

LA TÉLÉCONSULTATION ASSISTÉE, UNE SOLUTION AUX DÉSERTS MÉDICAUX ?



Dr Cyril BERNARDET – Médecin coordonnateur – EnSanté! – Montpellier

Amélie GRANADOS – Infirmière référente – EnSanté! – Montpellier

Céline MARKADIEU – IDEST – EnSanté! – Montpellier

Bruno YERRIAH – Directeur informatique – EnSanté! – Montpellier

Le recensement effectué par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) met en évidence une baisse du nombre de médecins du travail. L'attractivité relativement plus faible pour cette discipline et le nombre considérable de départs en retraite des médecins du travail d'ici les cinq prochaines années, montrent un contexte de démographie médicale pessimiste.

La loi pour renforcer la prévention en Santé au travail prévoit que les entreprises et les salariés bénéficient d'une offre socle commune de la part des services de prévention. Dans une dynamique de regroupement de Services, l'enjeu d'offrir les mêmes chances de prévention sur tout le territoire devient essentiel.

Au-delà des missions déléguées à l'infirmier en Santé au travail palliant partiellement au désert médical ; la télémédecine peut être un atout majeur afin de répondre aux défis de territoire et de ressources humaines.

EnSanté!, Service de prévention sur Montpellier, a fait le choix de faire évoluer son offre en mettant en place la téléconsultation assistée.

En prenant pour cadre réglementaire la loi du 2 août 2021, et le guide de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la téléconsultation et la télé-expertise, le groupe de travail, [composé du médecin coordonnateur et d'un infirmier en Santé au travail formés au Diplôme Inter Universitaire (DIU) de télémédecine, ainsi que du directeur informatique et de l'infirmier référent], a rédigé un protocole expérimental dédié à la téléconsultation assistée.

Pour cela, EnSanté! a acquis un chariot connecté, dispositif qui permet de mener la visite en garantissant les exigences réglementaires spécifiques à la téléconsultation. Il reprend les éléments définis par le Code de la Santé Publique (CSP) (R. 6316-1 à R. 6316-16) :

- ▶ pertinence du recours à la télémédecine,
- ▶ conditions préalables à la réalisation de la téléconsultation assistée (consentement, identité, ...),
- ▶ tenue du dossier médical,
- ▶ formations et compétences des professionnels de santé,
- ▶ conformité aux modalités d'hébergements des données de santé à caractère personnel.

De plus, le chariot connecté est muni de capteurs connectés biomédicaux que l'infirmier peut placer sur le salarié, à la demande du médecin du travail pour qu'il puisse établir son évaluation et son diagnostic en l'absence d'examen physique direct.

Les différentes fonctionnalités installées sur le chariot sont :

▶ **L'auscultation cardiaque :**

A la demande du médecin, l'IDEST positionne le stéthoscope connecté sur les foyers cardiaques. Les enregistrements se font sur les fréquences adaptées aux bruits du cœur pour optimiser l'écoute. Les bruits du cœur ne sont audibles que par le médecin du travail en distanciel.

► **L'auscultation pulmonaire :**

A la demande du médecin, l'IDEST positionne le stéthoscope connecté sur les champs pulmonaires. Les enregistrements se font sur les fréquences adaptées au murmure vésiculaire pour optimiser l'écoute du médecin en distanciel.

► **L'examen visuel :**

En permanence et sans interruption, le chariot connecté filme l'entretien (salarié et IDEST) pour que le médecin du travail en distanciel puisse avoir la vision d'ensemble.

En supplément, sur demande du médecin ou sur constatation de l'IDEST, une caméra à main permet de focaliser la vidéo sur une zone du corps, tout en conservant le double flux vidéo. Ce capteur comprend une lumière et un zoom avec une résolution focale.

► **L'otoscope :**

A la demande du médecin, l'IDEST utilise ce capteur afin de permettre au médecin, en distanciel, de visualiser les conduits auditifs.

L'otoscope permet également au médecin qui le souhaiterait, de visualiser d'autres parties du corps (ex : oropharynx, conduits nasaux, etc.).

A terme, il sera possible d'intégrer d'autres capteurs selon les besoins du Service de prévention (ECG, échographe, etc.).

Cette offre de service permet de réaliser tous les motifs de visite en Santé au travail sous réserve de la bonne information du salarié sur les modalités de la téléconsultation assistée et de son consentement éclairé. La téléconsultation assistée peut être suspendue à tout moment si le médecin ou le salarié estime que celle-ci n'est plus adaptée à la situation.

Le principe de la téléconsultation assistée propose un infirmier sur place, muni du chariot connecté, qui accueille le salarié dans le Service de prévention et un médecin en distanciel pour assurer la suite de la visite médicale.

Dans un premier temps, l'infirmier réalise la pré-visite avec les examens complémentaires, selon le protocole préétabli. Cette pré-visite initie l'accroche physique avec le salarié et permet une continuité dans l'alliance thérapeutique proposée par cette double prise en charge. La pré-visite permet de régulariser les données administratives, de questionner les antécédents professionnels, de décrire le poste de travail tout en donnant les conseils de prévention associés au salarié. Les modalités de la pré-visite peuvent être ajustées en fonction de la collaboration avec le médecin du travail.

L'IDEST aura préalablement reçu une formation en interne qui lui assurera la maîtrise du chariot connecté ainsi que les divers examens complémentaires demandés (foyers cardiaques et/ou pulmonaires, manipulation de l'otoscope guidée sur écran, etc.). Au-delà des capteurs connectés et à la demande du médecin, l'IDEST peut être amené à réaliser des tests rhumatologiques de première intention, que le médecin pourrait réaliser durant sa visite. Le groupe a fait le choix de proposer des tests simples, réalisables à distance sans notion de palpation anatomique et/ou de diagnostic. Ce sont des tests qui permettent d'orienter ou d'explorer en faveur de telle ou telle pathologie questionnant l'aptitude au travail. Leurs interprétations sont assurées par le médecin qui conserve en permanence un visuel. Le protocole écrit prévoit en annexes des fiches techniques permettant de se rappeler de la conduite à tenir pour les examens demandés notamment des tests rhumatologiques (*Phalen, Jobe, Lasegue, etc.*).

La deuxième partie de la visite se déroule avec le médecin du travail pour confronter le poste de travail et l'état de santé du salarié. Assisté par l'infirmier en présentiel, le médecin examine le salarié en distanciel grâce aux capteurs connectés présents sur le chariot. L'échange avec le médecin du travail se déroule comme une visite médicale en présentiel, il vérifie que l'état de santé du salarié soit en adéquation avec les tâches de travail. A cette occasion, il peut être force de propositions pour améliorer les conditions de travail du salarié en fonction de ses capacités restantes. Dans un souci de maintien en emploi, il assure en distanciel la prévention primaire, secondaire et/ou tertiaire de la situation individuelle du salarié.

Le médecin du travail renseigne en parallèle le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) informatisé sur le logiciel métier, accessible en double interface. Il peut éditer les documents de fin de visite, les transmettre à l'employeur et/ou au salarié et adresser le cas échéant, le salarié vers le parcours de soins approprié par l'intermédiaire de la messagerie sécurisée.

EnSanté! a mené cette expérimentation sur 79 consultations réalisées selon ces modalités (tout motif de visite). Ce projet montre que la machine s'efface au profit de la médecine. Cette offre est une solution à l'accès aux soins sur un territoire géographique de plus en plus étendu, ne bénéficiant peu ou pas de ressources médicales sur certains services. Les salariés ayant passé une téléconsultation assistée étaient très satisfaits (score de satisfaction supérieur à 8/10 pour 100% des visites réalisées). Nombreux expriment une prise en charge complète, où le salarié se sent en confiance et guidé. Ce double accompagnement est complémentaire dans les informations données au salarié permettant une continuité de qualité, équivalente à la visite médicale en présentiel.

Devant ces perspectives encourageantes, EnSanté! a proposé ce nouveau mode de travail aux instances institutionnelles (CMT et CSE) afin de démarrer cette nouvelle offre dans les territoires éloignés. EnSanté! a acquis plusieurs chariots connectés pour les installer dans nos déserts médicaux et les médecins du travail piloteront ces dispositifs depuis Montpellier ou Sète, après avoir reçu une formation en interne.

Le déploiement de cette nouvelle organisation questionne également les bénéfices et les limites à cette pratique dans un quotidien professionnel.

Dans une stratégie de suivi individuel des salariés, cette conduite permet de répondre en partie aux défis des déserts médicaux. Elle peut être un levier à la réalité de terrain actuelle (disparités de prises en charge selon les territoires) et offrir une harmonisation des pratiques professionnelles à termes. Un salarié pourrait donc avoir les mêmes chances de prévention. Enfin, les professionnels de santé sont amenés à mobiliser de nouveaux outils, ils acquièrent de nouvelles compétences répondant notamment au projet de Service et au Plan Régionale Santé-Travail 4 (PRST4). La télémédecine propose une montée en compétences des professionnels de santé qui l'utilise, notamment les IDEST sur la pratique avancée.

Force est de constater que la mobilisation d'une double ressource (un médecin en distanciel et un IDEST en présentiel pour le suivi d'un salarié) peut être un frein ou un élan dans la politique du Service de prévention. En effet, le médecin qui se retrouve à réaliser des visites en distanciel ne travaille pas simultanément pour les adhérents de son territoire.

Toute une dynamique présuppose d'anticiper la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Des questions de fond se posent : le recrutement d'IDEST pour un médecin afin d'assurer le suivi individuel des salariés, l'allègement d'effectif pour le médecin en distanciel ; le choix de prioriser des téléconsultations assistées dites « complexes » au détriment de visites dites « simples » réalisables par l'IDEST sur place. Il s'agit de repenser demain en anticipant les difficultés à venir, rebattre les cartes organisationnelles pour une accessibilité aux soins plus équitable.

D'autres marges de progrès sont à relever. Le respect des pré-requis technologiques nécessaires à la réalisation de la téléconsultation assistée reste la connexion Internet stable à l'endroit du chariot connecté, sans laquelle la téléconsultation assistée peut être réalisable.

Enfin, devant la multiplicité des canaux de communication, la barrière de la langue peut être un filet à la compréhension lors de ce type de visite.

Au-delà de cette expérimentation très prometteuse, ce nouveau chemin technologique nous permet d'envisager d'autres projets. Le partenariat avec le service de pathologies professionnelles pour améliorer la prise en charge du salarié peut être une clef supplémentaire.

EnSanté! souhaite innover sa politique afin d'étoffer l'offre de service et d'apporter l'expertise médicale au plus près de nos salariés adhérents.



Pour contacter l'auteur de cette communication : cyril.bernetdet@ensante.fr