, j'ai eu la formation de 2 heures il y a quelques temps, et franchement, il n'y a pas de souci ; on a juste eu une petite déconnexion à un moment : on sait pas trop si c'est la connexion qui a sauté un peu, mais bon on a réussi rapidement à remettre et puis non, non, ça allait, la machine elle...

P.B. : Elle est bien faite...

Soignant 4 : Oui, très, très bien faite, très intuitif...

P.B. : D'accord. Et vous, du coup, parce que le projet avait lancé depuis cet automne et là c'est la toute première fin décembre...

Soignant 4 : Début janvier, le 4 janvier, je crois on l'a fait, ah le 10 janvier.

P.B. : Et y'en a d'autres de prévues ou ça traîne un peu ?

Soignant 4 : Pour l'instant, non ; ça traîne, ouais.

P.B. : Et là, sur les autres consultations spécialisées, ça va être envoyé ?

Soignant 4 : Ben euh, on n'a pas vraiment d'autres consultations ; il y a des consultations psy, mais c'est avec le Dr Z. qui intervient au CMP et qui pour l'instant non (*soupir*) n'est pas dans la boucle *MisMi* ; donc euh, bah, là, j'y vais avec le résident, justement pour expliquer, parce que la résidente est pas en capacité. Donc, euh, j'ai imprimé la petite feuille, euh, que le Dr Z. m'a donné en espérant la recruter parce que c'est vrai que ce serait bien pour nous d'avoir le psy...

P.B. : C'est un médecin que vous avez souvent en ...

Soignant 4 : Oui, parce que là, ben du coup, moi, je suis obligée d'y aller alors qu'on le ferait en consultation...

P.B. : Et ça, sur ce type de consultation, les consultations psy, vous êtes toujours obligé de vous déplacer avec le patient ?

Soignant 4 : Euh alors, euh jusqu'ici... Euh non, parce que moi, ça fait pas très, très longtemps que je suis là et qu'avant, ben les soignantes, elles peuvent pas se détacher parce que bon, on a pas la capacité, donc avant, le résident y allait tout seul, donc euh, ça ne servait à rien quoi, parce que...

P.B. : C'est difficile.

Soignant 4 : Ben voilà, même s'il y avait un courrier, les médecins déjà lisent pas forcément toujours les courriers (*agacée*) ; et puis ça explique pas comme quand y a quelqu'un avec quoi.

Donc bon, là, ben j'y vais avec, parce que on a vraiment des soucis avec la personne et il faut quelqu'un pour expliquer ; mais c'est vrai que si on pouvait le faire en télé-médecine, pour nous ce serait, ce serait plus pratique quoi.

P.B. : Oui, non parce que là, du coup, quand vous vous détachez, du coup, il y a une personne en plus qui vous remplace ici.

Soignant 4 : Non.

P.B. : D'accord. Donc, oui, c'est du travail en plus pour les autres qui vont rester ici, et vous qui serez pas là quoi...

Soignant 4 : Voilà.

P.B. : Ok, euh... En terme... Euh... Donc, euh... Ça, c'est pas... Par rapport à l'impact sur le patient, comment s'est passée la journée, il a fallu le déplacer ? Il a fallu amener la machine ?

Soignant 4 : Euh, ben il était ... Ben, euh... Il ne s'est pas passé grand-chose ; elle était à côté ; on a la tisanerie où ils sont pour la lecture du journal, qui est juste à côté du bureau médical où on a l'appareil, donc ça a été un transfert de 30 secondes.

P.B. : D'accord, très facile...

Soignant 4 : Oui. Il y a eu un souci, parce qu'il était 10h et pour le médecin, c'était 10h30 ; donc on a été obligé d'attendre une demi-heure dans la salle avec la résidente qui s'impatientait parce qu'on savait pas trop... ce qui se passait, mais bon, ça, c'est les aléas.

P.B. : Euh... L'impact que ça a eu... sur... Euh... Est-ce que vous avez eu l'impression que ça a eu un impact sur la résidente ou euh... sur la famille autour ; euh... est-ce que la famille a été prévenue ?

Soignant 4 : Euh... La famille était en fait... La téléconsultation était censée se faire fin septembre à la base, donc là, la famille avait été prévenue ; mais finalement, on avait pas nos carte CPS ; il y a eu un couac ; ça a été reporté, et euh... En fait, on l'a eu vraiment la veille pour le lendemain ; donc là on a pas eu le temps de prévenir la famille ; la famille n'était pas présente, mais bon, ils étaient au courant qu'il y avait une téléconsultation de médecine de prévue donc ils ...

P.B. : il avait quand même, enfin au début.

Soignant 4 : Ben je pense qu'ils auraient bien aimé être là. Oui, c'est vrai que ça c'est vraiment fait en catastrophe ; on a vraiment l'info, la veille à 16h30, qu'on aurait la consultation le lendemain à 10h. Et pour la résidente, euh... non franchement.

P.B. : Et vous, est-ce que dans votre temps de travail il y a eu un impact que ... parce que vous dites quand même que vous êtes venue avant, que vous avez pris du temps...

Soignant 4 : Ben moi, ça m'a pris du temps parce que j'ai déjà pris bien 15 min pour tout préparer, allumer la machine, vérifier, remplir, tout ça (*formulaire MisMi*) ; après, du coup, on pensait que

c'était à 10 heures, donc on avait tout préparé pour 10 heures et puis on est resté un peu coincé 30 minutes parce que on savait pas si il y avait des soucis de leur côté, parce que on arrivait pas à les joindre ; donc, de 10h à 10h30 on est resté ; après il y a eu la demi-heure de téléconsultation. Donc, euh... Moi, ça m'a bien pris une bonne heure et quart.

P.B. : Oui, à empiéter sur votre temps.

Soignant 4 : Oui, mais bon, c'est la première, et puis il y a eu cette fameuse histoire de décalage horaire.

P.B. : Oui. Et comment ça s'organise du coup, parce qu'on a l'impression, enfin là, de ce que je comprends, c'est un peu difficile, enfin vous... c'est juste ... ces coups de téléphone, il y a un rdv de prévu, on fixe une date et c'est tout ?

Soignant 4 : Ben alors là, comme elle était prévu en septembre à la base, c'est un peu compliqué ; c'était une histoire de carte CPS ; on avait pas nos carte CPS ; on a été à Charlieu dans la Loire où on nous avait dit, mais nous, on a fait sans cartes CPS et ça se passe très bien ; après on a eu la formation avec... où il nous ont dit : non, non, on a pas besoin des cartes CPS ; sauf que la secrétaire des consultations mémoire voulait absolument qu'on ait nos carte CPS ; donc elle a fait trainé assez longtemps jusqu'à ce que on ait notre réunion mensuelle, et là, c'est plus possible, il faut qu'on fasse notre consultation et du coup le lendemain on a eu notre consultation.

P.B. : Ok. Donc au final, il n'y avait même pas cette carte CPS.

Soignant 4 : Non, non, finalement on n'a pas eu besoin ; enfin, là, ça y est, on les a reçues ; mais après euh... on en avait une autre de prévue qui avait été annulée parce que la dame avait été hospitalisée, mais là, j'avais envoyé par mail en demandant si on pouvait avoir une téléconsultation ; il m'avait répondu : oui, pas de soucis, on vous propose tel date à tel heure.

P.B. : D'accord. Donc ça, ça a été assez facile.

Soignant 4 : Oui, pour commander la téléconsultation, il n'y a pas de souci, mais malheureusement la dame avait été hospitalisée ce jour-là ; donc on n'a pas pu faire notre deuxième téléconsultation.

P.B. : Ok. Euh... Vous sur la, sur l'entretien que vous avez fait, il y a eu des moments où il y a des choses où c'étaient difficilement réalisable, ou tout a coulé de source ?

Soignant 4 : Euh non, non. Ça s'est bien passé ; il a juste fallu imprimer un MMS vierge pour pouvoir lui faire.

P.B. : D'accord, ça on n'avait pas...

Soignant 4 : Oui, voilà, c'est que j'avais pas prévu qu'on fasse un MMS forcément, mais euh... je veux dire le bureau avec la machine est juste là, je suis allée juste avec mon ordinateur, j'ai imprimé, je suis revenue et puis voilà, quoi.

P.B. : Et puis, euh... Quand on vous a expliqué la formation, vous vous êtes pas dit que ce serait un glissement de tâches sur des choses qui vous serait pas demandées dans votre pratique.

Soignant 4 : Alors ici, non, parce que on a pas tout ce qui est échographie ; par contre, c'est vrai que si on doit commencer à faire un peu d'échographie, tout ça, c'est tout ce qui va être médical...

P.B. : Oui mais sur ce qui va être stéthoscope, otoscope, ECG, ça vous semble...

Soignant 4 : Ben stéthoscope, euh... limite ; enfin, après, c'est juste positionner, donc si le médecin dit : vous le mettez là, vous le mettez là, après, c'est lui qui écoute ; donc, euh... voilà ; otoscope c'est pareil, ça me choque pas ; c'est plus au niveau échographie, enfin ici on est pas encore équipé donc...

P.B. : Sur les autres qu'on fait non plus, vous inquiétez pas. Et euh... là, en terme... la formation sur les téléconsultations, il y a les IDE qui ont reçu cette formation, est-ce qu'il y a les aides-soignants aussi ?

Soignant 4 : Alors la première formation en mai, il y a eu des aides-soignantes ; par contre, le souci, c'est que, ben il y a en a beaucoup qui sont partis ; il y a une grosse vague de départ en juin, juillet, août ; et puis comme il n'y a pas de consultation entre mai et janvier, ben là, ça a servi à rien parce que elles ont tout oublié ; et là, la deuxième formation qu'on a fait en décembre... euh, janvier... euh... Je sais plus, décembre ou janvier, il n'y a eu que les infirmières.

P.B. : D'accord. Ok, on avait décidé que (*rires*)... Il y avait un risque de turnover.

Soignant 4 : Euh... déjà parce que les aides-soignantes, il y a en a pratiquement plus ; on a que des aides-soignantes faisant fonction, des gens qui sont pas diplômés, et euh... on s'est dit : là où il y aurait vraiment besoin des aides-soignantes pour se servir de la machine, c'est euh... la nuit en cas d'urgences et comme euh... pour l'instant, on a pas de contact avec les gens des urgences ou du SMUR, on s'est dit : ça sert à rien de faire la formation si on met ça en place, dans 6 mois, un an où elle auront tout oublié.

P.B. : D'accord. Donc pour vous, il y a vraiment un vrai intérêt la nuit ?

Soignant 4 : Ah ouiii ! La nuit, et pas que la nuit, c'est à dire même la journée... Si on pouvait avoir un contact, euh... soit SAMU, soit urgences, ça nous éviterait des hospitalisations, je pense.

P.B. : D'accord. Et là, comment ça se passe quand il y a une problématique, il y a une détresse respi... C'est...

Soignant 4 : Ben euh... Ben on appelle le 15 et puis euh... il envoie les pompiers ; et puis les pompiers, toute façon, c'est forcément une hospitalisation ; c'est vrai que si on pouvait avoir un médecin en contact, on pourrait éviter les hospitalisations.

P.B. : Et vous pensez que c'est par rapport au fait... que... là, vous me parlez qu'il n'y a pas de médecin coordinateur, et puis même, c'est difficile d'avoir accès au médecin traitant des patients qui sont là, c'est ça ?

Soignant 4 : Ça dépend lesquels, mais euh... en général, enfin là, on a eu le cas, il n'y pas très, très longtemps, enfin, une dame qui avait une douleur, on, euh... soupçonnait une luxation de sa prothèse de hanche ; ben le médecin a dit euh... je ne peux pas me déplacer, appelez le 15.

P.B. : D'accord. Euh... Ok. Euh... on n'arrive sur la fin ; je regarde juste si il y a des choses, euh... Tintintin, ouais, euh... Il ne s'est rien passé d'inattendu pendant les téléconsultations.

Soignant 4 : Euh... A part la coupure...

P.B. : A part la coupure, oui. Et, euh... ça on a parlé... Euh... Là, de manière générale, votre expérience que vous avez eue, vous en tirez ? Du plus, du moins, du neutre ?

Soignant 4 : Ben c'est positif, ça évite de déplacer la résidente ; euh... ben nous, on est là, donc c'est, c'est positif ; voilà, on aimerait bien pouvoir renouveler, mais le souci, c'est qu'on patauge un peu pour trouver des médecins....

P.B. : Pour euh... Et euh... L'effet négatif de vous, ça vous donne plus de travail, c'est euh...

Soignant 4 : Pfff... Non, franchement, c'est pas dramatique ; on en ferait cinq, six par jour peut-être, mais euh... non, c'est euh...

P.B. : Et là, le fait que vous ayez l'impression que c'est un peu dur à démarrer, c'est surtout euh... par rapport au frein, par rapport au spécialiste, c'est ça ?

Soignant 4 : Ouais. Ben on a une liste qui commence, que j'ai imprimé là, qui commence à s'étoffer, mais malheureusement, c'est que des spécialités que pour l'instant on n'a pas trop besoin. C'est vrai que nous, c'est plutôt au niveau psy où on aimerait avoir du monde, mais euh... on a essayé d'aller recruter.

P.B. : Est-ce que vous avez autre chose à rajouter ?

Soignant 4 : Je pense qu'on a fait le tour.

Annexe 6 - Entretien 5 - Entretien téléphonique

EHPAD de Moutiers – le 28/02/2019

P.B. : Est-ce que vous aviez entendu parler de nous et de ce qu'on fait, moi, Laetitia ; on est six sur le projet ; je ne sais pas si vous avez eu des échos de vos collègues ou pas du tout ?

Soignant 5 : Alors, on avait eu quand on a fait la formation, ici, sur les consultations ; on savait qu'il y aurait une étude ... une évaluation ; on savait qu'il y aurait des gens qui feraient une étude là-dessus.

P.B. : D'accord. Du coup, c'est exactement ça, on est trois paires d'internes : Laetitia et moi qui nous occupons du ressenti dont vous, les deux autres Noémie et Florian qui font celui des patients, les deux derniers qui font le ressenti enfin l'impression qui l'en sort des médecins de l'autre côté. Du coup, cela va durer euh... Pfff... Cela dépend si vous êtes très bavarde ou pas ; cela va durer une quinzaine de minutes, je pense. Et oui, et j'ai donné à Magalie une feuille de consentement à remplir ; du coup, vu que je ne vous voyais pas en direct, faudra juste remplir les deux puis quand on repassera, on les récupérera.

Soignant 5 : D'accord. Ok.

P.B. : Voilà. Du coup, ma première question c'est : est-ce que, avant la mise en place de cette étude, vous aviez déjà entendu parler de télé médecine, de téléconsultation ?

Soignant 5 : Oui, oui, parce-que au niveau des informations, tout ça, ils en parlent quand même relativement souvent maintenant ; du coup, oui, oui, oui, mais de là à ce que ça vienne chez nous...

P.B. : On en était loin, d'accord. Dans votre pratique, vous avez jamais pu... C'était la première expérience de téléconsultation.

Soignant 5 : Oui. Là, mardi, j'ai fait ma première téléconsultation ; mais j'avais eu, j'avais assisté à la formation au mois de juin, quand l'appareil était arrivé aux Cordeliers, du coup.

P.B. : D'accord. Je prends deux trois notes en même temps.

Soignant 5 : En fin de compte, sur les infirmières qui étaient là au mois de juin, qui ont assisté à la formation, on est plus que deux.

P.B. : Ah bon, d'accord.

Soignant 5 : On est plus que deux.

P.B. : Du coup, ils ont refait une formation derrière.

Soignant 5 : Ouais.

P.B. : Ok. D'accord. Et vous avez ré-assisté à une nouvelle formation ?

Soignant 5 : Non, non, non. En fin de compte, j'ai assisté à la formation du mois de juin et là mardi, c'était la première téléconsultation vraiment, à laquelle je participais.

P.B. : D'accord. Ok. Du coup, euh... Vous avez déjà entendu de télémédecine. Vous définiriez comment la télémédecine ou la téléconsultation.

Soignant 5 : Je définirai ça comment... Une consultation à distance par matériel informatique interposé (*rires*) ...

P.B. : Ok, très bien, cela me va (*rires*). Par rapport à la mise en place du projet dans votre EHPAD, vous en pensez quoi ? Que vous allez pouvoir... Vous aviez des à priori positifs, neutres ?

Soignant 5 : Les aprioris que moi, j'ai pu avoir, et que, sur lesquels on a échangé avec mes collègues, c'était le temps que cela allait nous prendre... Parce que en mettant un tel dispositif, on savait que de toute façon faudrait, vue la population qu'on accueille nous à l'EHPAD, faudrait accompagner nos résidents.

P.B. : D'accord, d'accord...

Soignant 5 : Donc, du coup, c'était du temps qui nous était pris sur notre temps habituel. Du coup, on se demandait ce que cela allait, en fin de compte, ce que ça allait nous manger comme temps. C'est vrai qu'il faut quand même une demi-heure, enfin une bonne demi-heure, le temps d'échanger avec le médecin qui est de l'autre côté, faire comprendre au patient, au résident, l'échange que l'on a avec le médecin. Voilà, il faut quand même un peu de temps.

P.B. : Ok. Du coup, l'apriori, c'était plutôt du négatif au début.

Soignant 5 : Euh ouais... Enfin du négatif... Un questionnement plutôt.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : C'était pas franchement négatif ; c'était surtout le fait, que voilà, on avait du mal à s'imaginer le temps que cela allait pouvoir prendre et du coup, que cela allait quand même nous prendre du temps sur les choses que nous faisons habituellement, alors qu'on a déjà pas beaucoup de temps.

P.B. : Ok. Par rapport donc là, à la téléconsultation, c'était à propos de quoi ? Comment ça s'est passé ?

Soignant 5 : La téléconsultation, c'était une consultation avec un hématologue.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Du coup, le médecin de l'EHPAD était présent ; donc elle avait déjà allumé l'appareil et tout ; donc elle m'a laissé un peu manipuler pour mettre en route la caméra. Après la consultation, elle m'a fait ajouter des documents pour le médecin qui était en vis-à-vis ; c'est tout ce qu'on a eu besoin finalement, parce comme c'était une consultation d'hémato, il n'y avait pas

de pansement, pas de chose dermato à voir, pas d'utilisation du stéthoscope, ni voilà, ni d'ECG, quoi que ce soit.

P.B. : D'accord. Vous n'avez pas vraiment, vous en tout cas, pour votre part, mis en difficulté dans cette téléconsultation.

Soignant 5 : Non ; on a juste eu au départ un petit problème de connexion ; apparemment, cela doit s'allumer en vert et nous, on était toujours en orange ; du coup, le médecin qui était de l'autre côté, le spécialiste lui ne nous avait pas, nous l'avions pas en image au départ.

P.B. : Et ça s'est réglé ?

Soignant 5 : Après, en ce déconnectant, et se reconnectant, on a réussi à... Après, la consultation, il n'y a pas eu de difficulté majeure.

P.B. : D'accord. Par rapport, du coup, vous, comment vous êtes intervenue, du coup, dans cette téléconsultation ? Il y a eu cette histoire de... Vous vous êtes occupée des documents ...

Soignant 5 : Voilà ; et puis en fin de compte, moi si, j'ai posé une question à un moment donné par rapport aux effets secondaires du traitement que le médecin voulait mettre en place. Donc voilà...

P.B. : Et sinon, il y avait beaucoup d'échanges avec le patient et le spécialiste ?

Soignant 5 : Alors, on a eu quand même un petit souci qu'on va faire remonter avec le médecin : donc, au niveau sonore, l'amplitude n'est pas assez forte pour nos résidents qui sont sourds... Donc, du coup, c'est vrai que la résidente que j'accompagnais, en fin de compte, elle n'entendait pas bien le spécialiste.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Donc, du coup, notre médecin lui a reformulé les choses qu'a dit la spécialiste. En fin de compte, elle n'entendait pas suffisamment ; pourtant, on avait mis le volume à fond, mais du coup, c'était un peu compliqué, ouais, au niveau...

P.B. : D'accord. Bon, en tout cas, parce qu'il y a d'autres entretiens où j'ai pu comprendre que l'échange était pas trop là, là, en tout cas, il y a eu un vrai échange avec la patiente.

Soignant 5 : Oui, notre médecin à nous, a redit les choses à patiente.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Donc, voilà, après, l'échange direct entre le spécialiste et la patiente a été limité vu qu'elle entendait pas bien.

P.B. : Ok.

Soignant 5 : On voyait bien que, enfin, par contre, qu'au niveau visuel... Pourtant, c'est une dame qu'a un déficit au niveau visuel, elle voyait quand même bien le spécialiste au niveau de l'image.

P.B. : D'accord. Il y a eu bonne interaction et vous n'avez pas eu l'impression qu'elle... Enfin, on lui avait expliqué comment ça allait se passer ?

Soignant 5 : Oui, oui tout à fait.

P.B. : Elle avait pas... Ça l'a pas perturbée ces nouvelles technologies ?

Soignant 5 : Non, non, cela ne l'a pas, non, franchement ; non, au niveau attitude, ça l'a pas perturbée. Son attitude pendant la téléconsultation : c'est une dame qui est calme et qui était à l'écoute. Bon, après, forcément l'écoute est difficile (*rires*), mais ouais, elle était attentive.

P.B. : D'accord. Vous, sur la téléconsultation, elle s'est déroulée... Bon, comment ça s'est passé ? La mise en place, tout ça ?

Soignant 5 : La mise en place, en fin de compte, on a eu le rendez-vous de téléconsultation très tôt, suffisamment tôt ; donc, après, le médecin a géré tout ce qui était dossier médical, courrier, analyse bio, tout ça ; donc, elle avait déjà tout préparé ; après, elle s'était occupé d'informer la résidente. Le matin, elle est remontée dans le service pour redire à la résidente qu'elle allait à la téléconsultation, comment cela allait se passer, ce que c'était, pourquoi c'était. Et en fin de compte, moi, j'ai eu juste en charge de la descendre du deuxième étage au rez-de-chaussée dans le bureau du médecin. Et puis d'assister à la téléconsultation et de la remonter après la téléconsultation et éventuellement de reformuler ce qui s'était passé.

P.B. : D'accord. Et vous avez eu besoin de reformuler sur cette patiente ?

Soignant 5 : Euh, non pas immédiatement. Je pense que c'est une dame qui oublie certaines choses et, du coup, je sens qu'il faut lui redire. Du coup, je lui ai reparlé du traitement qui allait se mettre en place, mais qu'on avait encore, que cela n'allait pas se faire tout de suite.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Parce qu'il faut que le traitement soit disponible ; cela n'allait pas se faire du jour au lendemain.

P.B. : Et du coup, par rapport à vos questionnements avant la mise en place de téléconsultation, le temps que cela allait vous prendre, c'est plutôt... Vous êtes plutôt à dire que c'est gérable.

Soignant 5 : A quel prix, je veux dire, là, ce matin-là, il manquait quelqu'un ; nous, au deuxième, on n'a pas d'hôtellerie définie, ce qui fait que l'infirmière fait les petits déjeuner et, du coup, ce matin, la personne qui devait être au petit déjeuner de 6 heures et demie à 8 heures et demie, était pas là, donc, du coup, voilà, j'ai mis le turbo ; on a géré après, tenir le rythme. Comme cela, s'il avait des téléconsultations tous les jours, je sais pas si je tiendrais le rythme. Là, ça été gérable. Ça s'est bien passé.

P.B. : Ok, Ça c'était organisé comment, justement, le fait qu'on ait su assez tôt ? C'est qui qui a géré la téléconsultation, C'était le médecin ? Le rendez-vous, tout ça, tout ça ?

Soignant 5 : Alors le médecin, le rendez-vous... Je pense que le médecin a géré le rendez-vous aussi, parce que nous, on gère certain rendez-vous mais les téléconsultations comme ça, c'est le médecin qui a géré.

P.B. : Ok, ça marche. Et euh... Vous par rapport au... Là, ce que vous avez pu observer sur le résident, si elle était plutôt contente ; vous avez l'impression que ça eu un impact positif ?

Soignant 5 : Euh, oui je pense ; elle était un petit peu surprise, je pense, parce que c'est pas quelque chose d'habituel pour eux et je pense que, ouais, effectivement ça... Je pense pas qu'elle ait tout... compris dans le système, mais en fin de compte, l'important, c'est qu'il y ait ce visuel en fin de compte. Ça soit pas que sonore, et du coup, le fait qu'elle ait cette image en face d'elle de quelqu'un, même si c'est pas quelqu'un qui est présent dans la pièce, je pense qu'effectivement, c'est quelque chose de confortable pour eux. En tout cas, pour cette dame-là, ça été confortable.

P.B. : D'accord, dans la logistique la machine, elle est adaptée ; l'écran, il est assez grand ? Le côté sonore s'est amélioré en tout cas...

Soignant 5 : Oui voilà, à part le côté sonore qui est une problématique, après, l'image au départ, on nous a dit qu'elle était un peu loin ; on l'a rapproché de l'écran et du coup, non, ça a été apparemment.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Ouais, le visuel a l'air d'être correct.

P.B. : D'accord. Qu'est-ce que je peux vous demander d'autre ? De manière générale, vous, euh... Enfin, là, sur cette téléconsultation, le positif que vous avez pu en tirer... Qu'est-ce que pour vous, cela améliore cette téléconsultation, de si on l'avait envoyé à Chambéry pour ça ?

Soignant 5 : Ah... Ben, euh... Nous le point fort, c'est que la résidente n'a pas besoin d'être transportée, donc, c'est que du bonus pour nos résidents ; c'est un plus quoi. Enfin l'autre jour, on a transféré... Enfin, le problème des consultations à l'extérieur, c'est toujours, c'est que c'est stressant pour eux, le transport... qui va accompagner ? C'est toute une logistique à mettre en place, parce que nous, nos résidents, on ne peut pas les laisser partir tout seul.

P.B. : D'accord. Vous les accompagnez ?

Soignant 5 : Il faut toujours, faut toujours, du coup, qu'il ait un membre de leur famille qui puisse les accompagner.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Du coup, ça veut dire pour nous que quand on prend un rendez-vous, d'abord il faut qu'on appelle pour prendre rendez-vous, ensuite il faut qu'on appelle la famille pour savoir s'ils peuvent accompagner, les transporter. S'ils peuvent l'accompagner, et transporter, cela facilite la tâche, parce que si c'est une famille qui peut accompagner, mais il faut un transport, il faut qu'on

commande le transport, il faut qu'on fasse faire le bon de transport avec notre médecin ; il faut qu'on veille à ce que notre médecin fasse bien un courrier, la photocopie du traitement, des examens de laboratoire si il y a besoin après ; voilà, c'est plein de choses à gérer. Parce que là, on n'a pas besoin, le médecin ayant tout préparé ; du coup, tout, tout était rentré, du coup, on a juste à transférer et à cliquer.

P.B. : D'accord. Et là, si on compare, parce que, du coup, vous dites qu'il y a pas mal de travail en amont sur une consultation spécialisée en dehors de l'EHPAD, si on compare, vous avez l'impression que ça vous prend quand même là, cette téléconsultation, plus de temps du coup.

Soignant 5 : Moi, je dirai moins de temps.

P.B. : Mouais.

Soignant 5 : Parce qu'en fin de compte, là, nous le médecin a tout géré.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Ouais, non. Mais c'est vrai que, du coup, on a été peu sollicité au niveau infirmier ; en fin de compte, à part avoir fait les prélèvements, on a pas géré grand-chose, quoi, nous...

P.B. : Ouais.

Soignant 5 : Le médecin a super géré pour nous ; c'était super confortable.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : A part le fait d'avoir été indisponible dans le service pendant une demi-heure, voilà, quoi.

P.B. : Vous, la vraie problématique, c'est surtout le temps où vous êtes indisponible ; c'est plus long que quand vous avez une petite tâche ambulance par ci, courrier par-là...

Soignant 5 : Voilà, c'est ça. On gère au moment où on a du temps, alors que là, on savait ; en plus, moi, à 8 heures et demie, les consultations à 8 heures et demie, c'est un peu juste au niveau du temps ; pour nous, au niveau timing, pour avoir le temps de distribuer les médicaments dans le service, du coup.

P.B. : D'accord. Ah oui, du coup, après, c'est ça ; ça s'était mal goupillé, mais généralement il essaye...

Soignant 5 : Je pense, en général ; jusqu'à maintenant, les téléconsultations qu'on a eu à l'EHPAD, c'était tôt le matin quand même !

P.B. : D'accord. Ok, pas hyper adapté !

Soignant 5 : Du coup, c'est un peu problématique ; après je conçois que le spécialiste à l'autre bout, il préfère peut être faire la téléconsultation avant ses consultations en direct ; et effectivement pour lui, c'est plus confortable de les faire en début de matinée.

P.B. : D'accord, chacun son problème.

Soignant 5 : Après, c'est peut-être à revoir avec nous, notre médecin, pour les prochaines téléconsultations

P.B. : Vous me disiez, je rebondis sur, là... Il y a toujours un membre de la famille quand ça part en extérieur ; mais du coup, quand là, sur cette téléconsultation, il y a eu proposition à un membre de la famille de venir avec ou ça pas pu être fait ? Ou du coup, c'était pas obligatoire, vu que ça posait pas problème ; on s'est pas interrogé sur ça...

Soignant 5 : Alors, à priori, je ne pense pas que cela a été proposé à la famille, avec un grand point d'interrogation.

P.B. : D'accord, ok.

Soignant 5 : La famille était au courant de la téléconsultation.

P.B. : Mouais.

Soignant 5 : Elle était informée par notre médecin qu'il y avait téléconsultation. Après, est ce que cela a été proposé d'assister à la téléconsultation, je ne sais pas, mais je ne pense pas qu'ils en aient fait la demande.

P.B. : D'accord. Ok, donc, du coup, vous n'avez pas eu d'écho, un retour de famille par rapport, une patiente qui aurait raconté une téléconsultation ; il n'y a pas eu de...

Soignant 5 : Non, non, et puis en plus, notre médecin, à la fin de la consultation, nous a dit à notre résidente, elle attendait d'avoir l'ordonnance du spécialiste pour appeler sa fille ; du coup, non, je pense que cela a été fait en fin de compte à la suite ; je pense que cela a été bien suivi et du coup, il n'y a pas eu de problématique particulière ; je pense que la fille a été informée.

P.B. : Mouais, du coup...

Soignant 5 : Rapidement pour le coup, ouais.

P.B. : Je rebondis aussi sur le fait que cela limitait le stress des patients, du coup, de rester au sein de l'EHPAD. Est-ce que vous, là, sur... De manière générale, lorsque vous réceptionnez un patient de retour de consultation classique versus après là, le... après cette consultation, vous avez senti un impact positif, une patiente moins perturbée, ou c'est pas dans...

Soignant 5 : Alors moins perturbée ; c'est quelqu'un qui est déjà... qui est encore... réagit et calme. Ou c'est quelqu'un qui est encore là et non. Moi, j'ai trouvé oui, calme peut être, elle aurait été plus perturbée si on l'avait déplacée.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Pour le coup, en tout cas, ce qui est confortable pour nous, comme moi, j'ai assisté à la téléconsultation, je sais ce qui s'est dit.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : En fin de compte, s'il y a besoin de reformuler les choses, je sais ce qui lui a été dit. Alors que, quand ils vont en consultation à l'extérieure, le problème, c'est que nous, on sait pas ; on a fait le retour par courrier et la famille qui éventuellement à pu assister à la consultation.

P.B. : Oui.

Soignant 5 : Voilà on n'a pas de retour direct en fin de compte ; là, pour le cas, on sait ce qui a été dit.

P.B. : Et du coup, cette dame, elle s'est posée... Enfin, vous avez pu reparler avec elle de la téléconsultation.

Soignant 5 : Ouais, pas tout compris au niveau du traitement. Donc, moi, j'ai repris, mais je pense qu'il faudra qu'on reprenne encore avec elle.

P.B. : D'accord. Le temps qui a été dédié à la patiente pendant la téléconsultation, justement pour expliquer ses traitements, vous avez l'impression que ça été fait un peu rapidement entre médecin et médecin ou euh... justement...

Soignant 5 : Non, moi, j'ai trouvé pour le coup, on a de la chance : c'est que nous, notre médecin reprend bien les choses.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : A un moment donné, elle a dit au médecin spécialiste de, d'attendre une minute, qu'elle redisait à la résidente ce qui venait de se dire ; parce que le problème, ces spécialistes comme ça, par téléconsultation... Mais bon, on a échangé avec notre médecin : quand ils ont la consultation directe accompagné par la famille, je pense que ça se passe de la même façon ; le spécialiste a tendance à dialoguer avec nous et pas avec le résident en direct et enfin notre résident, même qu'il soit là, est un peu oublié ; c'est pas du direct, direct.

P.B. : Ok. Et elle, ça lui a de toute... elle n'entendait pas trop et du coup, vous aviez le médecin coordinateur qui était présent.

Soignant 5 : Ah ouais, puis nous, le docteur S., franchement, c'est quelqu'un qui reformule bien, qui prend le temps, et franchement, ouais... Autant ça pourrait être problématique avec un médecin qui va vite, autant elle, elle prend le temps de bien voir si la personne a compris ; et c'est quelque chose qu'elle reformulera et réexpliquera.

P.B. : D'accord, Ok. Et le fait que ce soit vous dans cette téléconsultation, donc vous et le médecin qu'elle connaissait, est-ce que ça..., elle a pu parler facilement, vous avez senti que c'était plus simple ?

Soignant 5 : Oui, avec nous oui, oui, avec nous, parce qu'effectivement, parce qu'elle le connaît, elle le connaît bien le médecin de la structure, elle sait quand on lui parle, elle sait pas qui c'est, mais quand elle le voit, elle sait qui c'est.

P.B. : D'accord, Ok.

Soignant 5 : Moi, physiquement, elle me connaît après.

P.B. : Oui.

Soignant 5 : Elle ne saura pas forcément dire mon nom ; elle me connaît bien ; j'étais là quand elle est rentrée en structure, c'a fait un moment qu'elle est chez nous.

P.B. : D'accord, Ok.

Soignant 5 : Je suis la plus ancienne de l'établissement.

P.B. : Les deux qui ont eu la formation en juin ... (*rires*)

Soignant 5 : Ah ouais, ça fait 7 ans et demi que je suis là. Du coup, je fais partie des plus anciennes. On a eu pas mal de départs et du coup, pas mal d'arrivées et pas mal d'intérim'.

P.B. : D'accord, ouais. Au niveau, ça... Vous avez l'impression... Ça pose problème pour les téléconsultations, parce que il y en a pas assez qui sont formées ?

Soignant 5 : Moi, j'ai deux collègues qui ont fait les téléconsultations parce qu'elles étaient là les matins des téléconsultations et elles ont été formées par notre cadre.

P.B. : D'accord, ok. Et au niveau des gens formés, si j'ai bien compris, pour l'instant, il y a que les infirmières ; il n'y a pas encore les aides-soignantes...

Soignant 5 : Quand on a fait la formation en juin, il y avait des aides-soignantes qui étaient avec nous. Par contre, jusqu'à maintenant, les téléconsultations qu'on a eues, c'était les infirmières qui étaient sollicitées.

P.B. : D'ac, oui.

Soignant 5 : C'est plus compliqué pour les aides-soignantes, parce l'aide-soignante le matin...

P.B. : Elles ont trop de travail...

Soignant 5 : Ouais, elles ont quand même pas le temps de se poser ; je pense que c'est compliqué pour les aides-soignantes, le matin...

P.B. : Ok. Et là, au niveau des téléconsultations, vous avez... C'est le médecin coordinateur qui chapote tout, vous avez l'impression que cela se fait de plus en plus facilement ou qu'il y a... On arrive à avoir des spécialistes assez facilement ?

Soignant 5 : Oui. Apparemment, ça a l'air de plus en plus à se développer ; apparemment, on a des personnes de Bozel qui sont venues.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : On a des patients de l'USLD de Moutiers. Je sais que demain matin, il y a une téléconsultation d'une personne de l'USLD, parce que j'y suis passée aujourd'hui, et du coup, je sais que ma collègue a une téléconsultation demain matin ; donc, du coup, ouais, ça à l'air de se développer.

P.B. : Bah, oui ; c'est ce qu'on a l'impression nous aussi.

Soignant 5 : Du coup, c'est pour cela que notre médecin a demandé le wifi.

P.B. : Ah oui, d'accord.

Soignant 5 : Apparemment, elle a été entendue.

P.B. : D'accord ; avec la connexion que vous avez, c'est pas top.

Soignant 5 : Non, c'est filaire.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Et normalement, notre machine, enfin la machine de téléconsultation doit pouvoir se déplacer !

P.B. : Ah...

Soignant 5 : Du coup, pour nos résidents de l'EHPAD, en fin de compte, on pourrait le faire directement, le faire dans la chambre du résident ; pour le coup, on peut pas parce que c'est une connexion filaire...

P.B. : D'accord, mais ça va s'améliorer du coup ?

Soignant 5 : Mais ça, voilà, éventuellement, ça devrait s'améliorer parce que normalement notre pavillon aura le wifi, on sait pas quand, mais...

P.B. : Ça va arriver. Je reviens... Je ne sais pas si je vous ai posé la question : l'appareil, du coup, vous avez trouvé ça assez simple d'utilisation ?

Soignant 5 : Oui. Alors après, il faudrait un peu plus de pratique.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Du coup, j'ai eu la formation en juin, j'avais pas fait de téléconsultation, et du coup, quand ça arrive en février de l'année d'après, on a un peu oublié !

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Bon moi, j'ai dit au médecin, ha, ha, le démarrage, c'est là...

P.B. : D'accord. Et là, en fait, vous auriez pas pu faire la consultation seule avec le spécialiste parce qu'il y avait des choses qui étaient pas...

Soignant 5 : Euh... Ou alors si j'avais su que j'aurai été seule avec le spécialiste, j'aurai vu avec notre médecin pour manipuler l'appareil.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Oui, oui, de toute façon, on se débrouille toujours... Enfin, je veux dire, on aurait fait en sorte de pouvoir manipuler l'appareil, j'aurai été la veille ou l'avant-veille faire un topo pour pouvoir me débrouiller seule.

P.B. : D'accord, ok. Et, euh... J'ai encore une question ; j'en ai beaucoup. Donc là, sur les téléconsultations, sur la mise en téléconsultation, vous avez l'impression qu'on en demande de

trop, qu'il y a un glissement de tâche sur des choses qui pourraient vous mettre en difficulté, ou, pour l'instant, il n'y pas eu de difficulté et tout se passe bien ?

Soignant 5 : Alors, pour l'instant, moi, à mon niveau, pour moi, personnellement, pour la téléconsultation de mardi, à part le fait d'avoir dû gérer le temps pré-téléconsultation, c'est la seule difficulté qu'il y a eu. Ouais, c'est de gérer mon temps par rapport à l'organisation de mes soins.

P.B. : D'accord. Mais pendant la téléconsultation, en tout cas, RAS.

Soignant 5 : Voilà, ouais.

P.B. : Ok, d'accord. Et vous diriez, du coup, que vous êtes la plus adaptée pour faire l'interface, ou un aide-soignant ça aurait pu être possible ou plutôt plus le médecin ?

Soignant 5 : Bah, nous, en temps qu'infirmière, enfin surtout quand on connaît bien nos résidents, je pense qu'on est capable, après, avec une préparation, de faire l'interface entre le spécialiste et le résident. Après, à court terme, la téléconsultation, c'est aussi une chose que l'état voudrait développer éventuellement la nuit avec les urgentistes de façon à ce que les aides-soignantes qui sont de nuit, parce que nous, on a pas d'infirmières, puissent manipuler l'appareil et pouvoir avoir un avis médical sans que le médecin urgentiste ait à se déplacer.

P.B. : Alors qu'en journée, il y a toujours un médecin donc ça pose pas souci...

Soignant 5 : Ouais, il y a toujours en journée ; on a toujours quelqu'un qui puisse nous répondre, qui puisse intervenir. Je veux dire, avec l'hôpital de Moutiers qui est à côté, normalement, on doit pouvoir avoir quelqu'un. Après, nous, on est infirmière pour contacter le 15 ; on peut juger l'état de la personne ; les aides-soignants, eux, sont pas...

P.B. : C'est plus difficile.

Soignant 5 : Elles ne sont pas forcément formées, du coup, elles appellent.

P.B. : Elles appellent plus vite le SAMU et du coup, pompiers... hospitalisation quoi.

Soignant 5 : Nous, on passe d'abord par le SMUR. Donc, du coup, et après on a le centre d'appel médical jusqu'à minuit et après sinon, c'est le SAMU quoi.

P.B. : D'accord et ça, c'est en cours de se mettre en place ?

Soignant 5 : Avec le wifi, c'est quelque chose qui sera, que le médecin veut développer ; justement, que les aides-soignantes puissent s'en servir auprès du résident, justement pour pouvoir échanger avec l'urgentiste.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Sans qu'il y ait eu besoin de se déplacer, mais avec avis médical en visu, qu'il puisse voir le résident dans l'état où la personne est, parce c'est vrai qu'un échange téléphonique, c'est, des fois, compliqué !

P.B. : Effectivement. Et bien j'arrive sur la fin de mes questions. Est-ce que, vous avez des choses à rajouter après toutes mes interrogations, vous pensez qu'on a fait le tour.

Soignant 5 : Après, si ça se développe d'avantage au niveau des résidents d'EHPAD, c'est vrai qu'après, il faudra qu'on gère notre temps et qu'on voit peut-être effectivement avoir un autre horaire de consultation parce que là, franchement, le 8 heures ou 8 heures et demie, c'est un peu juste en temps !

P.B. : Ouais, c'est ça, c'est compliqué, et au final, j'ai l'impression : soit ça s'accélère, soit vous avez un bon débit de téléconsultation, mais j'ai l'impression qu'il y en a quand même quelques unes, enfin il y en a pas mal en ce moment...

Soignant 5 : Moi, j'ai deux, voire trois collègues qui ont déjà fait des téléconsultations au niveau de l'EHPAD.

P.B. : D'accord.

Soignant 5 : Pour moi, c'est la première, mais je sais que, on est plusieurs en avoir fait une.

P.B. : D'accord ; et sur une semaine classique, les patients qui partent en consultation à l'extérieur, c'est de l'ordre de 3, de 1, de 0 ?

Soignant 5 : Non, on en a quand même pas beaucoup... Des fois, on peut passer des semaines où on en a pas.

P.B. : D'accord. Ok.

Soignant 5 : Je veux dire, ils sont 80 résidents...

P.B. : Oui, effectivement.

Soignant 5 : C'est ça. Par contre, c'est vrai que le fait de la téléconsultation, c'est quelque chose qui sera peut-être plus facile à mettre en place, des fois où on hésite à envoyer la personne en consultation, on fera plus facilement une téléconsultation.

P.B. : Ouais. Ok, ok, ok. Bon, bon, euh... je pense que j'ai rien de plus à vous demander ; vous avez parlé un peu plus que vos collègues...

Soignant 5 : Ah bon !

P.B. : Ah oui, un petit peu plus... (*rires*)

Soignant 5 : Je suis une ancienne, moi...

P.B. : Ça doit être ça, ouais !

Annexe 7 - Entretien 6

EHPAD de Bozel – le 05/06/2019

P.B. : C'est parti. Alors, hop, du coup, euh... vous, ça fait combien de temps que vous travaillez au sein de cet EHPAD ?

Soignant 6 : Euh... Bah moi, ça fait 10 ans, là ; j'ai commencé comme aide-soignante ; je suis restée 5 ans aide-soignante et puis après, j'ai fait l'école d'infirmière et là, ça fait 2 ans que je suis infirmière ici.

P.B. : Ça marche. Là par rapport aux téléconsultations, ... est-ce que vous aviez déjà entendu parler de téléconsultation avant ?

Soignant 6 : Hum, non, non, pas spécialement ; après dans les films ... (*rires*) à la télé, mais voilà de loin quoi...

P.B. : De loin ? Du coup, c'était la première téléconsultation auquel vous participiez ?

Soignant 6 : Par contre, on a été formé avant, quand on a reçu... Voilà, moi, j'avais eu une première formation, mais il y a 2 ans ; donc euh, c'est vrai qu'on hésitait à s'en servir parce que voilà, c'est plus de l'appréhension ; et puis on a dit : on va s'y jeter quand même parce qu'on a tout le... on a tout le matériel et voilà...

P.B. : Ok. Et vous le définiriez comment, la téléconsultation ?

Soignant 6 : Euh... C'est... c'est pratique ; après, ça prend du temps. Nous, voilà, on est seule infirmière en 12h, donc faut qu'on soit deux quand on va l'utiliser. Euh... la consultation a duré presque trois-quarts d'heure ; donc c'est quand même, c'est... c'est bien parce que quand on va chez le dermato, là, c'était pour une consultation dermato, ça dure pas autant de temps donc là c'était quand même une belle prise en charge. Bon, bah, voilà... on a pris notre temps de ce que j'ai vu voilà, O. a pris son temps, aussi pour défaire le pansement, montrer la plaie tout ça. Et non, c'est un bel instrument, après faut avoir le temps quoi, je pense que c'est ça nous aussi...

P.B. : La problématique ?

Soignant 6 : ... Le temps, ouais !

P.B. : Ok. Du coup, racontez-moi : ça s'est passé un peu comment... enfin, ça s'est passé comment la téléconsultation ?

Soignant 6 : Donc, bah, du coup, il a fallu prendre le rendez-vous en amont, envoyer un mail ; nous on est rattaché avec Moutiers, justement, le CH de Moutiers; en tout cas, le dermato qui intervient, voilà, intervient au CH de Moutiers; on a bien mis 3 semaines à avoir un rendez-vous ; donc, finalement, c'est pas très long comparé à un rendez-vous par téléphone. Voilà, euh...c'était

une première pour eux aussi. Bah, donc on s'est eu par téléphone et même pour brancher les choses sur euh... voilà... parce que nous, ça datait la formation, donc c'est pareil, voilà... on a fait des essais avec le portable, là, je sais pas comment s'appelle, pour montrer les plaies ; on a mis en charge aussi ce qu'il fallait mettre en charge, et la consultation, ça se fait le lendemain, la consultation s'est fait le lendemain. Et puis voilà, ça s'est très bien passé, euh... après, on a aussi le dermato qui nous a guidé pour savoir ce qu'elle voulait voir...

P.B. : Et du coup, après donc, au niveau de la plate-forme, il y avait un téléphone qui permet de voir, une espèce de caméra, c'est ça ?

Soignant 6 : Bah, en fait, ça ressemble à un portable et on montre les zones... Voilà, c'est comme la caméra du téléphone.

P.B. : Et c'est le seul outil que vous avez eu besoin d'utiliser ?

Soignant 6 : Oui, bah là, comme c'était une consult dermato, ouais !

P.B. : Donc vous, en gros, l'intervention, vous avez ramené la patiente ?

Soignant 6 : On l'a descendue ; alors nous, l'appareil est au sous-sol, parce que je crois que c'est au niveau de la connexion que...

Autre intervenant : y a pas de wifi sur l'étage !

Soignant 6 : Donc voilà, on est obligé de descendre... C'est pour ça que ça prend du temps, y'a fallu défaire le pansement, c'est un pansement qui prend tout... toute la jambe.

P.B. : D'accord.

Soignant 6 : La chose qui est pas pratique aussi, c'est que finalement, on n'avait pas non plus notre chariot de soins, donc y a fallu faire, voilà... On a pas anticipé ça pour refaire le pansement après ! Ce qui était bien c'est que dans la foulée, on a eu l'ordonnance faxée sur le nouveau protocole, voilà...

P.B. : Immédiatement ?

Soignant 6 : Même ils ont même faxé l'ordonnance directement à la pharmacie pour qu'on perde pas de temps, ça repasse par nous, et voilà. Et du coup, non, non, c'est... Et du coup, là, normalement on avait prévu un rendez-vous de suivi et en fait ça c'est fait par téléphone et avec une photo, on a envoyé par mail l'évolution voilà... Au lieu de remonopoliser une infirmière, tout ça, et... et quand on a un souci, on s'envoie par mail... Parce que le dermato intervient une fois par semaine à Moutiers, donc euh... À ce moment-là, on l'appelle.

P.B. : Ok. Donc maintenant il y a un suivi par mail qui est en place ?

Soignant 6 : Voilà, tout à fait ; au lieu de reprendre un rendez-vous qui demande quand même de l'organisation... des infirmières... euh...

P.B. : Ok. Au niveau de la gestion des rendez-vous... fin ! Ça a été très simple du coup ?

Soignant 6 : Ben, pour prendre le rendez-vous chez nous, le protocole c'est d'envoyer un mail au secrétariat de Moutiers, donc après, le temps qu'il trouve une place tout ça et voilà...

P.B. : C'est tout ?

Soignant 6 : Ça, nous avons d'une réponse et voilà.

P.B. : Et vous disiez, du coup, le médecin traitant, il était en lien avec tout ça ?

Soignant 6 : Ben lui, c'est lui qui a fait la demande pour la consultation dermato ; donc on avait essayé des protocoles qui marchaient pas, on était vraiment coincé avec ces plaies et on se dit : on a le truc MisMi, faudrait bien s'en servir. Non pas de souci, donc lui, il a fait la lettre et voilà ; entre-temps quand il est impuissant, lui, quand il sait pas ce qu'il faut faire, faut quand même... autant s'adresser à des professionnels.

P.B. : Ok. Il y a un... Là, par rapport aux téléconsultations, vous, avant de vous lancer sur cette première téléconsultation, est-ce que vous aviez des aprioris... positifs, négatifs, neutres ?

Soignant 6 : Non, c'était plus de l'appréhension par rapport à la machine, parce que moi, la formation, je l'ai fait quand j'étais diplômée, donc il y a presque 2 ans. Je m'étais dit : comment ça marche ce truc ? C'est plus ça en fait, et en fait, c'est très simple ! C'est ça, en fait, c'est vraiment l'appréhension de la première fois et aucune difficulté, mais quand même...

P.B. : Aucune difficulté, et vous aviez quand même du coup vous refait... refait un petit check-up la veille, c'est ça ?

Soignant 6 : Ben non. Ben du coup, Z., ma collègue, c'est elle qui a eu le rappel, parce que y a une eu deuxième session de formation et ma collègue Z. l'a fait en janvier, là, ou fin d'année 2018 ; du coup, c'est elle qui était le plus fraîchement formée à MisMi. Donc euh... on l'a mis un peu référente de MisMi, c'est elle...

P.B. : Ok, ok, ça marche...

Soignant 6 : Mais du coup, j'y ai participé, et finalement, c'est pas compliqué, hein, faut juste...

P.B. : Euh... au niveau de la famille, est-ce qu'ils ont été mis au courant, euh... impliqués dans cette affaire ? On leur a fait un débrief après ?

Soignant 6 : Oui, euh... Oui, oui ; déjà, on leur... on leur... déjà, on a demandé l'autorisation ; par contre, euh... je crois... j'ai pas fait... il y avait un truc à faire signer pour l'autorisation, mais bon il y a pas eu de souci ; je leur ai donné oralement, pour le suivi, même photo, parce qu'on envoie des photos maintenant ; il y a aucun souci, euh...

P.B. : Ok et euh... ils ont manifesté l'envie d'être présents ou ils vous laissent...?

Soignant 6 : Euh... bah, après, on leur a pas demandé s'il voulait venir parce que voilà, c'est la première fois, et puis je pense que c'est mieux que ils soient pas là... Enfin c'est mon avis parce que connaissant la famille, voilà, c'est...

P.B. : Particulièrement par rapport à cette situation avec le patient ?

Soignant 6 : Euh... bah, du coup, ils sont contents parce que ça a duré trois quart d'heure donc c'est quand même une bonne prise en charge pour eux, de l'extérieur. Voilà, on s'occupe bien d'elle ; moi je leur donne des nouvelles parce qu'il y a quand même une évolution plutôt positive donc, euh... y'a une évolution de la plaie, on a eu en retour du dermatologue ; nous on le voit pas forcément, parce qu'on fait le pansement tous les 3 jours, et on a la tête dedans...

P.B. : Et on a l'impression que c'est (*sifflement*)...

Soignant 6 : Et eux par rapport aux photos, ils ont dit... Mais, euh... y'a pas de souci...

P.B. : Y'a pas photo, c'est bien ?

Soignant 6 : C'est en bonne évolution, ouais !

P.B. : Habituellement, si vous aviez... si vous auriez dû faire cette consult... enfin, ça en consultation... y'aurait quelqu'un, un accompagnant avec le résident ? Qu'est-ce que ça aurait changé en termes de... ?

Soignant 6 : Déjà, je pense que le rendez-vous dermatologue, pour déjà trouver un bon dermatologue, ça aurait été plus long, parce que nous, c'est Chambéry. Hein, Albertville, c'est overbooké. Quoi c'est compliqué de trouver avant...

P.B. : Et au CH de Moutiers, du coup, ça aurait pas été possible ? Ça aurait été trop long ?

Soignant 6 : Ah, euh... Je sais pas, je sais pas, le délai, si ça aurait été... Après y'aurait pas forcé... y'aurait pas for... si y'aurait eu la famille qui aurait accompagné, mais...

P.B. : Y'a pas forcément d'accompagnant. En gros, y'a un mot, euh... du médecin traitant et après ?

Soignant 6 : Pour une personne comme la patiente, là qui parle pas, qui peut pas dire, bah, c'est compliqué des fois ... Pour le questionner, bah, là tu peux pas. Non, du coup, c'est bien et puis il y a pas à les trimballer ; c'est quand même une personne âgée : elle a 96 ans cette dame pour le coup, donc ça fait réserver l'ambulance, ça fait aller, ben à Chambéry, ou Moutiers dans le meilleur des cas si y a de la place...

P.B. : Et tout ça, c'est qui qui gère la gestion ? On prévient un peu, enfin on prévient la famille ?

Soignant 6 : C'est nous, c'est nous, c'est nous, donc ça nous prend beaucoup de temps de réserver les ambulances, de prévenir la famille...

P.B. : Et, du coup, vous, si vous deviez comparer le temps, ça vous prend justement à tout organiser versus le temps ça vous a pris ?

Soignant 6 : Ah, bah, c'est positif. MisMi, hein, honnêtement, pour moi, personnellement, je parle pour moi...

P.B. : Sauf que du coup ça vous...

Soignant 6 : Ça prend du temps pour deux, quoi une infirmière. Voilà, il faut vraiment une infirmière dédiée à ça, c'est juste... voilà...

P.B. : Et vous, dans cette EHPAD, euh... vous êtes une infirmière ?

Soignant 6 : Y' a des jours où il y a une infirmière en journée, qui vient en journée...

P.B. : D'accord, en plus ?

Soignant 6 : Donc voilà, on est deux à ce moment-là et justement si on prend d'autres rendez-vous MisMi, on s'arrangera pour être deux, parce que moi, je peux pas me détacher trois quart d'heure consultation si je suis toute seule, quoi !

P.B. : Euh... au niveau du patient/de la patiente, est-ce que elle, elle vous a donné un retour ?

Soignant 6 : Non.

P.B. : Enfin, vous avez eu l'impression que la consultation, elle était plus calme, enfin, ou elle était pas stressée, ou elle est toujours comme ça ?

Soignant 6 : C'est pas évaluable, ça !

P.B. : D'accord.

Soignant 6 : Non, non, on peut pas évaluer...

P.B. : Y'a eu interaction, pendant l'entretien, avec patiente-spécialiste, patiente-vous, patiente-patiente ?

Soignant 6 : Non, non, non, non. C'est pas possible.

P.B. : Ok, cette patiente, c'était pas possible ! Ok. Est-ce que j'ai d'autres questions à vous poser ? Et du coup, oui. Par rapport à votre travail, est-ce que ça vous... vous, vous étiez pas là, il se passait plus rien en terme travail infirmier, y'avait personne pour vous remplacer ?

Soignant 6 : Ce jour-là en l'occurrence, on était deux, donc y'en a une qui s'est consacrée à MisMi ; mais si, voilà... on pourra pas le faire, prendre un rendez-vous en étant tout seul, parce qu'en plus, faut descendre au rez-de-chaussée. L'appareil, c'est dans une salle au rez-de-chaussée, donc on peut pas laisser l'étage... Et puis on a plein de soins à faire donc... on peut pas...

P.B. : Et en tout et pour tout, vous avez dit ça vous a pris à peu près 45 minutes ou plus si on compte euh ?

Soignant 6 : Si on... les tests téléphone-machin, oui, ça a pris plus pour vraiment le démarrage ; ouais, faut compter peut-être une heure... une heure et demie parce que Z., elle, y aller...

Intervenant extérieur : Oui, en période de midi, vous y êtes allé aussi !

Soignant 6 : Oui, on s'est appelé, presque une heure, une heure trente pour la première fois, parce que voilà on débarquait !

P.B. : Et, euh... vous, si vous deviez, enfin là... les améliorations... globalement, parce que vous avez un avis assez positif, les améliorations que vous pourriez envisager ?

Soignant 6 : Bah, après, c'est pas propre à MisMi, c'est propre à l'établissement, quoi, c'est... qu'on puisse se déplacer avec la machine, aller dans la chambre, voilà, qu'il y ait le wifi là, quoi, mais bon après, ça c'est pas...

P.B. : Une connexion quoi ?

Soignant 6 : Ouais, une connexion. Ce serait tellement plus simple, la chambre de la résidente ; on a le matériel, si faut faire le pansement, à dispo là. Après, propre à MisMi, euh... on a pas assez de recul en ayant fait qu'une consult, euh...

P.B. : Et vous, par rapport à vous, il y aurait que un aménagement de planning, c'est ça... enfin être au moins deux ?

Soignant 6 : Oui, tout à fait !

P.B. : Ok. Bon, je crois qu'on a fait le tour... je me dis qu'on a bien travaillé... Euh... vous avez d'autres choses à rajouter, à voir sur les consultations, de positif ou négatif ?

Soignant 6 : Non. Après, c'est juste, bah, c'est juste... par rapport aux cartes vitales, tout ça, on a pas, on a pas trop... On a pas fait, du coup, parce qu'elle savait pas trop non plus de l'autre côté comment ça marchait pour, euh... se faire payer...

P.B. : Ça, vous avez.... personne n'a géré.

Soignant 6 : Bah, même elle ; on a dit : qu'est ce qu'on fait ? On lui a dit : on met où la carte vitale pour qu'il puisse se faire payer, mais... et du coup, elle a dit non, on se débrouille autrement, alors je sais pas...

P.B. : D'accord, donc personne n'a fait defeuilles de soins parce que, du coup, on savait pas, votre...

Soignant 6 : Non, non. Du coup, je sais pas...

P.B. : D'accord, ce sera la surprise !

Intervenant extérieur : Même au niveau papiers, il faut rentrer sur internet, il y a même...

P.B. : Alors ça c'est...ça c'est, pour le coup...

Intervenant extérieur : Au niveau administratif, je sais que ça a pas suivi ; mais, euh... voilà moi-même, je savais pas trop ce qu'il faut faire...

P.B. : Mais sur un autre entretien, on avait eu une problématique, justement, 6 mois à se mettre en place parce qu'il savait pas ce qu'il fallait faire avec la carte vitale (*rires*). Vous vous êtes pas posé la question, vous avez fait sans ! Bah, au moins, ça s'est fait rapidement !

Soignant 6 : Nous, on a demandé au dermato, en fait, comment... Non, laisse tomber pour l'instant... Je crois qu'il savait pas non plus, donc, euh...

Intervenant extérieur : Mais ils travaillent gratuitement (*rires*). C'est les nouveaux médecins maintenant !

P.B. : Voilà !

Soignant 6 : Si ils veulent ! Ben non, sinon non, j'ai rien de particulier ; comme on en a fait qu'une en plus, plus...

P.B. : Ok et euh... Ok. Bah, écoutez, on a terminé, vous avez des choses à rajouter ? J'aurais dû vous enregistrer tout à l'heure, c'est dommage parce que y'avait plein de choses qu'étaient ressorties, c'est pas grave, je les noterai à la main... Y'avait, bah, les réticences que vous avez ressenties, c'est ça, un petit peu par rapport à tout... à la mise en place ?

Intervenant extérieur : Entre les réunions MisMi où je vais, où y'a de la motivation, les gens se décarcassent et on voit comment ça se passe, la mise en place ; et puis, euh... je sors de réunion MisMi où je me dis : ah, bah, c'est super pour l'EHPAD ; et puis on arrive ici ; bah, c'est pareil, vous avez la tête dans le guidon, c'est des choses différentes. En fait y'aurait presque fallu qu'il y ait une infirmière qu'aille aux réunions MisMi, mais c'était pas possible de tout gérer... c'est vrai que pour porter le projet, faut l'avoir suivi, ça aide...

P.B. : Et vous, ça vous a, euh... justement... ça vous était arrivé un peu comme un cheveu sur la soupe, du coup... hop on va faire des trucs en plus ? Vous avez peut-être pas été justement...

Soignant 6 : Oui, on nous en avait parlé ; après, oui, on trouvait ça bien ; mais après, il y a la mise en application qu'est compliquée, c'est ça en fait...

Intervenant extérieur : Moi, je suis arrivé en cours de route pour les réunions MisMi, j'ai pas assisté depuis le départ.

Soignant 6 : Et euh... après, au niveau des explications aussi, moi, je pensais... j'avais pas compris ça comme... Moi, je pensais que c'était quand on avait une urgence et c'est pas du tout pour les urgences en fait, au lieu d'appeler un médecin ou de faire hospitaliser, moi, je l'avais compris comme ça et c'est pas du tout...

P.B. : Et c'était pas ça !

Soignant 6 : Non, justement, faut prendre un rendez-vous qui se prend bien en amont, et c'est pas du tout...

P.B. : Oui, parce que vous, les urgences, ça se passe comment du coup ? Vous appelez le médecin traitant ?

Soignant 6 : Ouais. Souvent on voit avec le 15 ; il nous dit, donc c'est le 15, donc on fait hospitaliser...

P.B. : Rapidement ?

Soignant 6 : On a pas le choix ici, donc, de toute façon, on a pas le choix. Oui parce qu'on a pas de médecin sur place ; oui, donc, ouais... Voilà, juste au début, on pensait que ça allait être vraiment utile parce que quand on a quelqu'un qui en dyspnée ou, voilà, qui fait une détresse respi', ben...

P.B. : C'est le 15, et puis vous vous débrouillez !

Soignant 6 : On pensait, le début, que ça allait nous servir à ça et en fait pas du tout, quoi, c'est pas un truc d'urgence du tout !

P.B. : Et vous, ça vous apporte d'être... euh... bah... Après, là, c'est peut-être la première et elle est un peu âgée, la patiente, mais... Est-ce que vous avez l'impression d'être plus impliquée, que ça vous facilite les liens ? Oui, j'ai l'impression que non... parce que la patiente elle est...

Soignant 6 : Avec la patiente ?

P.B. : Ouais ?

Soignant 6 : Non

P.B. : Parce qu'elle elle pose pas de questions ?

Soignant 6 : Après, c'est pour la famille ; c'est bien ce que c'est, une famille qui était assez exigeante, donc, euh... Là, ils étaient contents pour le coup, que voilà... On cherche des solutions pour guérir la plaie, donc MisMi, un dermato qu'a gardé trois quarts d'heure la dame, pour eux, c'est positif ; pour la famille en tous cas, qui sont très, très proche de leur maman, très... donc oui, c'était positif avec la famille ; la dame, elle se rend pas compte... donc, euh... mais pour la famille, oui, moi je pense c'était très positif !

P.B. : Ok.

Soignant 6 : D'ailleurs, ils sont beaucoup plus... (*rires*)

Intervenant extérieur : On les entend plus.

Soignant 6 : On les entend plus, voilà ; avant ils étaient vraiment très exigeants... Là, je sais pas, tant mieux (*rires*) si c'est grâce à ça, tant mieux en tous cas ! Et puis on les tient au courant de l'évolution de toute façon... donc voilà, c'est positif ; pour moi en tout cas, c'est positif !

P.B. : Ok, ok, ça marche. Bon, bah, merci beaucoup, pouvoir arrêter mon... et puis, vous m'aviez dit qu'il y en a pas encore de prévu ?

Intervenant extérieur : Y'en a pas encore d'autres de prévu ?

Soignant 6 : Bah, si on a un courrier, bah, ça sera pareil... dermato. Du coup, il y a une dame qui a une excroissance qui récidive et on voulait le montrer ; bah ici, y'a beaucoup de problème de peau, les escarres, les choses comme ça...

P.B. : Oui, bah, et puis surtout que...

Intervenant extérieur : Et du coup, pour les deux résidents qui tapent par rapport au gériatre ?

Soignant 6 : Euh, ouais. Mais alors les médecins traitants, pour les chopper, pour qu'ils nous fassent un courrier...

Intervenant extérieur : Ouais, voilà, c'est ce que je disais !

Soignant 6 : C'est ça... les médecins de montagne, de campagne, pour les avoir, parce que y'en a un des deux, je crois qui est en vacances en plus !

P.B. : Du coup, et c'est difficile d'avoir déjà par téléphone, alors qu'ils viennent ici ! Déjà, c'est pas tout le temps et...

Soignant 6 : Donc ouais, des fois, juste pour, euh... c'est compliqué ; faut qu'on leur demande quand ils viennent faire leur renouvellement d'ordonnance, mais qu'ils viennent des fois ponctuellement comme ça c'est... c'est compliqué !

P.B. : Et puis, du coup, c'est des petits créneaux ; du coup, ils ont pas trop le temps de faire un...

Soignant 6 : Ouais, des fois, on les voit même... bref, pas ; c'est une autre histoire ça, il avait... Ce serait pour une consultation gériatrique pour des personnes âgées ; pendant les soins, notamment à la toilette qui tapent.

P.B. : Ok, ça c'est frein médecin traitant quoi, puis...

Soignant 6 : ici, c'est compliqué dans nos vallées !

P.B. : Ok, ça marche. Bah, du coup, on vous tiendra... on vous rappellera pour savoir, ça va s'organiser cette nouvelle téléconsultation, j'éteins !

Annexe 8 - Entretien 7

USLD de Moutiers - le 05/06/2019 - téléconsultation endocrinologue

P.B. : Alors, est-ce que avant le début de ce projet, vous aviez déjà entendu parler de téléconsultation ?

Soignant 7 : Pas du tout.

P.B. : Pas du tout ?

Soignant 7 : Non ! Moi, c'est vrai, en fait, je travaillais en médecine 1, je suis arrivée sur le site de Moutiers il y a pas longtemps ; ça doit faire deux mois à peu près et c'est vrai qu'en médecine 1, j'en avais jamais entendu parler de... pas du tout ; donc je savais pas du tout en quoi ça consistait et euh... Et nous, c'est vrai qu'on faisait des consultations de vis-à-vis directement et c'est ici que j'ai compris, euh... que j'ai connu le système de téléconsult.

P.B. : D'accord ; et du coup, la téléconsultation, si vous deviez la définir, c'est quoi ?

Soignant 7 : Euh... Pour nous, côté soignant, c'est très pratique ; car c'est sûr que les patients ont plus besoin de se déplacer en consult et d'attendre en salle d'attente et tout ; mais c'est vrai que c'est la machine en soit qu'il faut arriver à manipuler je dirai.

P.B. : D'accord. Donc euh... par rapport à la téléconsultation, vous aviez des à priori quand on vous a dit : bon, hop demain on se lance ...

Soignant 7 : Euh... un petit peu, vu la grosseur de la machine... Donc moi, on m'a fait une formation assez condensée ; c'est vrai que ça a été fait par le médecin du service qui est venu vraiment en catastrophe nous faire une démo avec ma collègue Z. qui est de nuit actuellement et du coup, on a une démo assez succincte pour savoir manipuler à peu près la machine au moment de la téléconsult.

P.B. : Ok. Et du coup ...

Soignant 7 : Et après, finalement c'est comme un gros écran d'ordi et c'est le logiciel en lui-même. Après, arriver à sélectionner, à se mettre en ligne, mettre en marche le smartphone pour que tout soit bien connecté... Après, en soi, c'est pas très compliqué. Je pense qu'il faut juste savoir le manipuler. Après, nous, c'est vrai on a juste utilisé le smartphone, on n'a pas utilisé tout ce qui est fonction ECG. Euh... Qu'est-ce qu'il y a ? Il y a le stétho aussi qu'on a pas utilisé non plus... Mais après, je pense que c'est pas plus compliqué que ça.

P.B. : D'accord. Et du coup, là, vous étiez deux infirmières sur le coup...

Soignant 7 : Ouais, on était deux infirmières, deux cerveaux et une élève infirmière aussi...

P.B. : Trois ! (*rires*)

Soignant 7 : (*rires*) On s'était dit : à trois cerveaux, on arrivera quand même à s'en sortir.

P.B. : Et justement, vous étiez deux parce que y avait de l'appréhension, c'est parce que vous vous étiez pas... B. était plus formée, mais, ou vous, vous aviez envie de vous former ? Ou l'inverse ?

Soignant 7 : On était toutes les deux un peu dans le même cas de figure. Elle, elle a eu juste une fois le contexte de la téléconsult et c'est vrai qu'elle non plus côté machine, côté informatique c'est pas trop son truc. Moi, vu que je suis plus cadrée et niveau ordi, c'est vrai que mine de rien, on faisait bien la paire (*rires*).

P.B. : Ça marche. Et du coup la téléconsultation, c'était à propos de quoi ?

Soignant 7 : Euh... C'était au sujet d'une dame en fait, qui prend, qui a pris beaucoup de poids, alors qu'au niveau de ses apports caloriques, c'est resté... C'était une consult avec un endocrino ; en fait, c'est une dame qui a une leucémie actuellement donc on a fait tous les bilans par rapport à ça ; ça ne vient pas de sa leucémie sa prise de poids ; au niveau de sa thyroïde, il y a rien non plus ; donc on voulait avoir l'avis d'un expert pour voir pourquoi on prend autant de poids en si peu de temps en fait...

P.B. : D'accord. Et du coup, ça a été... parce que là vous avez utilisé le smartphone qui va avec. Il a servi à quoi le smartphone ? Parce qu'il y a déjà une caméra dans la plateforme...

Soignant 7 : Ouais, c'est ça ; en fait elle voulait voir l'état de la pilosité au niveau du menton en fait...

P.B. : Et elle a réussi à voir, ou on voyait rien, ou il y avait rien à voir ?

Soignant 7 : Il y avait rien à voir, mais il y avait rien de particulier ; mais après, au niveau visuel de la caméra, que ce soit la caméra de la machine ou la caméra du smartphone, on voit vraiment bien. En fait, on voit que c'est vraiment bien défini en termes d'image.

P.B. : Ok. La patiente du coup... Donc vous aviez un... Il y avait aucun médecin ; vous avez un médecin coordinateur ?

Soignant 7 : Oui, on a un médecin coordinateur.

P.B. : Le docteur Z. ?

Soignant 7 : Ouais, c'est ça.

P.B. : Oui. Donc, du coup, là, elle était pas là. Donc aucune difficulté avec vous, enfin, avec la gestion de l'appareil ; la téléconsultation, elle s'est faite comment ? C'était essentiellement un échange avec vous ou un échange avec le patient ?

Soignant 7 : Essentiellement un échange avec nous, pour lui expliquer l'histoire de vie de la patiente ; en même temps, j'envoyai les fichiers pour qu'elle puisse les voir ; c'était tout ce qui était compte-rendu du médecin que j'ai envoyé ; c'était une bio et une courbe de poids.

P.B. : D'accord.

Soignant 7 : Et en fait, on échangeait essentiellement entre médecin et nous.

P.B. : Et la patiente, par rapport ça, elle a compris ce qui se passait ?

Soignant 7 : Ouais, c'est une dame qui a toute sa tête ; donc elle a compris qu'il y avait un médecin à l'autre bout de l'écran. Après, c'est vrai qu'elle a pas beaucoup communiqué ; elle a dit deux, trois brides de paroles, mais c'est vrai que la discussion était centrée principalement avec nous, quoi.

P.B. : D'accord. Et le spécialiste, vous avez eu l'impression... Du coup, il mettait à côté la patiente et que vraiment... Il était fixé sur vous pour aller plus vite ? Vous l'avez sentie impliqué dans l'échange...

Soignant 7 : Ouais, elle était impliquée ; oui, oui, mais elle voulait plus avoir des infos d'ordre médical en fait.

P.B. : D'accord, que la patiente aurait pas pu donner ?

Soignant 7 : Exactement.

P.B. : La patiente, vous l'avez du coup sentie calme par rapport à ça ? Et vous avez eu un retour positif d'elle ?

Soignant 7 : Ben... Euh... Ni positif, ni négatif. Elle était un petit peu stupéfaite du fait que ça se fait comme ça maintenant ; elle pensait qu'elle allait avoir un médecin en vis-à-vis comme on a maintenant. Non, c'est vrai qu'elle était un peu stupéfaite et elle a dit « Ben ça existe, ça, maintenant ? » « Ben je pense que ça va se développer donc il va falloir qu'on s'y habitue ».

P.B. : D'accord. Donc justement... Donc là, ça s'est passé comment ? C'est la machine qui est arrivée ? C'est la patiente qui est arrivée à la machine ?

Soignant 7 : C'est la machine qui est arrivée dans la chambre.

P.B. : Dans la chambre, ok.

P.B. : Et du coup, elle a eu peur de cette... Parce que du coup vous disiez : cette grosse machine ?

Soignant 7 : Non, ça... C'est ce qu'elle me disait : c'est que c'est plus encombrant que vraiment... On a eu une réflexion et on l'a eue toutes les deux avec la dame et même avec ma collègue : ça fait penser comme on voit la télé, les urgences qui sont filmées avec la grosse caméra. Et tu sais ce qu'on disait : ça fait vraiment cette impression à la télé.

P.B. : Comme à la télé.

Soignant 7 : Comme à la télé, c'est ça.

P.B. : Là, par rapport à cette organisation, la téléconsultation, vous avez eu quoi à faire ? Est-ce que c'est par exemple les rendez-vous... Vous m'aviez dit : les papiers ; vous les aviez avant ou c'était pendant la téléconsultation que vous les avez envoyés ?

Soignant 7 : Les papiers, je les ai faits pendant la consultation ; ma collègue discutait avec elle, moi je m'étais concentrée... Pour arriver à lui envoyer les papiers dont elle avait besoin en fait : mais après... Qu'est-ce que je voulais dire ?

P.B. : Les rendez-vous ?

Soignant 7 : Les rendez-vous, c'est euh... On a une secrétaire au sein du service ; c'est elle qui a pris rendez-vous pour la téléconsult en fait. C'est elle qui a géré.

P.B. : Ok. Et euh... Si par exemple, du coup, si c'est pas une téléconsultation, c'est qui qui gère tout ce qui va être paperasse, transport, prévenir la famille, tout ça, tout ça...

Soignant 7 : Avec un vrai spécialiste ?

P.B. : Ouais.

Soignant 7 : Ça va être nous.

P.B. : Donc là, pour le coup, c'est quand même...

Soignant 7 : Ah, c'est une charge de travail en moins ; ça c'est sûr que là, on a pas eu besoin à préparer le bon de transport, à réclamer un courrier, à prévoir l'ambulance justement ; c'est sûr que ça a tout été géré en amont, il y a juste eu à prendre rendez-vous.

P.B. : D'accord. Donc là, le courrier là, c'est le médecin coordinateur qui avait géré avant, c'est ça.

Soignant 7 : Oui, tout à fait ; elle avait tout préparé en amont.

P.B. : La famille par rapport à ça ?

Soignant 7 : Elle a pas trop de famille, cette dame ; elle a juste une amie qui passe la voir et une nièce qui a déménagé loin, donc elle est pas très...

P.B. : D'accord. Donc elle est pas très entourée. D'accord. Donc vous avez pas eu à prévenir la famille.

Soignant 7 : Non, pas du tout.

P.B. : D'accord. Je sais plus si je vous avais demandé, mais vous, est-ce que vous aviez des à priori avant tout ça ? Par exemple... Donc, vous m'aviez dit par rapport à la machine... Est-ce que par rapport à votre travail, ça allait prendre comme temps ; on vous a expliqué comment on allait s'organiser, ou il y a rien qui a été fait ?

Soignant 7 : Si, on avait bloqué une heure particulière sur le planning, à 14h donc c'était à 14h. On a une relève entre 14h et 14h30 ; donc, du coup, on avait décalé notre relève, on l'avait faite de 13h30 à 14h, pour être disponible après le créneau.

P.B. : D'accord. Vous avez adapté.

Soignant 7 : C'est vrai qu'on a eu un couac : au début, on n'a pas reçu l'appel ; du coup, ça a dû rappeler. Il y a une manip à faire, mais c'était assez dans les temps. Enfin, on a dû avoir vraiment la consultation à 14h20, donc il y a eu un petit délai...

P.B. : Et elle a duré combien de temps, cette consult ?

Soignant 7 : 20 minutes donc.

P.B. : 20 minutes. Donc, c'était assez court quoi.

Soignant 7 : Oui, c'était assez court.

P.B. : Du coup, ça a posé aucun problème au niveau planning et au niveau détachement ?

Soignant 7 : Dans notre service, avec nos tâches qu'on a à faire dans ce service, là, en décalant la relève, ça n'a pas... Même sur le travail de l'après-midi ça nous a pas impacté du tout.

P.B. : Et si c'est une dame, on avait dû l'emmener à... Je sais pas où était le médecin spécialiste, mais si on l'avait... Si on avait dû l'emmener avec transport et... Est-ce qu'il y aurait un soignant détaché pour aller avec elle ?

Soignant 7 : Non, non, elle aurait juste eu ses papiers, son courrier et elle serait partie comme ça.

P.B. : Donc c'est quand même un...

Soignant 7 : C'est en plus pour le spécialiste mine de rien parce qu'on peut leur donner des infos qui ne sont pas écrites, ça c'est sûr que c'est un plus ; qu'elle parte toute seule, nous on peut pas se détacher du service pour aller en consultation.

P.B. : Ça se fait jamais ça ?

Soignant 7 : Ça se fait jamais, on est déjà que quatre infirmières qui tournent sur le service, et il y en a une matin une après-midi. Ce n'est pas possible de se détacher.

P.B. : Euh... Je suis en train de chercher... La famille, vous m'avez dit, il y en a pas ; est-ce que, oui, au niveau de... On avait déjà parlé un petit peu de l'interaction euh... Est-ce que vous, la patiente, elle vous pose des questions ou elle vous a interpellé pendant la téléconsultation.

Soignant 7 : Elle nous a pas interpellé, mais après, c'est vrai qu'elle a posé beaucoup de questions, qu'est-ce qu'il en était concrètement.

P.B. : Oui

Soignant 7 : Donc nous, elle nous a donné des brides d'infos comme quoi comme quoi il faut qu'on baisse les apports caloriques, donc voir avec la diét ; mais après, donc c'est vrai que nous, elle nous a parlé qu'il fallait des examens complémentaires au niveau biologique... Mais que... Elle nous en a pas dit plus ; elle nous a pas expliqué un petit peu plus ; elle a envoyé directement un courrier à Dr Z.

P.B. : D'accord.

Soignant 7 : Et c'est à ce moment-là qu'on a vu qu'est-ce qu'on allait faire comme examen, pousser, alors on a une recherche de cortisol, on a testé la thyroïde à nouveau, mais c'est tous des choses qu'on a eues après ; après, une fois que le médecin a eu le courrier.

P.B. : D'accord. Donc vous, vous avez été un apport pour le spécialiste ; mais en retour, il y a pas eu de... Dans la prise en charge, vous étiez un peu moins impliquée ; du coup, c'est ça ?

Soignant 7 : C'est ça ; on a juste eu comme quoi il fallait qu'on avertisse la diète de baisser cet apport calorique dès le lendemain, mais après, pour la suite, on n'en savait pas plus.

P.B. : D'accord. Et du coup, vous avez eu l'impression que ça vous favorise le lien avec la patiente dans la prise en charge thérapeutique, ou du coup, pas trop, parce qu'il y a eu... Enfin par rapport à une consultation normale où vous êtes pas du tout là.

Soignant 7 : Ça me choque pas tellement parce que quand un patient part en consultation en général, il y a eu le cas ici, hein, on a pas le retour à chaque fois de la consult. Donc, en gros, c'est pas tellement choquant parce que ils partent en consultation dans un autre hôpital ou même dans l'hôpital d'Albertville, on a pas le retour immédiat ; c'est que quelques jours après, par courrier interne ou par courrier tout court, qu'on reçoit le compte-rendu et c'est le médecin qui nous avise après, quand elle l'a lu de ce qui est décidé ; donc en gros, ça a pas tellement... Ça m'a pas tellement choquée parce que c'est toujours pareil.

P.B. : Ok. Donc là, du coup, il y a essentiellement des infirmières qui sont formées, euh... Est-ce que vous trouvez que ça paraît plus logique que ce soit les infirmières, ou est-ce qu'il y a des aides-soignantes qui vont intervenir bientôt, ou enfin vous pensez que vous êtes plus apte à réaliser cette téléconsultation en tant qu'infirmière ?

Soignant 7 : Je pense que c'est plus notre rôle à nous, en tant qu'infirmière ; par exemple, quand on me pose des questions sur les traitements, on sait répondre euh... Même des informations d'ordre médical qu'on échange qu'avec le médecin ; on est plus à même de... D'en discuter. Les filles, elles sont moins impliquées dans la prise en charge ; on va dire vraiment pure médical. Elles, elles sont plus dans leurs tâches d'aides-soignantes, ce serait plus notre ressort on va dire.

P.B. : D'accord. Par rapport... Qu'est-ce que je vous ai pas demandé. On a fait pas mal le tour, et du coup, les points positifs... Donc il y a le déplacement, plus de confort pour le patient...

Soignant 7 : Oui, c'est ça.

P.B. : Est-ce que vous avez d'autre ?

Soignant 7 : Là, c'est pour une consult endocrino ; par exemple, là, on a une dame qui va se faire une extraction dentaire complète au mois de juillet ; ça va être une consult, une téléconsult d'anesthésie ; et là, pour coup, je sais pas... Là je pense qu'il va falloir utiliser l'ensemble de la machine (*rires*), avec l'ECG et tutti quanti. Après pour une consult d'anesthésie, qu'il y aura

besoin de faire une anesthésie générale, c'est bien pour une extraction dentaire ; mais pour une anesthésie générale et tout, enfin, je pense qu'il regarde quand même la bouche pour intuber et là je me dis qu'en téléconsult, je sais pas trop comment ça va se passer (*rires*).

P.B. : Du coup, l'ECG, vous me dites qu'il y en a un ; enfin, il a déjà un, mais il... A la fin, vous en vous en êtes pas servi au final. Il y en a dans un service, vous pouvez le faire avant et vous pouvez le photocopier et l'envoyer après.

Soignant 7 : Oui, c'est ce qu'on s'était dit avec ma collègue.

P.B. : C'était peut-être pas pertinent d'avoir un ECG sur la machine ?

Soignant 7 : À voir à l'utilisation. Enfin, je vais essayer de l'utiliser quand même, comme ça, ils l'ont... Après, c'est vrai qu'un ECG, ça va pas changer ; à part vraiment si elle a vraiment des soucis cardiaques ; mais après, oui, on peut le préparer en amont et l'envoyer ; mais après, utiliser la fonction des fois, ce sera peut-être plus... Il y a peut-être pas toutes les électrodes à mettre ; c'est vrai que c'est qu'une histoire de bracelet, j'ai vu, à associer aux jambes et aux bras ; ce sera peut-être plus pratique que de mettre toutes les électrodes. On gagnera peut-être plus de temps... A voir... A expérimenter (*rires*).

P.B. : Euh, là, si dans le futur on était amené à mettre... Je sais pas s'il y a beaucoup de consultations à l'extérieur par semaine, mais si, dans le futur, on était amené à mettre toutes ces consultations en... Transformer en téléconsultation, qu'est-ce que... Qu'est-ce ... Qu'est-ce qu'on doit améliorer pour que ça se passe au mieux ?

Soignant 7 : Pour la téléconsult... En termes de machine ? Euh...

P.B. : Tout !

Soignant 7 : Après, c'est vrai que, en général, je pense que pour certaines consult, la présence d'un médecin, ce serait pas mal ; je sais pas si c'est possible, mais ça... Ben, il faut toujours un infirmier dédié, enfin un infirmier qui n'est pas dans les soins ; donc ça, c'est à bien, à bien choisir, nous, sur notre journée ; mais bon, en général, c'est l'après-midi ; donc c'est plus accessible. Je sais que moi, j'étais dans un service actif.

Interruption d'une AS...

Soignant 7 : Et euh... Ouais, qu'est-ce que je disais. Ouais, c'est ça, faut toujours qu'il y ait une infirmière adaptée.

P.B. : Ouais. Donc là ça tombait bien.

Soignant 7 : C'était tombé bien.

P.B. : Vous avez fait exprès que ça tombe...

Soignant 7 : Pas du tout, c'est la secrétaire qui a choisi le rendez-vous.

P.B. : Parce qu'en fait, hormis ce créneau de chevauchement, vous pourriez jamais être deux au même moment, vu que vous êtes que 4 et euh...

Soignant 7 : Non, on a de temps en temps un intérim. Enfin, une fois tous les deux mois, on va dire.

P.B. : Et du coup, vous vous détachez une demi-heure du service s'il y a personne ? Il faut quand même... Pour pouvoir partir...

Soignant 7 : Si on est tout seul, ou il faut... C'est que nous, dans notre service, ça se passe plutôt bien. C'est assez calme, mais c'est vrai que si on est toute seule, il faut qu'on quitte la téléconsult s'il y a un couac dans le service, ça c'est sûr.

P.B. : Donc la plateforme, c'est assez facile à utiliser. La téléconsultation, elle s'est super bien passée ; vous aviez un peu d'a priori par rapport à... (*rires*).

Soignant 7 : A l'utilisation de la machine (*rires*) ? C'est plus la machine qui m'a stressée d'abord que vraiment la téléconsult ; et c'est vraiment une consultation comme on peut avoir nous ; ça s'était pas trop... C'est plus l'utilisation de la machine.

P.B. : Et du coup, d'ailleurs vous étiez deux... Est-ce que vous, vous aviez l'impression que c'était nécessaire d'être deux, parce que du coup, B. était en train de parler au spécialiste, vous vous occupiez d'envoyer tous les papiers, ou ça aurait pu se faire avant, ou on aurait pu mieux organiser les choses pour être juste une ?

Soignant 7 : Après, moi, à mon niveau, j'aurais pu être toute seule ; moi je sais manier l'informatique ; ma collègue elle aurait été perdue ; elle sait un petit peu moins... Entre parler au médecin et envoyer les documents en même temps, c'est vrai que c'est... Faut arriver à manier l'informatique en fait.

P.B. : D'accord. Et ça s'est mis en place facilement au niveau de la connexion, ou il y a eu des bugs ?

Soignant 7 : Non, il y a eu aucun bug. Ça s'est bien connecté ; il y a pas eu de souci au niveau connexion ; on avait vérifié le petit onglet du bas, tout était bien connecté, il y avait pas de souci, même avec le smartphone, il n'y a eu aucun bug.

P.B. : Du coup, vous avez eu... la consultation a duré 20 minutes ; et vous, en tout, ça vous a pris ?

Soignant 7 : Pff...

P.B. : Pareil ? Juste ?

Soignant 7 : Juste amener la machine et la ramener en fait, enfin nous, c'est notre cadre qui s'occupe de la ramener dans un local particulier ; mais nous, en fait, on a juste besoin de prendre dans le bureau du cadre, l'emmener dans la chambre et la ramener en fait.

P.B. : Donc 25 minutes, quoi... Ok, ok. Voilà, je crois qu'on a fait le tour, pas... Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter ?

Soignant 7 : Je réfléchis, mais euh... Pas de tête, non. Moi, ça m'a pas... C'était bien, c'est positif.

P.B. : Vous êtes pour que ça développe en tout cas ?

Soignant 7 : Ouais, ouais, franchement ouais. Les patients résidents, ici, ça évite un déplacement. C'est quand même des personnes âgées que ça déplace dans le service ; c'est quand même pas mal. Ça économise un transport ; eux ça leur économise de la fatigue, parce que transbahuter sur un brancard, amener, attendre en salle d'attente, ça économise du temps, de l'énergie pour les patients et même pour nous, il y a moins de paperasse, entre guillemets, à préparer ; c'est super ; en plus, notre médecin a tout préparé en amont, donc du coup, il y avait plus qu'à faire la consult, c'était tout.

P.B. : Et justement, quand vous dites que moins... Fatigués, vous sentez que quand ils reviennent de consult... Un patient...

Soignant 7 : Ouais, il suffit qu'en plus... Si c'est une consultation proche, à Moutiers, ça va, mais si c'est Albertville, Chambéry, Grenoble alors, là on les a perdus (*rires*).

P.B. : Et en moyenne, ça prend combien de temps, entre 1 heure et 3 heures, c'est ça ?

Soignant 7 : Ah ouais ; le temps que les ambulanciers arrivent, les installent, qui partent, il y a toujours un petit peu d'attente, le temps de la consult, le retour, parce que les ambulanciers sont pas là à la sortie même de la consult ; ils viennent si ils groupent les... Ils attendent encore un quart d'heure ! Ouais, ça économise vraiment de l'énergie pour le patient

P.B. : Ok.

Annexe 9 - Entretien 8

USLD de Moutiers - le 12/07/2019 – téléconsultation endocrinologue

L.D. : Alors du coup, euh... Avant le début de l'étude, est-ce que vous aviez déjà entendu parler de télémédecine, téléconsultation, avant le début du projet ?

Soignant 8 : Avant le début du projet ? Oui, j'en avais entendu parler dans les médias, mais sans... sans plus quoi ; ici non, je pensais pas du tout d'ailleurs qu'ici on aurait pu être équipé pour faire de la télémédecine. Donc, euh... voilà uniquement par les médias, télévisuel tout ça...

L.D. : Ok. Et euh... Est-ce que du coup vous auriez une définition à donner de... ?

Soignant 8 : De la télémédecine ?

L.D. : Hum...

Soignant 8 : Euh... Proprement dit ? Ou...

L.D. : Ce que ça veut dire pour vous plutôt.

Soignant 8 : Ben pour moi, ça veut dire, euh... Ça représente, euh... Une consultation par l'intermédiaire d'un écran, euh... Et euh... Ça évite le déplacement, surtout des... Ben déjà, je pense que en ville, ça permet... Parce que bon, avec le désert médical et tout ça, ça permet quand même aux gens d'avoir des consultations avec les spécialistes sans avoir à se déplacer, on va dire extrêmement loin ; et puis chez nous, c'est un confort pour nos résidents ; ouais, ça c'est hyper important, c'est vrai que c'est pas mal... Donc voilà...

L.D. : Ok. Et euh... Ok. Mon autre question, c'est euh... Qu'est-ce que vous pensez du coup, de ce projet en cours là, sur euh...

Soignant 8 : Ben moi, je pense que c'est une très bonne chose ; c'est une très bonne chose parce que... Bon, après, je sais pas combien est facturée une téléconsultation. Par contre, moi, je pense que pour le bien-être de nos résidents, moi je parle d'ici hein, pour nos résidents, ce sont des personnes âgées qui ont des difficultés à la mobilisation, qui parfois pareil ont des difficultés de compréhension avec des troubles cognitifs et d'expression, donc ça permet nous, on puisse les aider à faire cette téléconsultation et du coup, on économise aussi sur le plan financier parce que ça évite de faire des trajets en ambulance pour très peu de temps souvent, parce que c'est vrai que les consultations, des fois, ça va durer 5 minutes. Donc, euh... Et puis du coup, nous, nos résidents restent dans leur environnement et euh... Puis moi, je trouve ça bien quoi ; c'est vrai que... Et puis le médecin en face, bon, y peuvent déjà nous dire ; on a le compte rendu tout de suite, parce que souvent quand ils partent en consultation, il faut attendre des fois trois ou quatre jours avant qu'on

puisse avoir le compte rendu, tandis que là on a tout. Du coup on a tout, tout de suite, donc ça permet d'établir si y'a des traitements, de les débiter assez rapidement ; donc c'est un point fort, c'est sûr. Donc voilà...

L.D. : Et euh... on peut parler peut-être de celle que vous avez faite ; comment ça s'est passé, le déroulement ?

Soignant 8 : Donc nous, comme je vous expliquai, c'était une dame ; on a fait une téléconsult avec l'endocrinologue, en fait d'Albertville, parce que c'est une dame qui avait, en fait, qui a un souci de surpoids ; notre médecin avait tout essayé et en fait on se posait la question de savoir : est-ce que ce serait pas un trouble hormonal ou quelque chose qui aurait pu, qui pourrait engendrer cette prise de poids en fait ; parce que par rapport à ses traitements , elle avait vu les médecins qui avaient mis en place ses traitements, donc il n'y avait pas de prise de poids liée au traitement ; donc elle disait, est-ce qu'on est passé à côté d'un dosage d'hormone, de chose comme ça, que elle étant gériatre ne pense pas forcément... Donc du coup, on a demandé cette consultation et comme c'est une dame qui est obèse, pour le transport, c'est compliqué, tout ça ; donc c'est vrai que la téléconsult, ça été vraiment quelque chose de bien ; donc la dame, elle a pu rester, ben dans sa chambre ; on a fait la téléconsult, ça a duré euh... Allez 10 minutes et puis euh... Tout de suite, ben du coup, tout de suite, l'endocrino nous a dit : je vais faire des dosages de telle, telle et telle chose et puis éventuellement, on peut diminuer en calorie les apports, vu qu'elle se bouge plus, qu'il y a plus de mobilisation ; donc du coup, tout de suite, nous on peut déjà transmettre et puis le médecin peut déjà aussi... Voir. Puis, par le fait de... Comment... Comme nous, c'est un médecin d'Albertville, nous, on travaille tous avec Easily, donc du coup, elle a pu prescrire tout de suite et du coup, on a pu faire assez rapidement les examens et mettre en route le traitement.

L.D. : C'est pratique ça...

Soignant 8 : Et c'est pratique, ouais.

L.D. : Hum, ok....

Soignant 8 : Donc bon, ben c'est vrai qu'avant de pratiquer, on avait eu la formation à la maison, à l'EHPAD de Bozel. Euh... Non, c'est d'Aime... D'Aime qu'on avait eu la formation. Bon, c'est vrai que c'est pareil, les formations, vous les avez sur le moment, mais bon, après, vous êtes un long moment sans pratiquer, donc c'est vrai qu'au début, c'était un petit peu, c'est un peu.... Pas panique, mais bon, trouver, faut trouver les boutons, faut retrouver comme faire fonctionner la machine ; ben c'est vrai qu'avec le médecin, on l'avait prise le matin pour éventuellement essayer ; du coup, elle, elle avait scanné tout... Toutes les lettres, les résultats de biologie, tout ça. Elle m'a remontré comment il fallait faire...Et du coup, ça s'est bien passé quoi... (*longueur*) Et la prochaine que j'ai à faire, donc euh... La semaine prochaine, c'est avec l'anesthésiste, parce que c'est une dame

qui doit se faire extraire les dents, la totalité de ses dents ; et du coup, ben pareil, on fait la téléconsult avec l'anesthésiste parce que ça évitera de l'envoyer là-bas ; parce que, en plus, il faut détacher quelqu'un du personnel parce qu'elle arrive pas à s'exprimer ; donc du coup, là, voilà, là au moins on sera là, des questions, on pourra répondre et puis Du coup, c'est pareil, on anticipe, on fait l'électro avant, on fait tout ce qui est... Il y a les examens, la biologie, tout ça, comme ça ils ont tout ; et puis ça dure moins longtemps pour eux et puis pour nous, pour la résidente aussi, donc voilà quoi...

L.D. : Ok, parce que... D'accord, parce que l'électro, il y a une fonction sur la plateforme ?

Soignant 8 : Ouais, il y a une fonction sur la plateforme, mais comme moi, je suis pas du tout à l'aise avec et tout ça, donc euh... Du coup j'ai demandé au médecin qu'on fasse l'électro avant, du coup, qu'elle le scanne et puis on l'envoie. Puis bon, après de toute façon, quand elle va partir pour son intervention, l'électro sera dans le dossier ; du coup, ils pourront l'avoir directement.

L.D. : Oui, ben je me demandais, parce qu'il me semblait justement...

Soignant 8 : Oui, oui, il y a une fonction, il y a pas mal de fonctions dessus ; c'est vrai que c'est très pratique ; c'est vrai que pour voir les oreilles, il y a l'otoscope ; après, avec le smartphone, on peut voir aussi pas mal de chose aussi, donc euh... Puis après, la fonction électro.

L.D. : Ouais, c'est pas mal, elle est impressionnante...

Soignant 8 : Ouais, elle est impressionnante. C'est vrai que euh... Donc euh... Et c'est pas mal, c'est bien.

L.D. : Ok. Sur la téléconsultation, donc, vous avez dit pas mal de choses... hum (*longueur*). Ouais, c'est vrai ; après, tout ce qui est organisation, on en a peut-être pas trop parlé ; tout ce qui est prendre rendez-vous, ça, c'est vous qui faites ?

Soignant 8 : Ah non ! Là, c'est la secrétaire qui s'en charge ; donc quand le médecin prévoit une téléconsult, donc elle informe la secrétaire et c'est la secrétaire qui appelle, qui prend rendez-vous pour faire la téléconsult, parce que après, je crois que sur Albertville, il y a peut-être pas tous les médecins qui sont formés pour euh... Parce que... Je crois, pour l'anesthésiste, je crois que c'est Magalie qui va monter à Albertville pour être présente au moment, pour faire fonctionner la machine ; parce que là, je suis pas sûre que là-bas, ils soient formés pour la téléconsultation en fait...

L.D. : Et oui. Et là, vous disiez que c'est la... Votre médecin du service, qui... Peut-être demande la téléconsult.

Soignant 8 : Parce que elle, elle est un peu notre médecin référent, et puis elle essaie, ben de faire connaître pour qu'on l'utilise, on va dire pour que ce soit un outil qui soit maniable et que tout le monde se sente à l'aise et que, ben voilà quoi, et que tout le monde sache que la téléconsult, ben

elle existe et qu'on peut en faire, et que ça peut aider. Après, je pense que même les gens, dans un lit d'hôpital, je veux dire que ce soit en médecine ou en chirurgie, si on peut les mobiliser le moins possible, je pense que c'est un confort aussi quoi ; donc après, c'est vrai que si une téléconsult peut se faire aussi pour un patient de médecine ou de chirurgie aussi, après...

L.D. : Et euh... Ça peut arriver ou ça a pu arriver, euh... Parce que là, vous disiez, vous en avez discuté, la patiente, elle est obèse, donc euh... C'est mieux la téléconsult. Est-ce ça arrive que l'idée vienne de vous, des soignants ou en tout cas...

Soignant 8 : Ben c'est vrai que moi, pour la consult d'anesthésie, euh... C'est vrai que ben moi, je lui ai dit, ben ouais, pourquoi pas faire une téléconsult plutôt que de l'envoyer à Albertville, euh... Avec euh... Donc euh... Faut commander l'ambulance pour la transporter, y faut... Puis je vous dis là-bas, il aurait fallu l'accompagner, parce que bon, vu qu'elle est pas capable de répondre aux questions... Donc ça fait un soignant qui est obligé d'être détaché ; donc, ben après, donc du coup, elle m'a dit : ben écoute, on va voir, on va demander, et puis ben si c'est faisable, ben pourquoi pas... Donc...

L.D. : Donc là, ça venait de vous, du coup ?

Soignant 8 : Hum. (*acquiescement*)

L.D. : C'est ça. Après si ça se connecte, vous l'avez utilisé et que...

Soignant 8 : Ben de toute façon, après, c'est vrai qu'on appréhende un petit peu ; après c'est vrai que les éléments nouveaux, c'est comme pour tout, l'inconnu, on en a toujours un peu peur, donc après, plus on va l'utiliser, plus on va se sentir à l'aise, et puis je pense que si on peut faire le maximum de consultations avec euh... La téléconsult, je pense que se sera que du bonheur, quoi. En tout cas, moi, c'est vrai que je suis pour, pour l'utiliser au plus quoi, parce que c'est vrai que nos personnes âgées, plus on les mobilise, plus on les change d'environnement, plus ça les perturbe, donc euh... Et puis bon, vu qu'on fait des économies sur tout, autant faire des économies sur des transports qui sont parfois pas très utiles quoi, donc euh... Du coup, voilà.

L.D. : C'est sûr que si on peut faire aussi bien à la maison ou à domicile...

Soignant 8 : Ouais, je pense que...

L.D. : Ok. Et du coup, après, est-ce que vous avez ressenti des difficultés, est-ce... ?

Soignant 8 : Ben moi, c'est un peu euh... La maniabilité de la machine, parce que bon, ben voilà, c'est vrai qu'on en fait une tous les deux ou trois mois, donc c'est vrai qu'alors on perd... Enfin ça revient assez vite, mais sur le moment, c'est vrai que... Et puis après, ce qui est vrai aussi c'est qu'on sait pas quel médecin on a en face, c'est toujours pareil, c'est des médecins qui vont être compréhensifs, parce que bon, la maniabilité de la machine, elle est peut-être pas forcément acquise ; euh... Donc du coup, si c'est vrai, après si jamais on nous presse ou quoique ce soit, ben

c'est vrai qu'on perd vite nos moyens, et puis voilà quoi. Donc c'est plus ce côté-là qui va m'angoisser que vraiment le fait de faire. Ben voilà quoi. Bon le médecin que j'ai eu, l'endocrinologue a été très bien, hein ; je veux dire, elle, c'est pareil de son côté, elle avait l'infirmière qui était avec elle, ben pour l'aider, donc après, c'est vrai, il faut être compréhensif et conciliant et du coup voilà...

L.D. : Et puis là du coup... Aussi le fait que vous étiez en binôme aussi, c'était peut-être...

Soignant 8 : Ouais, enfin là, pour la précédente, j'étais avec ma collègue. Et puis là, ben c'est pareil, on va être à deux pour faire, parce que du coup, là, vu que ma collègue, elle est arrivée il y a pas très longtemps, elle, elle a pas eu la formation ; donc du coup, ben elle pratique en même temps, comme ça voilà !

L.D. : Et puis après, ça pose pas trop de souci d'être deux, à être détachés pour la téléconsult ?

Soignant 8 : Non, parce que en fait, ben si vous voulez, il y en a une... Souvent en fait, on les prend vers 14h ; donc on commence les transmissions un peu plus tôt, du coup, ça fait qu'on est dispo pour 14h ; et puis bon, en général, ça dure pas non plus une heure de temps quoi. Donc c'est vrai qu'en un quart d'heure, vingt minutes, c'est fait quoi...

L.D. : Donc là, c'est un bon horaire.

Soignant 8 : On dépasse pas trop le temps, parce que... On finit à 14h30, donc voilà quoi.

L.D. : Oui pour euh... Oui comme ça, vous vous croisez entre celle du matin et celle du soir et puis dépassez pas trop pour l'une et l'autre.

Soignant 8 : Ouais, c'est ça.

L.D. : Ok. Donc ça, c'est pas mal, euh... D'accord, et donc, vous disiez : vous vous êtes sentie à l'aise dans la téléconsult. Bon la machine, c'était une chose ; mais même après, dans le fait d'accompagner là, le patient, pour euh...

Soignant 8 : Oh... Oui... Non, ça, ça m'a pas euh... Ouais, après bon, il faut quand même informer le patient, hein ! Euh... Donc ben c'est vrai, là, avec cette patiente, ben le matin, je l'avais informée en lui disant ben que cet après-midi, on allait venir avec une grosse machine qui va permettre de voir de l'autre côté dans l'écran un docteur pour faire une consultation, pour éviter de... Ben après, quand les gens, ils ont des troubles cognitifs, malheureusement, ben on peut pas leur expliquer, pareil quoi ; donc voilà. Mais elle, c'est vrai qu'elle a pas, pas trop de troubles donc c'est important d'expliquer aussi, parce que bon, quand on voit une grosse machine arriver comme ça, on se dit mais qu'est-ce qu'on va me faire, qu'est-ce qu'y va m'arriver ? Puis ça peut être angoissant aussi pour eux quoi ; donc ben du coup, on avait pris cinq dix minutes le matin pour expliquer et puis du coup, quand on est arrivé, et puis bon on a essayé de la faire participer aussi hein, parce qu'on.... Bon, après, souvent ce qui se passe c'est que comme nous on est présent, le médecin souvent il va

pas forcément s'adresser au patient, il va plus s'adresser à nous aussi ; donc des fois le médecin me posait des questions, donc du coup je disais à Madame Z. : le médecin pose cette question, qu'est-ce que vous en pensez, qu'est-ce que, pour essayer de la faire participer un peu aussi parce que bon, c'est son intérêt à elle... Donc, euh... Voilà.

L.D. : Et elle, elle y arrivait un petit peu ?

Soignant 8 : Ouais, ouais, ouais ; elle a répondu un petit peu ; bon après, c'est pas non plus un discours éloquent, mais bon voilà, mais au moins échanger avec le médecin aussi.

L.D. : Et puis elle comprenait ? Ça ne l'a pas trop perturbée ?

Soignant 8 : Non, ça l'a pas trop perturbée ; non, non, non... C'est le fait de voir dans l'écran qui se (*rires*) ...

L.D. : C'est bizarre pour... Euh....

Soignant 8 : Voilà ouais. Ben sinon, le reste, ça c'est bien... Ça c'est bien passé, ouais.

L.D. : Et puis vous disiez, le fait que justement vous, vous soyez là, que le patient soit dans son environnement, vous, vous pensez que... Que...

Soignant 8 : C'est important, ouais, c'est important, ouais. C'est vrai que nous, en EHPAD, euh... Quoi en USLD, c'est comme en EHPAD, hein... On essaie de vraiment respecter leur environnement et qui soit vraiment au mieux pour eux ; donc c'est vrai que, moi, je pense que la téléconsult, ouais, pour les personnes âgées, c'est quelque chose de génial quoi ; c'est vrai que, parce que bon des fois on voit, hein euh... Parce que bon, avant, j'ai beaucoup bougé dans les services et tout ça ; puis devoir les trimballer d'un examen à un autre, de les mettre sur le brancard de... Après, sur le brancard, vous descendez, vous attendez, le médecin pas toujours disponible, il suffit qu'il ait une urgence, et puis vous attendez en bas, c'est... C'est pas très... Moi, je trouve c'est très impersonnel et pour des personnes âgées, ça les perturbe beaucoup, hein, euh... Et puis du coup après, ils sont mécontents parce qu'après ils disent : ouais, j'étais en bas, j'ai attendu tant de temps pour durer trois minutes et puis j'ai eu froid ; puis bon voilà... C'est vrai que, si on peut les garder ici, puis... C'est vrai qu'il y a beaucoup moins de plaintes après quoi, en fait, donc voilà...

L.D. : Et puis vous, vous le connaissez peut-être, ça peut aider aussi un peu, un peu même dans l'échange avec le médecin ; il y a peut-être des choses que vous pouvez dire...

Soignant 8 : Ben après, on connaît les dossiers, on connaît les traitements, on connaît leurs habitudes et tout ça ; donc c'est vrai qu'on peut apporter des petites choses, que parfois dans le courrier que les médecins font, ça n'apparaît pas forcément ; donc après voilà quoi, c'est vrai que c'est toujours des petites choses dans l'échange qui peut être bénéfique aussi, donc voilà...

L.D. : Ok. Et euh... D'accord. Donc l'interaction avec le patient, on en a parlé et euh... Est-ce que il y avait, là, je sais plus si la patiente avait de la famille, je sais pas comment ça se passe pour les téléconsults.

Soignant 8 : Alors il demande euh... Comment euh... Notre médecin, en fait, quand des nouveaux résidents rentrent, elle leur fait signer, donc elle leur explique qu'il existe une méthode de téléconsultation, qu'on pourrait être amené, au cours du séjour, à faire une téléconsultation. Donc pareil, elle leur demande un consentement ; il faut qu'ils... Donc si la personne a des troubles cognitifs, elle informe la famille, et donc après, eux, y signent comme quoi ils... Soit ils sont d'accord, soit ils sont pas d'accord. S'ils sont pas d'accord, ben on respecte hein... Et puis après, ben voilà, on fait pas de téléconsult et puis on les envoie après, voilà, mais euh... Quasiment tous nos résidents ont signé le consentement, sont informés qu'il existe de la téléconsultation et qu'on pourrait être amené à en faire au cours du séjour.

L.D. : Et leur famille, si il y a en a, elle...

Soignant 8 : Et les familles, il y a en a, ben c'est pareil... Ben là, la dame qui a eu sa téléconsultation, sa fille, elle est en Corse donc après voilà, on va pas vraiment l'appeler pour l'informer ; mais si euh... Bon voilà, si il y a de la famille qui vient assez régulièrement, et ainsi de suite, on peut, oui, tout à fait les informer en leur disant qu'il y a tel examen. Et puis avec... Par le biais de la téléconsultation en évitant de les transporter, de leur expliquer comment ça fonctionne et puis voilà quoi.

L.D. : Ok, tout bon... Et oui, après, vous en avez parlé un petit peu, mais euh, l'organisation, par rapport à vous, déjà votre travail habituel, tout ça...

Soignant 8 : Alors, ben du coup, on essaie, parce que bon quand on est euh... Bon on va dire en effectif complet, on essaie d'avoir un J, euh... Alors du coup ... euh..., on essaie d'avoir... de faire des... La téléconsultation au moment où il y a un J, comme ça, c'est le J qui se détache pour faire la téléconsultation et quand on en a pas, ben en fait, en fin, début d'après-midi quand il y a encore les deux IDE qui sont là pour dire, de pas trop aller sur le temps de l'après-midi ou euh... Parce que, bon des fois, là les pansements, c'est vrai qu'en fonction des bains, des choses comme ça, on va avoir plus de pansements l'après-midi que le matin ; donc si on a la téléconsult, le pansement plus les choses, après, on est vite débordé (*rires*). Donc voilà, donc on essaie en fait de voir... Bon après, on fait aussi en fonction de la disponibilité des médecins, aussi bon, après voilà ; bon ben après, on se dit si il y a une téléconsult, qu'il y a en début d'après-midi, ben la fille du matin reste un peu plus longtemps et puis voilà quoi, on en fait pas tous les jours non plus, donc après ben voilà, c'est une fois de temps en temps ; donc après, c'est aussi pallier pour dire que, ben fonctionner la machine puis montrer que c'est intéressant, puis c'est le développer, puis après, ben

si on l'utilise pas, ils vont dire : ben ce projet-là, c'est pas bénéfique ; et puis, ben malheureusement, on sera passé à côté de quelque chose, donc euh... Voilà, je pense que c'est un travail de tout le monde, aussi bien de notre médecin que de nous, pour essayer ben que ça se développe pour l'utiliser au mieux.

L.D. : Oui, c'est sûr, il faut que tout le monde participe parce que comme vous disiez, c'est des choses un peu nouvelles ; ça demande un peu des efforts au début, euh... Après, ben faut voir si après, vraiment si ce n'est pas intéressant ou si vraiment ça marche pas.

Soignant 8 : Oui voilà. Puis bon après, je pense qu'en ville, c'est pareil. Je pense qu'en ville, ça va se développer et que, après, je pense que ce sera... C'est vrai qu'on voit à l'extérieur, enfin c'est toujours via le biais le manque de médecin, ça c'est quelque chose qui se développe énormément. Je pense que vous, en étant interne, vous avez pu voir le développement et tout, et du coup, ben les formations, je pense que c'est bien, et puis quand on a la chance de pouvoir l'avoir, c'est de pouvoir l'utiliser.

L.D. : Et les formations justement, vous trouver que c'était suffisant ce que vous avez eu.

Soignant 8 : Ben la formation, ça a été bref, hein euh... Quand même beaucoup d'informations, enfin bon après, je sais pas... Si on avait eu, non on a pas de petit fascicule en fait...

(Interruption sonnerie)

Soignant 8 : Ce qu'il y aurait pu avoir, c'est un petit fascicule pour avoir les manipulations simples voilà quoi ; mais bon voilà, pas pour allumer, mais après pour transférer peut-être un document enfin voilà quoi, un petit fascicule qu'on garde, et puis quand on sait qu'on est de consult, ben du coup...

Interruption sonnerie

Soignant 8 : On peut le relire un petit peu avant, et puis bon, se trouver pas trop bête, sur le moment venu, donc voilà, parce que nous, la formation, elle a duré quoi... A peu près deux heures. Mais bon, après, on est nombreux, tout le monde peut pas utiliser la machine à ce moment-là, tout ça, donc c'est vrai que...

L.D. : Oui, oui. On peut pas faire, enfin se rendre compte par soi-même...

Soignant 8 : Voilà, puis comme on dit on peut l'utiliser, c'est comme pour tout c'est en faisant qu'on apprend aussi.

L.D. : Oui, c'est sûr, et puis justement, elle m'en parlait, la cadre de Moutiers, qu'elle avait... bon, il y a peut-être pas tout ce que vous disiez, mais bon, sur le fascicule, c'est bête, mais comment la démarrer quand on a pas fait depuis longtemps, pas chercher trois heures, savoir comment appeler ou répondre et c'est vrai qu'elle va le compléter, et elle disait que ce serait pas mal de faire ça.

Soignant 8 : Ouais, un petit fascicule, enfin voilà quoi.

L.D. : Ok. Moi, j'ai plus d'autres questions ; je sais pas si vous voulez rajoutez des choses...

Soignant 8 : Euh... non. Ben je pense que j'ai dit l'essentiel, donc euh...

Annexe 10 - Entretien 9

EHPAD d'Aime -le 12/07/2019

L.D. : ... Ce que vous dites, sinon je ne me souviendrai jamais de tout... Et euh, et voilà, et du coup vous me disiez : vous êtes qu'un petit EHPAD et...

Soignant 9 : Oui, on n'a que 40 résidents, donc euh... 8... 28 en unité ouverte et donc 12 en... Donc en tout... En unité fermée, et donc, c'est vrai qu'au niveau des consu... téléconsultations, c'est encore très peu étendu finalement chez nous ; pour avoir un médecin, rien que pour le gériatre, ça a été long, à Moutiers, ça a été long quand même, hein...

L.D. : D'accord. Ça faisait longtemps que vous l'aviez demandé ?

Soignant 9 : Bah oui ! Donc c'est dur à se mettre en route, parce que nous, on a eu une première formation au mois de mai l'année dernière, on a eu un rappel, je dirai début septembre, et la consultation de télé-médecine, ça devait être la première seulement ; moi j'y étais pas, mais ça devait être octobre ou novembre, pas avant, donc six mois d'écart. Moi, j'avais tout oublié bien entendu, là on vient d'avoir la deuxième, lundi dernier.

L.D. : Ok.

Soignant 9 : A chaque fois, c'est un gériatre parce que effectivement pour nous c'est plus euh... C'est plus positif quoi, d'avoir euh... Un... Le gériatre spécialiste, parce que nous, on a pas de médecin co gériatre ; c'est tous les médecins de ville qui sont quand même peu dispo.... Les autres médecins de ville... Comme nous par exemple, on a une dame maintenant elle va pas bien du tout, on l'a montrée pour une consultation de dermatologie, ça ce serait... Ce serait intéressant ça, puis on a demandé le dentiste.

L.D. : C'est vrai que le dentiste, ça pourrait être pas mal...

Soignant 9 : C'est vrai ; je pense que c'est une bonne formule, mais y a encore pas assez de médecins à mon avis qui... Qui sont avec ça, quoi...

L.D. : Qui s'y sont mis ?

Soignant 9 : Qui s'y sont mis, puis je pense qu'il faut en plus le même... Nous on a MisMi et tout le monde n'a pas... Je crois qu'il y a différents euh...

L.D. : Ah ! Vous voulez dire peut-être en termes de logiciel, de machine, de... Il faut que ce soit compatible pour les appels ?

Soignant 9 : De logiciel, oui tout à fait, faut que ce soit compatible entre elles...

L.D. : Et ça j'avoue, je sais pas trop... Bon après deux, c'est déjà pas mal...

Soignant 9 : Oui enfin, j'aurai pensé... Moi j'aurai pensé plus !

L.D. : Et c'est déjà... Et c'est vous qui aviez déjà fait celle d'avant ou... ?

Soignant 9 : La première, j'y étais pas, non donc, c'est euh... G. qui était là, le... C'est l'infirmier cadre donc c'est lui qui avait fait la première ; nous on a fait la seconde et c'est vrai que c'est bien franchement... On a fait aussi... Comme on a une dame par exemple qui va voir un hématologue deux fois par an, comme elle dit : « *ça sert à rien que j'y aille parce qu'il fait que regarder mes prises de sang* » alors c'est sûr que pour ce genre de chose autant passer par la télémédecine. Moi, pour moi, ce serait une bonne chose. C'est sûr, si on pouvait bien y développer, pour les personnes âgées, t'évites de les transporter à droite à gauche ; c'est vrai que ça serait... tout doucement, ça va se faire doucement mais ça va se faire je pense...

L.D. : Oui, ça peut peut-être ; après ça va se mettre en place... Ok et vous, du coup, avant cette téléconsultation là et avant la formation, avant tout ça, vous aviez entendu parler de télémédecine ?

Soignant 9 : Oui, tout à fait, je savais que ça allait se mettre en route, puis je crois que ça s'est mis en route sur toute la France en septembre ; enfin, ils ont parlé largement dans les magazines de la santé ; ça ils en ont beaucoup parlé hein, dans les magazines de la santé, et je me dis que c'est peut-être pour ça que c'est plus lent, parce que tout le monde s'y met en même temps ; mais là maintenant, en arrivant, on a dépassé le mois de juin et ça va pas plus vite quoi ; c'est vrai aussi, j'en avais entendu parler même dans le... Enfin il me semble... Enfin bon, en étant dans le métier, c'est difficile de se dire que... Est-ce que tout le monde est au courant qu'il y a la télémédecine ? Moi je dirai que oui, en plus on a fait passer... Chaque famille, vous savez, a eu un papier comme quoi ils sont d'accord avec la télémédecine, donc les familles des résidents sont informées qu'il y a là ça qui s'est mis en place parce qu'il faut l'accord des familles quand même hein !

L.D. : C'est pas mal ça ! Et là, vous avez pas à les appeler peut-être à chaque fois...

Soignant 9 : Tout à fait ; comme ça en même... ça les met au courant que ça existe, donc, euh...

L.D. : Et là, par exemple, pour la patiente, la famille, vous leur... Vous leur aviez redit ou ?

Soignant 9 : Tout à fait, parce que même, on pensait que un des enfants pourrait venir assister à cette consultation, hein ; donc finalement, aucun des enfants ne pouvait se libérer, mais autrement, effectivement quand les familles sont là, c'est aussi bien, comme ça elles voient un spécialiste, ils peuvent poser aussi des questions ; c'est en fait... Y a juste l'écran parce que tout le reste, c'est... C'est... C'est presque comme si le médecin était là, quoi. Donc, euh... On voit bien, il peut entendre le rythme cardiaque, on peut lui envoyer tous les documents dont il peut avoir besoin, donc c'est... Non c'est une bonne chose ça... Niveau après, voilà pour les spécialistes qui sont... Voilà... Qui sont plus que débordés...

L.D. : Vous trouvez que c'est peut-être ça qui gêne ?

Soignant 9 : Oui ! Parce qu'au départ, cette dame, le médecin traitant voulait un urologue et aucun des urologues, ni Chambéry, ni Grenoble, n'a pu, donc on s'est rabattu sur un gériatre ; donc... Mais autrement, c'est... Donc c'est ça pour moi ce qui manque ; c'est... C'est la quantité de médecins inscrits au programme... De médecins spécialistes inscrits au programme, parce que autrement c'est...

L.D. : Autrement, vous, vous êtes prêtes ?

Soignant 9 : Bah oui ! Oui ! Oui, parce que c'est difficile de transporter... Parce que nous, en plus... Bon, beaucoup, il y a pas de famille dispo, donc ils vont tout seul, et puis c'est pas évident, c'est stressant ; déjà, on a un monsieur qui est parti voir un psychiatre, il a raconté n'importe quoi ou alors... Et après on s'est dit « *pourquoi vous avez fait ça* », il m'a fait « *je me suis bien amusé* » (*rires*). Vous voyez, donc, euh... Le fait qu'ils aillent tout seul à une consultation, même si on fait des comptes-rendus, on met des transmissions ciblées, y a des... Bon, on doit tout écrire, puis bon c'est vrai... Et puis après, il y a la fatigue des déplacements, ça c'est sûr...

L.D. : Non c'est pas pareil, puis c'est sûr que vous dites c'est que vous, il y a des informations autres qui...

Soignant 9 : Qui passent oralement au cours de l'échange ; on pense pas toujours qui vient et peut-être, puis une information importante à laquelle on pense pas donc elle nous pose la question.

L.D. : C'est ça, elle peut vous demander à vous....

Soignant 9 : Là, vous voyez, pour cette personne qu'est paralysée, elle a pu voir, on a pu lui faire étendre les jambes, relever les bras, voir comment elle fonctionnait. J'ai vu le compte-rendu : elle a vu quand même pas mal de choses malgré qu'il y ait l'écran ; elle a vu sa position assise, elle a vu qu'elle était plus... Elle a quand même vu bien, bien comme si elle était là. Vraiment quand on lit le compte rendu, j'étais même surprise qu'elle ait tout... Pu voir, tout ça, même elle était attentive, vraiment en tout cas ; alors je sais pas si tous les médecins sont comme ça, mais là, euh... Bien ! En plus, le compte-rendu est venu très vite ; c'est... C'est bien. Voilà, elle l'a vite transmis aussi au médecin généraliste qui a tout de suite réagi derrière : en moins d'une semaine, tout est mis en place.

L.D. : Ça, c'est pratique pour vous d'avoir les infos...

Soignant 9 : Tout à fait parce que quand ils vont à l'hôpital, je sais pas si vous savez, mais les comptes-rendus ils arrivent longtemps après, hein...

L.D. : Oui, le temps qu'ils soient écrits, tout ça...

Soignant 9 : Oui, parce qu'ils ne viennent jamais avec ; c'est au moins 15 jours - trois semaines, le temps qu'on mette les choses en route, que là, au moins, c'est fait tout de suite.

L.D. : Donc là, ouais... Puis en plus, peut-être, là, au moment de la téléconsultation, vous avez déjà un peu...

Soignant 9 : Oui, tout à fait, elle nous a dit à peu près elle, ce qu'elle pensait faire... Ce qu'il fallait faire et puis j'écris au Dr Z., je vous envoie aussi à vous-même et voilà ce que je voudrais mettre en place et puis voilà, donc euh... Et puis demander si c'était possible de le faire ou pas le faire, donc par rapport à nos installations, les... Comment fonctionnent les kinés, comment font... Voilà comme ça, elle sait tout, tout de suite, les choses qu'on a pas toujours pensé à dire, qu'elle a le kiné tel jour... Trois fois par semaine, qu'elle a l'orthophoniste si qu'elle a... Si qu'elle a... Là, donc, c'est vrai que ça permet effectivement de pouvoir dire, nous, en tant que soignant, ce qui, ce qui est déjà mis en place, comment on... Comment on... Pareil même, au niveau de la toilette, on a pu lui dire comment on procédait, que elle serait partie toute seule en consultation la famille aurait pas pu dire ça...

L.D. : Non, ça c'est sûr !

Soignant 9 : Donc c'est l'avantage d'être soignant, la personne bien sûr, et la famille peut bien sûr être là.

L.D. : Et puis en plus, apporter d'autres infos sûrement, et puis comme vous disiez, ça peut peut-être aussi moins les fatiguer d'être dans leur environnement, moins les perturber...

Soignant 9 : Oui, ça c'est une bonne chose, ça c'est sûr, et puis je pense, ça peut peut-être être plus rapide de prendre le rendez-vous comme ça, que de prendre le rendez-vous après en consultation extérieure... Le délai...

L.D. : Ah oui ! D'accord... Qu'est plus court ?

Soignant 9 : Oui, qu'est plus court, ouais, parce que là... Donc le médecin traitant, elle a essayé d'avoir deux urologues ; y a pas eu moyen, donc tout de suite, elle a repris le médecin et elle l'a eu la semaine d'après...

L.D. : Ah oui, donc ça c'est vrai que c'est pas mal ; oui, parce qu'ils ont peut-être moins de longues listes de téléconsultation ; enfin oui, eux, ils ont peut-être plus de créneaux pour ça, d'accord...

Soignant 9 : Eux, je pense oui, effectivement. Donc moi, y a une chose que j'avais vue quand on avait fait la formation, qu'il y avait toute une série de médecins, il y avait des couleurs quand ils étaient disponibles aux quatre coins de France ; moi, j'avais compris, en fait, qu'on pouvait voir n'importe quel médecin du coup aux quatre coins de France ; et bah, à première vue, non quand même pas !

L.D. : D'accord, et c'est ce que vous disiez, est-ce que c'était pour des incompatibilités de machine ?

Soignant 9 : Bah ça... Je sais pas, non, non. Comme on est dans le programme MisMi, moi, j'avais vraiment compris ça, qu'on pouvait appeler n'importe quel... N'importe quel urologue, n'importe quel dermatologue etc. Et en fait non. Il faut quand même rester sur la Savoie. Alors est-ce que c'est une histoire de prise en charge, parce que la consultation est payée comme une consultation, voilà, alors est-ce que c'est ça qui rentre en jeu ?

L.D. : Ou est-ce que c'est des histoires, là, comme c'est un peu un projet pilote qui se met en place et pour l'instant, c'est pas ouvert à... Et si on le valide et qu'on dit que c'est bien, peut-être qu'après ce sera...

Soignant 9 : Je sais pas. C'est vrai, c'est... Ce ser... Enfin un dermatologue, on s'en fiche qu'il vienne de Paris, ou même de Moutiers ; à la limite, on en a rien... Voilà, du moment qu'on l'a en face, qui nous dise... Qu'il voit la tumeur ou enfin le... Ce qui nous embête, qu'il nous dise ce qu'il faut faire après...

L.D. : Oui, c'est vrai...

Soignant 9 : C'est vrai que, quand on nous a envoyé la liste, y avait plein de médecins ; je me suis dit : c'est bien y en tout plein, et puis à la sortie y en a pas tout plein !

L.D. : Et au final... Puis là, ouais c'est pas possible de...

Soignant 9 : A priori, c'est pas possible de... Je pense plus une histoire de financement quand même, parce que comme c'est payé comme une consultation, est-ce que la sécu qui est encore bien coincée, est payée par département ? Euh...

L.D. : Oui, oui, elle a pas encore nationalisé le truc peut-être...

Soignant 9 : Voilà, tout à fait, donc je pense plus un problème là, après... Ou alors est-ce qu'ils sont surbookés aussi ? Ça, je sais pas, hein...

L.D. : Oui, aussi déjà ça se trouve.

Soignant 9 : Je sais pas ; c'est vrai que si ça pouvait faire une grande toile, ce serait vraiment sympa pour nous les... Surtout qu'on a pas de médecin ; c'est les médecins traitants qui viennent quand ils peuvent, une fois par semaine, rarement un autre jour que le jour qu'ils doivent venir ; on a pas de médecin co, donc c'est vrai que ...

L.D. : Oui, et puis vous pouvez peut-être pas les faire venir aussi du... ?

Soignant 9 : Ah, ben non ! Du jour au lendemain ? Ah bah non, non, non, et puis le 15, malheureusement eux, sont pas équipés ; nous on appelle souvent le 15, mais ils sont pas équipés en télé-médecine.

L.D. : D'accord. Et ça c'est quelque chose de...

Soignant 9 : Ben oui, ce serait mieux si on avait le médecin en face, oui, et qu'on pouv... Parce que on les appelle pas forcément pour qu'ils aillent à l'hôpital, mais pour avoir un avis médical ;

donc c'est vrai que si on avait peut-être... Si la téléconsultation... Ils pourraient voir la personne et...

L.D. : Ou même, ouais, les médecins traitants même, ouais ?

Soignant 9 : Alors les médecins traitants, ouais, ce serait bien ; mais à mon avis, ils sont surbookés sur leur agenda quotidien, quoi, hein ; s'ils pouvaient débloquer un jour pour la télé médecine, mais faut que ça tombe le bon jour, c'est le souci. Pour moi c'est vraiment un très beau projet pour faciliter la vie des soignants et même des résidents parce que rien de prendre, d'aller en ambulance à Chambéry, c'est fatiguant.

L.D. : C'est sûr ! Et vous pensez que pour vous ça faciliterait aussi le... Vous dites faciliter par rapport à des... ?

Soignant 9 : Oui, oui, on voit pour... Pour l'autre personne, elle était tellement fluctuante ; c'est plus psychiatrique son problème, mais l'autre personne, là, c'est sûr, on avance quand même grâce à elle...

L.D. : L'autre personne ?

Soignant 9 : La toute première qu'on a fait, c'était psychiatrique, c'est très fluctuant ; bah c'est psychiatrique.

L.D. : Ah oui ! C'était avec quel médecin, je ne me souviens plus ?

Soignant 9 : En octobre, je sais plus, c'était pas le docteur Z.

L.D. : C'était un psychiatre ?

Soignant 9 : Oui, c'était un psychiatre, tout à fait. Donc c'est vrai que c'est plus difficile parce que c'est très fluctuant. La dernière, là, qu'on a fait lundi, je pense que...

L.D. : Du coup, vous en avez fait une et ça vous a permis de reprendre contact avec ce psychiatre pour qu'il la revoie ? Non, c'était qu'une fois ?

Soignant 9 : Non, non. Du coup, là, on a vu un gériatre. Non, même au téléphone. Malheureusement les deux sont en arrêt maladie. Non, non, c'est fini là !

L.D. : Mais bon, en tous cas, vous avez l'impression que ça vous a permis d'avancer un peu dans les prises en charge ?

Soignant 9 : Tout à fait. Je pense ça permet de nous dire des choses...

L.D. : Oui, puis vous vous avez l'impression que oui, ça avance...

Soignant 9 : Oui, même pour elle-même, elle voit qu'on s'occupe d'elle parce que malheureusement elle s'aggrave ; elle voit qu'on s'occupe d'elle, qu'il y a un médecin spécialiste qui l'a vue, qu'elle lui a parlé, elle a pu dire des choses aussi, elle lui a dit « et vous qu'est-ce que vous ressentez ? », elle a pu dire des choses aussi, donc elle a vu l'échange, elle a vu qu'on était

là ; on a parlé en face d'elle, on a dit les choses en face d'elle, donc elle les a entendues aussi, on les a pas cachées, donc, euh... c'est tous des choses...

L.D. : Oui. Ça fait une discussion un peu de soignants autour d'elle, en sa présence.

Soignant 9 : Surtout qu'après, le soir, on en a reparlé ; alors la dame, elle a dit, sa fille est venue « qu'est-ce qu'elle a dit ? » donc on en a reparlé ensemble avec sa fille parce que...

L.D. : Oui. Pour vous, pour ça c'est bien parce que vous vous, vous étiez là...

Soignant 9 : On a pu mieux redire, parce qu'elle, elle avait pas tout... Tout à fait tout compris ; donc on a pu redire des choses qu'elle avait... Et puis ça permet d'éclaircir les choses, que tout le monde soit bien au courant. Moi je vois que du positif, donc euh... Faut juste bien maintenant élargir la toile. (*rires*)

L.D. : Ok, oui, c'est ça, pour qu'on puisse en faire, en fait.

Soignant 9 : Faudrait pouvoir en faire beaucoup plus souvent, ça c'est sûr !

L.D. : Ok. Vous m'avez dit plein de choses... En fait, j'ai une trame de questions. Mais, du coup, vous m'avez bien parlé de... Bah, ce que vous en pensez. Euh... Si, ce que je ne vous ai pas demandé, c'est est-ce que... Enfin, vous m'aviez dit que vous en aviez déjà entendu parler avant que... Comment vous définiriez-vous la télémedecine, la téléconsultation, avec vos mots à vous ?

Soignant 9 : Avec mes mots à moi ? Moi je dirai... Consultation avec un spécialiste euh... Sur place, sans déplacement de personne, quoi. C'est ça, sans déplacement de personne. Je trouve que c'est là l'intérêt, c'est qu'il y a aucun déplacement, ni des médecins, ni de la personne malade ou âgée. Pour moi, c'est ça le positif, vraiment !

L.D. : Et vous m'avez parlé aussi du déroulement de la téléconsultation ; donc pourquoi c'était... En a parlé... L'appréhension un peu de la machine tout ça...

Soignant 9 : Ah ça, oui ! Parce que faut l'envoyer. Non, il y a le lien avec Z. ; c'est pas nous, c'est souvent des... C'est pas évident, notre système informatique ; aussi au niveau wifi...

L.D. : Et ça, c'est parce que c'est pas le même logiciel, c'est ça ?

Soignant 9 : Je sais que quand on a fait la formation, on est jamais arrivé (*rires*) à faire le lien entre les deux (*rires*) ; donc des fois ça marche ; là, ça a marché, elle a pu tout envoyer, bon, le dernier bilan sanguin, les transmissions, les réflexions du médecin traitant, aussi tout ce qui est humain et observations. Et donc, le médecin gériatre a tout reçu. Quand ça marche bien, c'est nickel, voilà, parce qu'on peut tout envoyer, tout !

L.D. : C'est sûr, oui. Donc c'est pas mal ça ?

Soignant 9 : Ah oui, oui. Tout ce qu'on peut avoir dans les dossiers, quand le lien se fait, oui, on peut tout avoir, même nos propres transmissions à nous, toutes les constantes qu'on a pu prendre, les pansements, enfin tout ce qu'on a pu faire automatiquement, elle a pu tout avoir.

L.D. : Ça, c'est top.

Soignant 9 : Ça, c'est vrai que, donc c'est un lien, donc... Notre système informatique avec la...

L.D. : La machine, vous disiez, on vous a aidé un petit peu parce qu'il y avait des choses compliquées ou là, c'était simple d'utilisation ?

Soignant 9 : Non. Là, c'était simple parce qu'elle l'a regardé ; y a pas eu besoin de prendre... De faire d'électrocardiogramme et pas besoin de montrer... De montrer des tympanes ou quoi que ce soit. Après, il y a pas mal d'appareils qui vont avec, c'est pour ça...

L.D. : Ou autrement, l'allumer, démarrer, de faire des choses comme ça, ça c'est bon...

Soignant 9 : Oui, oui, oui. Non, ça, ça va, tout à fait.

L.D. : Nickel, ok. Et en termes d'organisation, oui, vous avez déjà dit, vous trouvez que ça simplifie parce qu'il y a pas le transport, les rendez-vous, choses comme ça ?

Soignant 9 : Elle avait rendez-vous à 16h, donc c'était bien.

L.D. : Ça, ça allait pour vous, ça coïncide pas sur...

Soignant 9 : Tant que c'est pas le matin, il y a pas de souci.

L.D. : Donc c'est ok. Il faut que ce soit l'après-midi et euh... Et oui vous pouvez vous détacher pour faire ça ?

Soignant 9 : Mais on prend le temps de toute manière ; c'est important, surtout pour cette dame. C'était vraiment important qu'on y soit. Après je pense, pour d'autres cas, il se pourrait qu'on soit pas là ; mais c'est vrai que s'il y a besoin d'un spécialiste, ce serait mieux que mieux qu'on explique les choses.

L.D. : Oui, parce que vous êtes un seul infirmier sur l'EHPAD ?

Soignant 9 : Tout à fait, oui ! Sur tout l'EHPAD, tout à fait, c'est pour ça...

L.D. : Bon, c'est vrai que des fois, c'est.... Bon là, il y a pas eu de souci...

Soignant 9 : Elle était pile à l'heure : c'était 16h, elle était là à 16h, donc tout bien.

L.D. : Ça c'est bon. Ok. Est-ce que vous avez ressenti des difficultés dans la téléconsultation, ce soit d'ordre technique ou d'ordre communicationnel, d'interaction ?

Soignant 9 : Non, non, au contraire ; on... Ça marche, on s'est bien entendu, tout, que ce soit au niveau son, au niveau tout... C'était bien, ouais, ouais.

L.D. : C'était bien. Euh... De quoi on a pas parlé ? Si, peut-être l'interaction de la patiente, si ; vous disiez, si elle a pu lui parler au médecin.

Soignant 9 : Oui, tout à fait, ce qu'elle a même demandé comment vous vous ressentez, comment... Comment... Qu'est-ce que madame lui a dit : « vous pensez que je vais vivre encore combien de temps » Bah, là...

L.D. : Oui. Donc c'était assez...

Soignant 9 : Oui, Oui. Elle a... C'était assez fort quand même, donc, euh... Je pense qu'elle a eu confiance aussi ; donc euh... Franchement, il y a que du...

L.D. : Puis vous aussi, ça s'est bien passé ; la famille, on en a déjà parlé.

Soignant 9 : C'est dommage que aucun des enfants n'ait pu venir, mais bon autrement, je pense ça aurait beaucoup apporté aussi.

L.D. : Oui déjà c'est bien que vous ayez pu... Enfin faire ça et leur dire après.

Soignant 9 : Oui, parce que je l'ai vu après, j'ai pu bien leur expliquer ce qui a été dit.

L.D. : Oui, donc, on a dit, on a parlé un peu comment ça se réorganise sur votre travail ; vous disiez si c'est l'après-midi, c'est peut-être plus faisable.

Soignant 9 : Oui, tout à fait !

L.D. : Comme vous en avez pas trop, faudrait pas que...

Soignant 9 : Bah non, au contraire faudra en avoir un peu plus ; faudrait au départ, quand ils ont mis ça en place, donc y a déjà un petit moment qu'on en a parlé ; c'était y a bien 2 ans quand on en a parlé ; on croyait que c'était pour, euh... On croyait que tout le canton, on allait venir là en fait (*rires*) On s'est dit ah bah, non, nous on a assez de nos résidents, on va pas faire ça aux autres, hein !

L.D. : Oui, que... Comme vous aviez la machine, enfin la plateforme...

Soignant 9 : Oui, tout à fait, on a la machine, tout à fait.

L.D. : Que même des gens de l'extérieur de l'EHPAD pourraient venir...

Soignant 9 : Oui, effectivement ; tout à fait, oui, tout à fait. Les médecins, à la limite, ils pourraient même venir enfin, ici, s'ils voulaient voir un spécialiste. Je sais pas moi, je pensais que ce serait plus ouvert, quand même, franchement, et pas que à nous ; on a quand même pas souvent besoin de spécialistes. Comme les médecins qui sont au cabinet se sont bien investis dans un projet, sincèrement, je pensais qu'ils viendraient aussi avec un de leur patient demander des consults...

L.D. : Et oui, pour demander des...

Soignant 9 : Moi, je pensai... Ça pourrait être mieux utilisé, franchement...

L.D. : Après, peut-être si c'est validé, ça va... Ce sera peut-être extrapolé un peu.

Soignant 9 : Je sais pas, à ce niveau-là.

L.D. : Ben oui, parce que là, vous avez l'impression d'avoir un peu la machine...

Soignant 9 : Ben oui, tout à fait, puis que ça dû coûter très cher...

L.D. : Deux consultations, téléconsultations... Mais bon, peut-être il va y en avoir...

Soignant 9 : Moi, c'est ce que j'avais compris ; au départ, c'était effectivement aussi pour les médecins d'ici, parce qu'en plus, on a fait un des stages. Il y avait deux internes qui étaient

remplaçants. Pour moi, dans ma tête, c'était ouvert aussi aux gens d'Aime, mais avec, par contre, avec leur médecin, pour voir un spécialiste directement sans se déplacer trop.

L.D. : Non, pour l'instant, ça se fait pas.

Soignant 9 : Mais ce serait l'ouverture à faire à mon avis, enfin... Pour chez nous, on a que 40, à Bourg, y en a 80, à Moutiers, ils sont 70 ; c'est vrai que ça peut servir plus.

L.D. : Et là, vous interagissez pas du tout avec Bourg-Saint-Maurice ; eux, ils participent pas du tout au projet ?

Soignant 9 : Non, non, pas du tout. Ils sont rattachés à l'hôpital s'il y a quoi que ce soit ; loin... L'hôpital, ça rien à voir, c'est pas du tout le même fonctionnement.

L.D. : C'est pas faux. Eh ben moi, je crois que j'ai posé toutes mes questions ; vous avez dit tout ce qu'il faut, tout ce que je pouvais espérer, on va dire...

Soignant 9 : Et ben tant mieux...

L.D. : Espérer, en attendant d'avoir vos retours, et des fois il y a d'autres choses qui apparaissent, mais là on a déjà bien discuté. Je sais pas... Choses que vous voulez rajouter.

Soignant 9 : C'est juste ça, le fait que c'est bête que ce soit pas plus utilisé... Est-ce qu'on avait une belle, une belle machine... Il y a plein de choses, c'est bien pensé.

L.D. : Non, mais c'est sûr ; et là ça traîne un peu... Pense que vous avez l'impression que...

Soignant 9 : On a eu la formation trop tôt. De toute manière, quand on a rouvert, à cette époque-là, on avait ni direction, ni cadre, ni personne. Heureusement que V., il se débrouille bien en informatique ; quand il est arrivé, on a recommencé, autrement là...

L.D. : Ouais, c'est sûr qu'ils avaient un peu trop anticipé.

Soignant 9 : Que quand on a une formation, il faut que ce soit dans la foulée.

L.D. : C'est sûr, C'est sûr...

Soignant 9 : C'est vrai que ce sera l'avenir, hein, ça...

Annexe 11 - Entretien 10

EHPAD de Moutiers- le 23/08/2019

L.D. : Est-ce que vous avez déjà entendu parler de téléconsultation avant le projet de mission télémédecine ?

Soignant 10 : Oui.

L.D. : Et qu'est-ce que vous avez entendu, et comment vous définiriez un peu ?

Soignant 10 : Ce que j'avais entendu, ça date des années 2014, 2015, un peu je dirai. C'est quand le gouvernement a voulu lancer des expérimentations de téléconsultation. Et habitant une région montagneuse, je pense que c'est une bonne chose ; ça évite les trajets, ça évite la fatigue, et euh... Je pense que ça peut vraiment être intéressant pour tout le monde que ce soit des personnes âgées ou des personnes non âgées.

L.D. : Ok. Vous venez de répondre un peu à ça ; mais qu'est-ce que vous pensez du projet, du soin en cours sur l'établissement ?

Soignant 10 : Je pense que c'est bien parce qu'il a été très ciblé dans le sens où on est vraiment, EHPAD, personnes âgées et qu'on a vraiment mis un cadre qu'on a défini aussi. Euh... Les téléconsultations qui étaient possibles, les spécialités en fait, les spécialités qui n'étaient pas possibles ; il y a vraiment une trame qui a été suivie.

L.D. : Ça, vous y avez réfléchi en amont avec...

Soignant 10 : Le médecin...

L.D. : Avec le médecin coordinateur ?

Soignant 10 : Oui, avec le médecin coordonnateur, le Dr Z., on avait réfléchi avec qu'est-ce qui était possible et ce qui n'était pas possible ; les critères d'exclusion, c'était le patient agité, tous les examens nécessitant une exploration type échographie, car on n'est pas équipé, gynéco ; l'urologie, je ne sais plus si on l'avait exclue ; il me semble qu'on avait exclu l'uro ; mais voilà, mais il faut savoir qu'au départ, c'était aussi uniquement téléconsultation avec un soignant, qu'on a un petit peu dérivé sur la téléexpertise. Mais euh... Je pense que les deux ont vraiment leur place, téléconsultation, téléexpertise.

L.D. : Et là vous disiez récemment que vous avez fait une téléexpertise, c'est ça ?

Soignant 10 : Téléassistance...

L.D. : Ah, carrément !

Soignant 10 : Téléassistance, parce que le médecin guidait le médecin pour le bouton... (*dialogue incompréhensible ...*)

L.D. : Parce qu'au final, la téléexpertise, c'était peut-être... Enfin dans les entretiens que moi j'avais, qu'on avait eu, on avait l'impression, des fois, que cela pouvait dériver en téléexpertise, que le patient, il participait un peu moins ; dans ces cas-là, il y avait le patient, mais...

Soignant 10 : C'était notamment avec l'hématologue, surtout au début, quand on a fait nos téléconsultations test ; mais après, c'est vrai, le patient était vraiment, quand il était en mesure de répondre, mis au cœur de dire s'il est d'accord pour la thérapeutique ou pas d'accord. Non, pour moi, c'est bien.

L.D. : Comme vous, vous en avez fait plusieurs, peut-être une expérience marquante en téléconsultation ou pas juste une téléconsultation.

Soignant 10 : Alors j'en ai fait plusieurs, enfin j'ai surtout assisté les médecins quand ils faisaient leur première téléconsultation et il y en a une qui m'a marquée. C'était avec une anesthésiste qui était pas prévue ce jour-là pour la téléconsult, qui ne savait pas que c'était une téléconsultation, euh... Voilà. Pas forcément d'emblée, pas trop, enfin, en tout cas, un petit peu réticente, mais finalement, à la fin, que c'est bien. Donc je pense que même les plus réticents, on peut les convaincre du fait qu'ils se retrouvent face à un patient, certes derrière un écran, mais un patient qui ne sera pas seul, qui sera accompagné par des agents qui le connaissent bien. Et ça, je pense que c'est vraiment gagnant, pour le médecin qui fait la téléconsult, quoi. Il a le patient dans son environnement, si le patient n'est pas en mesure de répondre des agents peuvent répondre ; voilà je trouve que c'est vraiment intéressant.

L.D. : Et puis, au besoin, en tout cas pour le début, il y avait même... Vous, vous les aidiez un petit peu aussi, enfin vous vous êtes quand même déplacée.

Soignant 10 : Je me déplaçais toujours à Albertville pour les premières téléconsults, pour mettre en route la machine, que les codes soient rentrés, que quand le médecin, il arrive, il n'y a plus que mettre le casque, on appelle et c'est bon. C'était aussi facilitateur puisque la téléconsult, elle effraie, quelque part, c'est nouveau, c'est le changement.

L.D. : Ça peut prendre du temps.

Soignant 10 : Voilà, c'est toute la partie logistique qui effraie surtout. Donc là, l'idée, c'était que ça se passe bien dès le départ, pour pas qu'il y ait de réticences et que les médecins puissent en parler de façon positive, et que cela fasse aussi un petit peu effet boule de neige.

L.D. : Moi, j'ai entendu aussi, que sur les derniers entretiens, je crois, il y avait un médecin, il avait une infirmière ou une secrétaire qui l'épaulait, donc après j'imagine que le personnel là-bas...

Soignant 10 : C'est l'idée que les secrétaires soient formées pour les démarrages, quoi. Pour que, quand le médecin il arrive, tout soit prêt.

L.D. : En tout cas, qu'il y ait des gens qui sachent un peu faire ; et puis eux, à force d'en faire, ils vont savoir faire... Ok. Et donc, après, ouais, on parlait du déroulement de la téléconsultation ; je sais pas si vous avez envie qu'on en parle un peu, comment cela se passe.

Soignant 10 : Alors moi, c'est vrai, du côté médecin téléconsultant, c'est nous qui appelons ; c'est le médecin téléconsultant qui appelle ; après il y a une prise de contact, présentation du médecin au résident et ensuite, sur le logiciel de téléconsult, on a le motif d'appel, les constantes, etc. Donc le médecin lit, et ensuite se passe la téléconsult, est-ce qu'il y a besoin d'une auscultation ? De regarder la bouche, les oreilles ? Donc l'examen clinique se fait et ensuite il y a la conclusion, voilà, ça se passe comme ça.

L.D. : Oui, parce que vous disiez, vous avez jamais été... En fait, vous étiez toujours du côté médecin.

Soignant 10 : J'étais toujours côté médecin.

L.D. : Ok. Et euh... Oui, du coup, on parlait d'expérience marquante, tout ça ; est-ce que vous, vous avez souvenir d'avoir été mise en difficulté dans une téléconsultation ?

Soignant 10 : Oui, par rapport à la connexion, par rapport à la connexion wifi. Alors ça, ça, c'est hyper important que la connexion, elle marche bien, que le Smartphone puisse être connecté ; là, en ce moment, on n'arrive plus à le connecter, on sait pas pourquoi... Euh... C'est surtout ça, c'est vraiment de la problématique, je dirais pas de personnel, pas de compétence des infirmières, mais plutôt... Il faut vraiment que l'appareil marche, quoi. Ça, c'est vraiment la grosse problématique.

L.D. : Qui c'est qui gère tout ce qui est l'intendance de l'appareil ? Ça doit être une société ?

Soignant 10 : Non, c'est le service informatique du service.

L.D. : A oui, c'est pas du tout un prestataire privé en dehors.

Soignant 10 : Non, on a été formé par le prestataire, donc Opimedica, qui nous fournit l'appareil et ensuite, quand il y a des problématiques, c'est un des informaticiens qui contacte OPI, sinon c'est lui qui va gérer tout ce qui est problématique de wifi, de mettre les dossiers partagés sur le bureau de l'appareil et tout ça.

L.D. : Et après, j'avais eu l'impression, moi aussi, mais c'est peut-être... C'est quand on en entendait parler, au début, dans les entretiens, de la connexion wifi ; et après, j'ai l'impression qu'on en entendait plus parler.

Soignant 10 : Alors moi, c'était vraiment les problèmes marquants, surtout ça. Là, dernièrement, avec le médecin anesthésiste, le Dr Z., on a eu un problème de connexion en SSR. C'est pareil, à un moment donné, on voit le médecin et après, elle m'a dit « ah, bah, d'un coup, on l'a plus vu » ; on pouvait plus que l'entendre, alors que la webcam était bien branchée. Là, donc voilà, c'est

vraiment le problème de connexion, c'est ça qui risque à mon sens d'être vraiment un frein, mais vraiment, quoi.

L.D. : Ok. Euh... Et alors, ouais, du coup, on avait une question sur les histoires de téléexpertise, téléconsultation ; on avait relevé ça, donc on se disait qu'on demandait aux soignants ce qu'ils pensaient de l'interaction entre le patient et le médecin, quoique que si vous l'avez vu du côté du médecin... Je sais pas ce que vous... ?

Soignant 10 : Alors, je me dis qu'un patient qui est déplacé de son lieu de vie dans un service de consultation, qui ne connaît pas le médecin, je pense notamment à la dame qui a vu l'hématologue Madame Z., je pense que cette dame, si elle avait été déplacée pour venir ici, elle aurait pas pu exprimer sa non volonté d'avoir de traitement, et je sais pas ce que le médecin aurait fait ; elle aurait pas pu exprimer ses choix. Là, elle était au calme avec des gens qu'elle connaissait, elle était en confiance ; pour moi, elle a vraiment pu s'exprimer librement. Vraiment, donc euh... je pense que c'est ça qui est important.

L.D. : Oui, donc c'est pas toujours parfait ; enfin je reformule si je me trompe pas, c'est pas toujours parfait parce que c'est des gens qui ont des troubles cognitifs, beaucoup, mais finalement ce serait peut-être encore pire si ils étaient déplacés en consultation. Ce serait peut-être encore moins simple.

Soignant 10 : Tout à fait.

L.D. : Ça serait peut-être encore moins simple, d'accord.

Soignant 10 : Parce qu'en fait la question, attendez, redites-moi la question....

L.D. : La question, c'était : que pensez-vous de l'interaction patient-médecin lors de cette téléconsult ? Mais si, ça répondait...

Soignant 10 : Là, je pense que le patient, il se sent au contraire au centre de l'attention. On est autour de lui. Le médecin, il est pas face à la caméra, il est sur le côté, l'infirmière est sur le côté ; le patient, il est vraiment au centre et euh... En plus, les agents qui sont auprès du patient qu'ils connaissent, ils peuvent reformuler selon... Comment lui, il va comprendre les choses. Non, en général, il regarde vraiment bien la caméra ; ils sont même surpris de voir le médecin à travers l'écran et puis ils sont en confiance. Vraiment, c'est cette question de confiance qui est importante. Ils n'ont pas le trajet qui va les fatiguer, qui va aussi, leur faire perdre un petit peu pied par rapport à l'environnement ; non, non, je pense qu'on est vraiment gagnant là-dessus.

L.D. : Et euh... Du coup... Et ça marche pas mal pour vous ; la question c'est quel est l'impact de la téléconsultation sur votre quotidien, au travail, et notamment sur ce qu'on disait, vous avez votre travail de cadre à la base et là, vous avez le projet MisMi qui se rajoute, comment... Qu'est-ce que vous en pensez, comment vous gérez ça ?

Soignant 10 : C'est du temps, c'est du temps, parce que de prendre du temps pour lire ce qui se passe en France, voire en Europe sur les projets de téléconsultations, déjà de se resituer dans cette mouvance-là ; après, c'est du temps pour former les équipes, pour faire de l'assistance et donc, oui, c'est un travail supplémentaire ; là, c'est une réalité. Après, aujourd'hui, pour les infirmières, c'est un travail supplémentaire parce que j'ai pas d'effectif supplémentaire. Pour la téléconsultation, entre la préparation du résident, brancher la machine, se préparer on a une demie heure. Ensuite la téléconsult, on va dire 20 minutes, une demie heure ; donc on est pratiquement sur une heure de temps. Alors certes aujourd'hui, on a pas un gros volume de téléconsult, mais si dans l'avenir on devait multiplier cette pratique, je pense qu'une équipe mobile de téléconsult pourrait être intéressante, c'est-à-dire : une infirmière ou un soignant reclassé, pourrait amener l'appareil auprès du résident, tout ce qui est préparation, la demie heure de préparation, on la gagne et que euh... Que ce soignant reste avec un soignant de l'équipe pour faire la téléconsultation parce que, à mon sens, c'est vraiment ce qui va bloquer les agents, c'est l'utilisation de la machine. J'ai participé à une téléconsultation avec les agents d'Aime ou de Bozel, je ne sais plus, ils ne savaient plus utiliser la machine, on a fait de la téléassistance par téléphone : vous appuyez sur le bouton vert, vous cliquez ici, vous faites ça ; parce qu'elles ne savent pas ; c'est vraiment quelque chose d'hyper spécifique. Ça tend à se développer, on va avoir l'habitude, comme poser des cathéters, des perfusions. Aujourd'hui, c'est pas une pratique qui s'est démocratisée ; tout le monde sait pas s'en servir, donc au même titre que l'unité mobile de gériatrie, l'unité mobile de psychiatrie, pourquoi pas une unité mobile de téléconsult, quitte à faire de l'extérieur, d'aller se déplacer dans les villages de montagne, il y a certainement une réflexion à avoir là-dessus pour éviter les transports, il y a plein d'avantages à faire cela, à mon avis.

L.D. : Vous parlez du fait que c'est encore peu fréquent ; c'est aussi ce qui fait que les soignants ont pas tous eu accès, même s'ils ont été formés, à la pratique et ça, on le retrouve pas mal dans les entretiens. Est-ce que vous avez l'impression qu'en termes de consultations, vous en avez plus ou au final, la fréquence aléatoire, ça correspond à la fréquence aléatoire ou faible des consults ?

Soignant 10 : Alors, on en a par période en fait, je vais juste regarder le cahier, mais là on en avait eu deux du SSR, euh...

L.D. : Oui, c'est vrai, deux d'un coup...

Soignant 10 : Deux d'un coup. Après, c'est du coup au coup... Par coup. On avait vraiment fait notre publicité auprès des secrétariats du SSR et médecine, en disant : vous avez une demande de consult de spécialiste, il faut tout de suite penser téléconsultation. Voilà, c'est vrai aussi que le biais, entre guillemets, à Moutiers, c'est-à-dire que l'EHPAD est à côté de l'hôpital, on va pouvoir bénéficier de toutes les consultations de spécialistes, type ORL, urologue, cardio qui vont soit se

déplacer à l'EHPAD pour la cardio, soit nos résidents vont aller directement en service de consult. Ça reste malgré tout un biais.

L.D. : Ouais, ouais. C'est sûr, par rapport à...

Soignant 10 : Qu'on aurait si on était à un autre EHPAD qui n'ont pas eu de service hospitalier à proximité.

L.D. : Donc là, dans ces cas-là, vous ne faites pas de téléconsult.

Soignant 10 : Ah non, si l'ORL vient, on va directement envoyer la patiente à Moutiers.

L.D. : C'est plus simple.

Soignant 10 : Après, ce qui était bien sur la fin, c'est qu'on a eu des délais qui étaient hyper rapides. Pour les deux dernières téléconsultations, on les a eues en deux jours.

L.D. : C'est ça que j'allais vous demander aussi, est-ce que vous avez l'impression, tout ce que vous me dites, est-ce que vous avez l'impression que c'est la mise en place aussi, et que c'est un peu le début, que ça cafouille un peu, parce que les gens ne sont pas formés ; vous avez l'impression que ça va mieux avec le temps ?

Soignant 10 : Pour moi, ça va mieux avec le temps ; mais du fait qu'on n'en fasse pas tant que ça, ça reste un petit peu l'exception ; et en service de consultation, c'est vrai que les secrétaires, dès qu'elles voient qu'il y a une téléconsult, je dis pas que c'est la panique à bord, elles sont moins à l'aise, on le sent bien. Voilà, c'est quelque chose qui, j'espère va se développer dans les années à venir, mais voilà, avec former les équipes ; et plus les équipes seront formées, plus elles seront à l'aise, etc.

L.D. : Oui, c'est sûr... Mais déjà on a vu, enfin moi, je me souviens d'avoir vu, c'était X., c'était une infirmière de... De plutôt USLD, et le fait d'en avoir fait une, ben oui, elle disait au début, c'était un peu... Elle était toute perdue et tout ça, et puis là, elle me parlait de la prochaine qui arrivait et on voyait bien, elle me disait « je viens d'en faire une, donc, du coup, l'autre ça va être plus simple » ; elle disait c'était même peut être elle qui l'avait suggérée. On s'était dit : on l'emmenait pour voir l'anesthésiste et après, bah non, d'en faire une deuxième, c'était pas pareil. Et puis pareil, on avait l'impression, au niveau des horaires, ça leur rajoute des horaires en plus. Aux derniers entretiens, on avait l'impression qu'elles avaient trouvé un peu... Un créneau au moment où elles se croisent, plus calme entre midi et deux.

Soignant 10 : C'est quatorze heures trente.

L.D. : Il n'y a plus les soins, il n'y a plus tout ça. Bien sûr, cela fait rester celle du matin un peu plus et peut-être arriver un peu plus tôt celle de l'après-midi, mais elles avaient l'air de dire que cet horaire-là avait l'air de bien correspondre ; en plus cela peut correspondre à un horaire ouvré pour avoir un avis. Ouais, ça avait l'air de fonctionner.

Soignant 10 : Après, si la consultation ne s'est pas bien passée avec l'anesthésiste.

L.D. : Oui, mince, c'est vrai, c'est pas le bon exemple.

Soignant 10 : Mais euh...

L.D. : Elles en avaient fait d'autres, je crois, entre quatorze trente...

Soignant 10 : Si, si, justement, c'est un bon exemple, parce justement, elles n'avaient pas d'appréhension et malheureusement, on a eu des problèmes de connexion.

L.D. : Et du coup l'anesthésiste ne nous voyait pas.

Soignant 10 : Moi, j'étais côté Moutiers ; du coup, je n'étais pas descendue en disant qu'il pouvait se débrouiller tout seul, et en fait non. Il y a eu des problèmes de connexion, c'est vraiment des problèmes de connexion.

L.D. : Si il ne voyait pas le patient, ce n'était pas pratique.

Soignant 10 : Après, il a pu voir ; c'était compliqué, donc voilà.

L.D. : Donc après, ça se trouve, c'est aussi pareil les cafouillages de la machine ; ça, une fois qu'on aura trouvé le problème...

Soignant 10 : Et c'est pour cela que quelqu'un de dédié à la téléconsult, qui maîtrise complètement l'appareil, euh... La logistique, les réseaux et tous ces machins.

L.D. : Oui, parce que là, le système informatique gère tout ce qui est informatique et surtout Moutiers, donc du coup, c'est vrai que ça doit changer.

Soignant 10 : On a une équipe informatique à Moutiers mais qui est aussi à Albertville. On a la chance d'être plutôt bien doté, on va dire ; ça va assez vite mais voilà, c'est dommage.

L.D. : Oui, et ben moi, j'ai fini mes questions ; je sais pas si vous avez d'autres choses qui n'étaient pas abordées dans les questions.

Soignant 10 : Non, aujourd'hui, on a eu la possibilité d'ouvrir les téléconsults au service d'hospit avec l'APTH qui soutient notre projet d'association, l'association Tarentaise Vanoise.

L.D. : D'accord. Donc du coup, pour augmenter aussi le nombre de téléconsults ; on a eu des articles qui sont parus dans le Dauphiné Libéré, dans le journal de Tarentaise justement, pour faire la promotion de ça, et en disant que c'était une expérimentation et qu'on espérait bien proposer ensuite à la population générale quoi. Sachant que j'étais sur le projet de reconstruction de l'hôpital de Moutiers qui intégrerait l'EHPAD et on a prévu un bureau pour la téléconsult en se disant : voilà, c'est pas dans l'air du temps, c'est l'avenir de la médecine quelque part, d'une certaine médecine ; autant l'intégrer tout de suite à notre projet.

L.D. : Oui, ce serait top ça !

Soignant 10 : Nous, en tout cas, on avait déjà réfléchi ; oui, là, il faudrait un bureau plus grand pour mettre l'appareil de téléconsult, voilà.

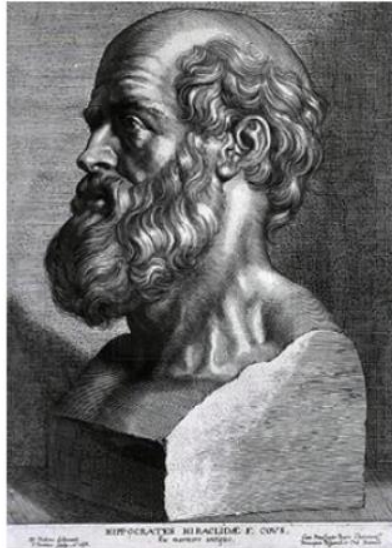
L.D. : Et c'est pour cela il me semblait que le SSR n'était inclus.

Soignant 10 : Non, il n'était pas inclus ; on a demandé l'autorisation pour inclure le SSR, inclure la médecine.

L.D. : Ok.

Soignant 10 : Donc voilà...

L.D. : Donc si c'est bon pour vous, c'est bon pour moi...



SERMENT D'HIPPOCRATE

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012.

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.