

Enseigner la Télémédecine

Dr Céline Buffel du Vaure & Dr Stéphanie Sidorkiewicz

Du bon usage de la télémédecine – 24 mars

Pas de conflits d'intérêts

Pourquoi former les étudiants



- Déroulé différent de consultation
 - Absence d'examen clinique
- Offrir une qualité des soins satisfaisante et sécuriser la prise en charge¹
 - Modifications des prescriptions (antibiotiques¹, examens³)
 - Parcours de soins et continuité des soins
- Outil supplémentaire qui s'intègre à la pratique⁴

1. C. De Jong, JAMA, 2015 2. Lori Uscher-Pines, JAMA Internal Medicine, 2015

3. Ateev Mehrotra, JAMA Internal Medicine, 2013 4. T Karsenti, Pédagogie Médicale, 2010

Comment former les étudiants

- Recommandations à l'étranger pour la pratique et la formation ^{1,2}



Twelve tips for the integration of medical students into telemedicine visits

Ariella M. Iancu, Michael T. Kemp, William Gribbin, Daniel R. Liesman, Jasmine Nevarez, Alexa Pinsky, Luke Pumiglia, Juan J. Andino, Hasan B. Alam, Jennifer N. Stojan, Eric Walford & Jocelyn H. Schiller



Published online: 15 Nov 2020.

- Téléconsultation n'est pas utilisée de la même manière partout et par toutes les spécialités -> **adapter le programme de formation aux besoins.**
- Principalement via la **simulation**

A quoi former les étudiants

- A l'approche centrée patient¹ et aux compétences relationnelles
- A la « régulation » : quand convoquer le patient en présentiel²
- A l'examen clinique spécifique à distance !³

1. Alcocer Alkureishi, *JMIR Med Educ* 2021 2. Haidet, *Medical Education*, 2021
2. 3. American Headache Society, *Telemedicine Neurologic Exam*, 2020

TELEMEDS Tips to Optimize Virtual Visits

T	Test it out first	Prior to the visit, practice using your virtual visit platform. Check audio & video. Test mute & screen share. Practice splitting the screen to allow you to see your patient & the EHR at the same time.
E	Evaluate your schedule	Identify patients that should not have virtual visits. Proactively anticipate needs for the visit (outside records, translation services, etc).
L	Layout an agenda	Contextualize your visit agenda by reviewing your patient's interval history (last note, labs, etc). Note any outstanding orders or preventative health needs that should be addressed.
E	Establish visit rules	Introduce yourself, team members & verify your patient. Determine a technical back-up plan. Identify your patient's goals for the visit & balance those with your agenda items.
M	Modify your speech	Vary tone & inflection. Speak slowly to allow for buffering & lag. Pause for questions often. Check for understanding.
E	Encourage patient engagement	Look for opportunities to educate patients using screen share - demonstrate websites, review EHR information. Engage patients in note writing when appropriate and jointly create an after visit summary to reinforce the plan.
D	Demonstrate positive nonverbal communication	Maintain good eye contact. Smile or express concern when appropriate. Signal active listening by nodding or shaking your head.
S	Summarize next steps	Be specific about when & how to follow up. Encourage patient portal use to review their after visit summary & chart updates for reference. Elicit direct patient feedback .

© Alkureishi ML, Lenti G, Weyer G, Castaneda J, Choo Z, Oyler J, Lee W. April 2020

Retour sur une expérimentation de formation à la téléconsultation: projet TELE-ECOS



Formation des internes en DES de médecine générale à la téléconsultation, utilisant des téléconsultations simulées avec des patients acteurs.

Initier les étudiants à la téléconsultation en **identifiant les avantages et les écueils d'un tel outil afin de l'intégrer comme un outil complémentaire à la pratique courante en médecine.**

= approche formative, non sanctionnante



Perspectives: Favoriser l'évolution des pratiques tout en garantissant des règles de bonnes pratiques et de sécurité pour le patient.

Retour sur une expérimentation de formation à la téléconsultation: projet TELE-ECOS



Financement

Appel d'Offres 2020

IdEX « Pédagogies Innovantes »

Université de Paris

Dr Buffel du Vaure



Internes

Stage N1, phase socle 2021

Acteurs

formés (simulation en santé/rétro-action)



2 mois

3 stations



3 stations

1 station = 1 **patient standardisé joué par un acteur professionnel**
= 10 min **simulation** +10 min **rétroaction**

Retour sur une expérimentation de formation à la téléconsultation: projet TELE-ECOS



OBJECTIFS

DESCRIPTION

SCENARII

RESULTATS

Situation dont le motif **ne relève pas d'une téléconsultation** et pour laquelle l'étudiant doit **convoquer le patient en présentiel**

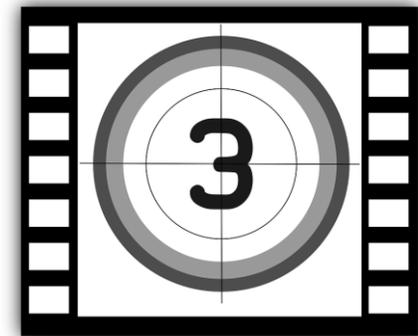
[premier recours /urgence]

Situation où l'étudiant devra mettre en œuvre ses **compétences relationnelles et communicationnelles**

[approche centrée patient/ relation-communication]

Situation de suivi de **patient ayant une maladie chronique**

[approche globale /complexité]



Retour sur une expérimentation de formation à la téléconsultation: projet TELE-ECOS



Internes n=71

Acteurs n= 15

Enseignants impliqués n=6

Internes impliqués n=6

Envisagez-vous de réaliser des téléconsultations dans votre exercice futur ?

AVANT LA FORMATION (n=67)

Plutôt oui 57,7%

Plutôt non 8,5 %

Je ne sais pas encore 28,2%

Données manquantes 5,6%

Retour sur une expérimentation de formation à la téléconsultation: projet TELE-ECOS



Satisfaction élevée

Impression rapportée par les acteurs de progression des internes

"donner du temps en début de téléconsultation pour pour poser le cadre comme dans une consultation physique(le temps allouer se présenter, inviter à s'asseoir etc...)"

« Toutes les consultations ne sont pas adaptés à la téléconsultation. \Un suivi au cabinet s'avère parfois nécessaire. »

"Cet enseignement a reflété de nombreux problèmes avec la réalisation de la téléconsultation dans la vrai vie et a permis de revoir les pratiques "

Retour sur une expérimentation de formation à la téléconsultation: projet TELE-ECOS



- Satisfaction de tous !
- **Forces:** objectifs précis de formation adaptés aux besoins des étudiants
- **Limites :** faisabilité et reproductibilité (coût/organisationnel)
- Pistes pour poursuivre
 - jeux du patient par des internes
 - avec grilles standardisées d'observation
 - s'appuyant sur des recommandations

Merci pour votre attention

Et merci à toute l'équipe :

Dr Thomas Pinto, Dr Laure de Wailly, Dr Arthur Tron, Dr Louis-Baptiste Jaunay,
Dr Olivier Benainous, Pr Philippe Jaury, Edouard Gourier, Marion La Coadic,
Maximilian. Hassanaly, Jenna Gaudin, Agathe Ancel et Pauline Landron