



« Bon Usage » de la Télé médecine

Groupe de Travail du CMG 2021

<https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2022/02/Telemedecine-en-MG-20210318.pdf>

La Télé médecine en médecine générale



Coordination des travaux : Pr Serge Gilberg et Dr Julie Chastang

Groupe de travail: Dr Alexis Astruc, Dr Claude Bronner, Dr Guillaume Coindard, Dr Marion Courtin, Dr Jacques Grichy, Dr François Lacoïn, Dr Adeline Jouanin, Dr Mathieu Schuers, Dr Stephanie Sidorkiewicz, Dr Sophie Sun.

Serge GILBERG.

Pr Emérite. DMG , Université Paris Cité

Vice-Président du CMG

La téléconsultation fait désormais partie de la pratique de la plupart des médecins généralistes

- Elle permet
 - De répondre à une demande de soins non programmée simple ne nécessitant pas d'examen physique
 - De réévaluer l'évolution d'une pathologie aiguë sans nécessité de déplacement
 - D'apporter une réponse à une urgence ressentie ne nécessitant pas de consultation présenteielle.

Toutefois, la téléconsultation ne doit pas entraîner une perte de chance pour le patient

Respecter un cadre et des conditions techniques adaptées

- Prévoir un cadre calme de téléconsultation avec une connexion de qualité
- Pouvoir disposer des documents concernant le motif de consultation
- Préconiser, pour les plus fragiles et les plus vulnérables de se faire assister

Évaluer rapidement si la téléconsultation est adaptée à la situation médicale

- La confidentialité peut-elle être respectée ?
- La situation clinique est-elle adaptée au format téléconsultation ?
- **La situation clinique n'est pas adaptée à la téléconsultation**
 - présente un caractère de gravité ou d'urgence qui nécessite une prise en charge hospitalière urgente
 - nécessite la réalisation d'une consultation présenteielle
 - très rapide mais non urgente dans le cadre de soins programmés
 - qui peut être différée

La téléconsultation place le médecin généraliste dans une position d'analyse limitée

- L'écran interposé modifie:
 - la relation médecin malade
 - la communication non-verbale du patient
 - la perception de « l'état de santé du patient »
- L'absence d'examen physique limite les possibilités diagnostiques
- L'absence de « vision d'ensemble » du patient modifie l'approche et la démarche
- L'impossibilité de réaliser des examens cliniques complémentaires rapides de pratique courante (TDR, bandelette urinaire, examens ORL, mesure tensionnelle) limite les possibilités diagnostiques

Éviter les écueils et les risques

- d'une prise en charge se limitant essentiellement au motif initial de consultation en ignorant un motif caché
- de ne pas relier différents épisodes de plaintes retardant un diagnostic de pathologie chronique et/ou de somatisation
- de favoriser le nomadisme médical avec une consommation sans prise en charge globale, ni projet de soins et de santé
- de repousser une consultation présenteielle avec un examen clinique entraînant le risque d'un retard diagnostic
- de favoriser « la surconsommation »

Respecter des critères qui permettent d'assurer la qualité de la prise en charge

- Avoir accès au dossier médical.
- Consacrer un temps adapté pour l'écoute du patient et la compréhension de la complexité de la situation
- Connaître l'environnement médico-social et territorial du patient
- Limiter la prise en charge aux patients ne nécessitant pas d'examen physique.
- Avoir la possibilité de revoir le patient pour la suite de la prise en charge
 - Assurer le suivi et la continuité des soins
- Respecter le parcours de soins du patient par l'ancrage territorial
- Recommander:
 - de faire, régulièrement, une réévaluation en présentiel
 - d'éviter un recours trop fréquent, voir exclusif en téléconsultation.