

La Télé médecine (TM) en Rhumatologie : perception en 2018

Lemesle P. (1), Grapton X.(2)

Groupe CREER *

(1) Cabinet privé Bois-Colombes 92 – (2) Hôpital Suisse de Paris Issy-les-Moulineaux 92

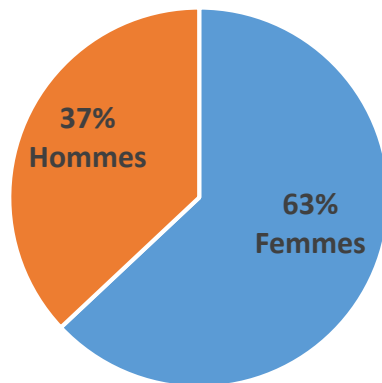
Introduction

Afin d'appréhender la perception (intérêt, demandes et craintes) de la Télémédecine (TM) en 2018, année de lancement auprès de sa patientèle, le groupe CREER (25 rhumatologues libéraux des 92,94,75) a réalisé l'enquête qui suit.

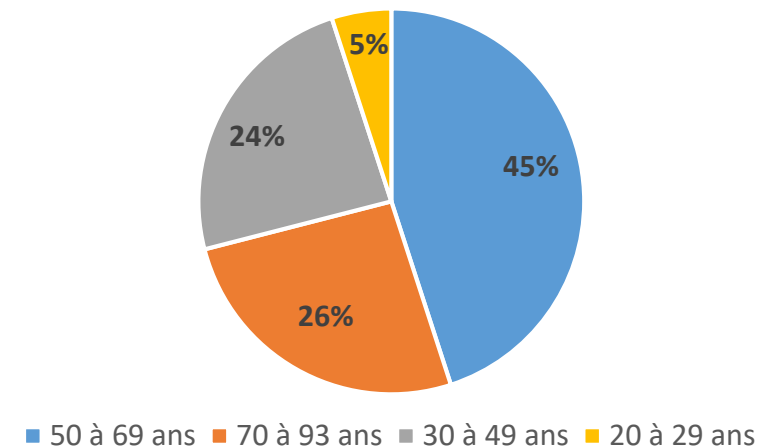
Patients et méthodes

Le nombre de patients, 194, s'est réparti ainsi : 63% de femmes (F), 4 groupes (gr) A,B,C,D d'âge : 45% pour les 50 à 69 ans(A), 26% pour les 70 à 93ans(B), 24% pour les 30 à 49 ans (C) et 5% pour les 20 à 29 ans (D), 63% de niveau socioculturel (nsc) élevé. Aux 25 questions posées une analyse statistique a donné les résultats suivants qui diffèrent en fonction des groupes et nsc.

Répartition femmes/hommes des patients ayant participé à l'étude



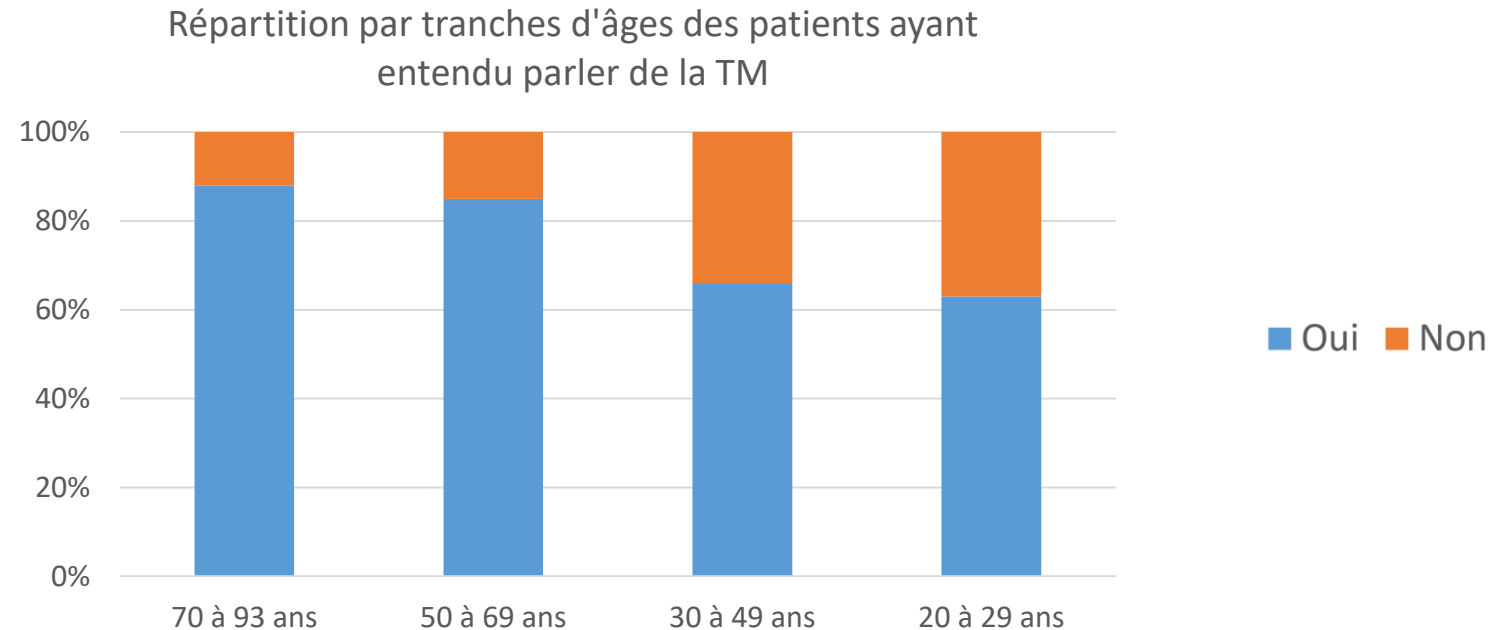
Répartition par tranches d'âges des patients ayant participé à l'étude



Résultats

1) 83% pensent que la médecine de demain sera connectée, (moyenne des 4 gp) d'autant plus que le ncs est élevé.

2) 88% B, 85% A, 66% C, 63% D ont entendu parler de la TM, l'information provenant de la TV, des mutuelles, des revues.



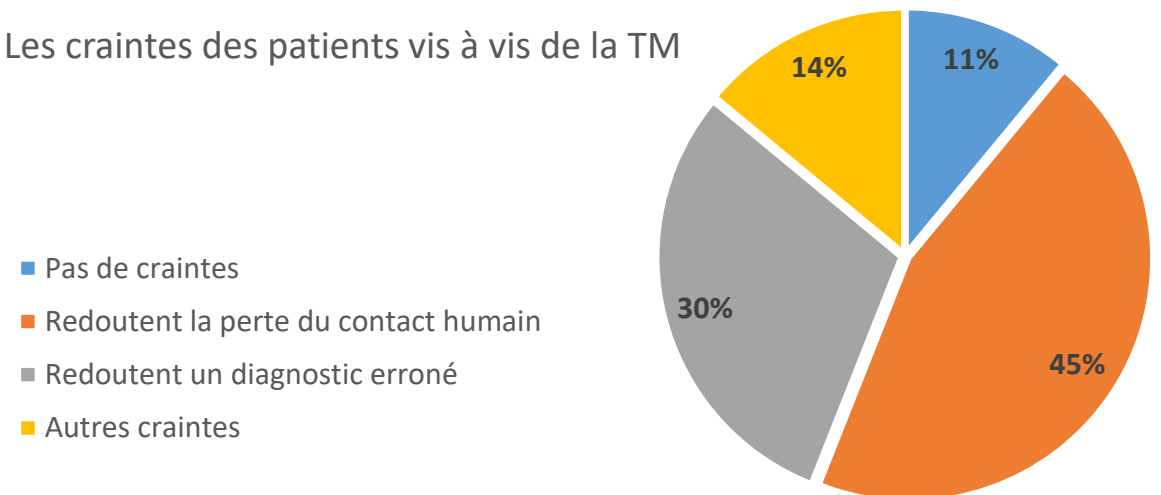
Résultats

3) Qu'en savent-ils? 43% ne répondent pas, 22% rien; les réponses pertinentes étant en A.

4) <65-80%> selon les gp répondent qu'ils en attendent dans l'ordre : réactivité, - d'attente, rien 20%, - de déplacements, fiabilité.

5) Leurs craintes : 11% n'en n'ont pas (plutôt les actifs), 45% redoutent la perte du contact humain, 30% un diagnostic erroné. Pas de différence H/F.

Les craintes des patients vis à vis de la TM

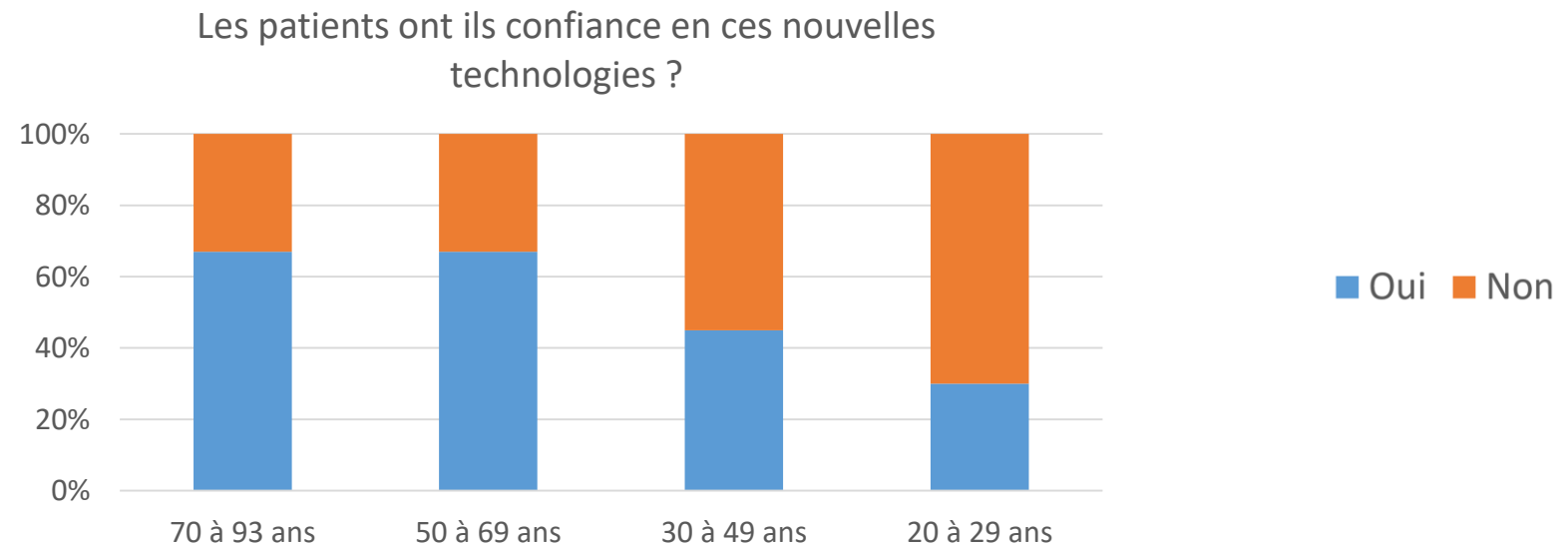


Résultats

6) Vont ils l'utiliser ? Plutôt non en moyenne (surtout C et D: 55%) et refus F plus fréquent.

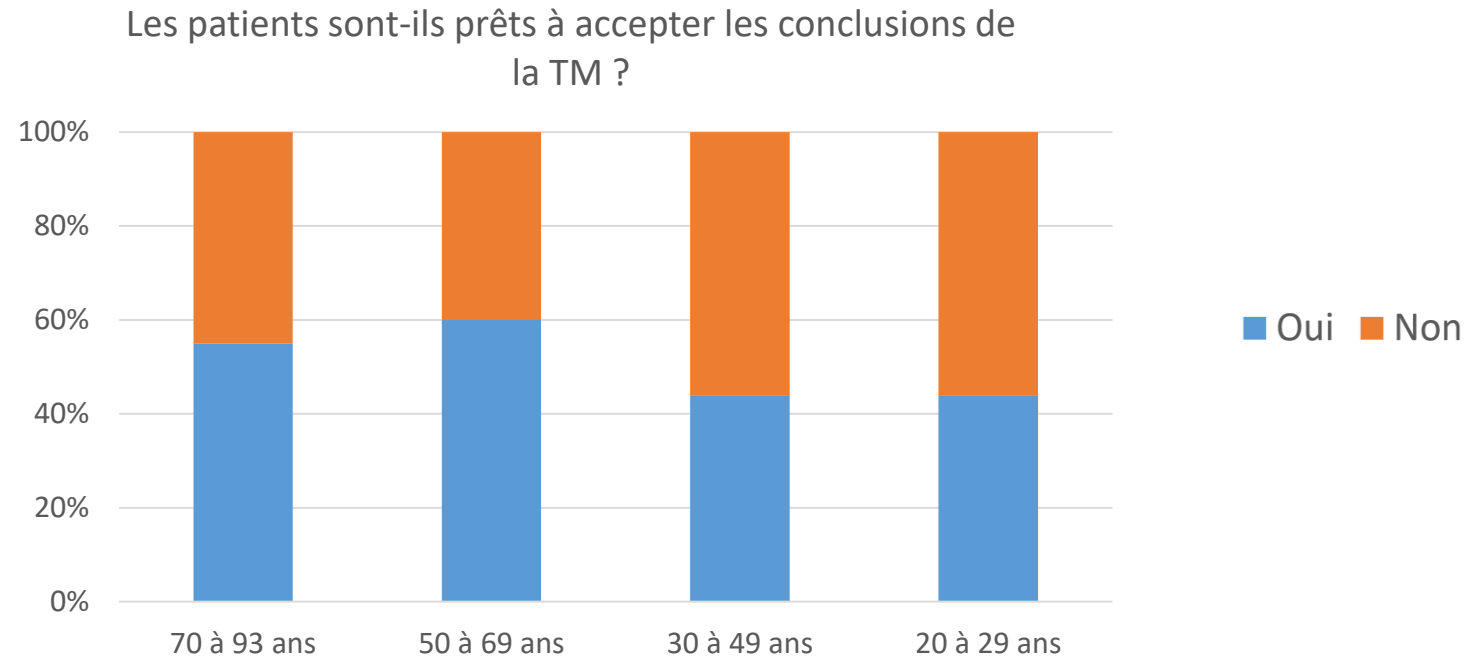
7) Le médecin traitant est choisi à 50% pour partager cet outil.

8) Ont-ils confiance dans ces nouvelles technologies ? Oui pour A et B 67%. Non pour C 55% et D 70%. Les F sont + confiantes que H, de même pour nsc.



Résultats

9) Sont-ils prêts à accepter leurs conclusions ? Oui A, B <60-55%>, Non C et D 56% d'où une disparité confiance/acceptation ceci pour tous les gr, les H étant – réticents. Par contre cohérence aux questions 8/9 pour nsc.



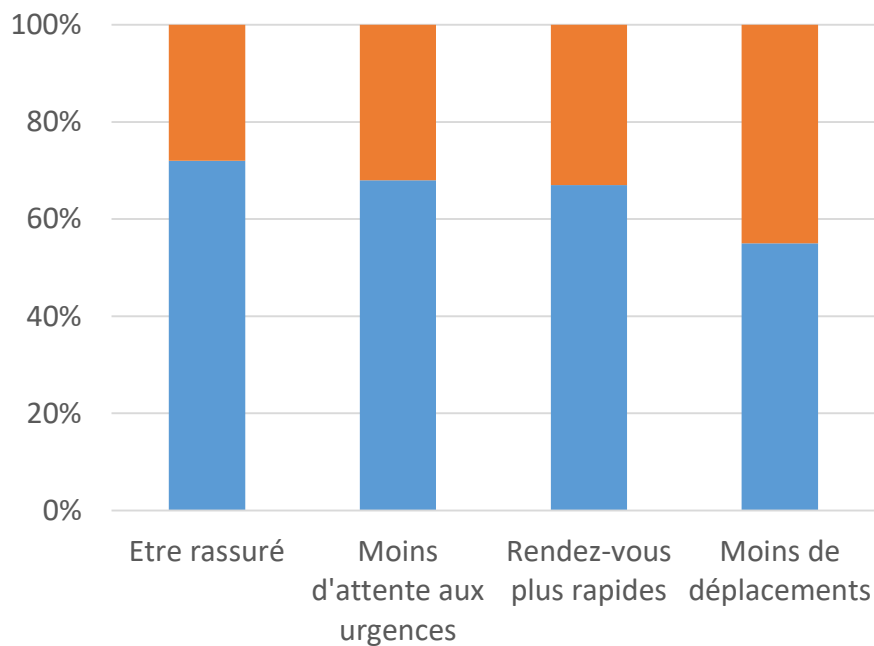
Résultats

10-14) Qu'est-ce qui les attire ? par ordre : être rassuré 72%, - d'attente aux urgences 68%, rdv + rapides 67%, - de déplacements 55%. Sur les 4 items A>B>C>D davantage les H.

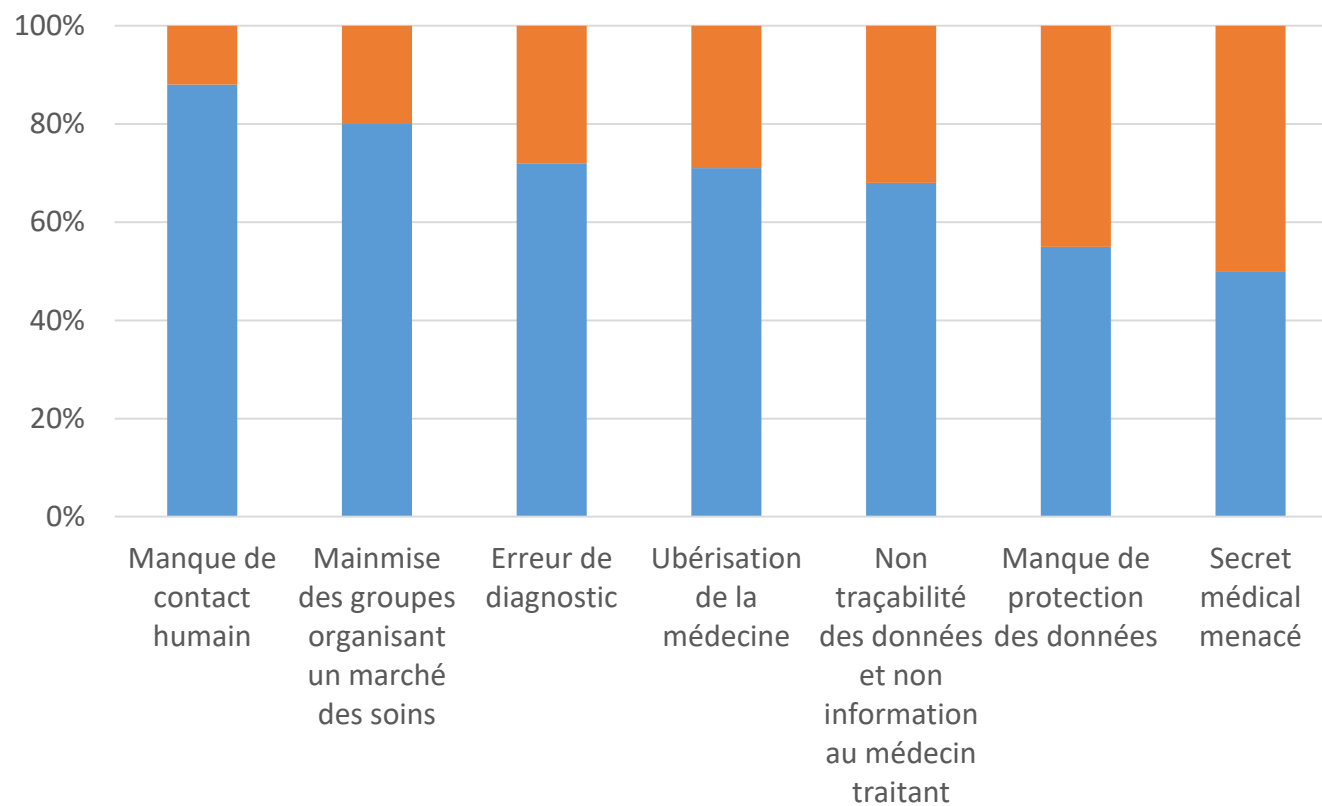
15-21) Ce qui les effraie : manque de contact humain 88%, mainmise des gp organisant un marché de soins 80%, erreur diagnostique 72%, ubérisation de la médecine 71%, non traçabilité des données et non information au médecin traitant 68%, manque de protection des données 55%, secret médical menacé 50%.

Résultats

Ce qui attire les patients avec la TM



Ce qui effraie les patients avec la TM



■ Oui ■ Non

Discussion

Le Rh traite la souffrance due à la maladie requérant une réponse rapide souvent différée par les délais de rdv; la TM pourrait y palier. Or notre spécialité ne peut s'affranchir du contact humain qui fait défaut en TM. Si les patients se disent confiants, leurs réponses concordent moins pour accepter ses conclusions et les nsc, sexes, âges influent selon les questions. Ils attendent de la TM un « dépannage » pour une pathologie banale.

Conclusion

Si 8/10 des patients ont une notion de la TM, seul 1/2 peut la définir ; 1/4 en attend de la réactivité et 1/5 rien. L'espoir d'être rassuré prime sur la rapidité d'un rdv, inversement la perte de l'humain 9/10 et la crainte d'erreurs diagnostiques 7/10 ressortent alors que le secret médical n'inquiète qu'1/2 patient. Cette étude sera actualisée après 2 ans de fonctionnement.

*Groupe CRÉER : Arabian L., Bouhedja N., Dropsy M.C., Eveleigh M.C., Girardot D., Godran A., Goupy-Lemaître F., Krainik C., Lambert F., Laudy M.T., Leboime-Grigaut A., Leclere D., Mallet-Goupil C., Michon M., Nicole Vullierme S., Ouafi M., Poulain L., Renard P., Saveuse H., Sebastian-Legras C., Thomas-Bombardieri M.