

ÉTAT DES LIEUX DES TECHNIQUES DE TÉLÉMÉDECINE DANS CINQ ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPÉENNE ET TRANSFORMATION DES PRATIQUES DE TRAVAIL DES PERSONNELS MÉDICAUX ET INFIRMIERS

MARIANNE DE TROYER

Centre de Sociologie du Travail, de l'Emploi et de la Formation
Université Libre de Bruxelles, Belgique

CATHY SUAREZ

Institut syndical d'études et de recherches économiques et sociales, C.G.T., France

Résumé

Les évolutions technologiques dans les structures hospitalières sont au cœur de la pratique médicale. Ainsi, elles ont contribué -notamment - à l'amélioration de la connaissance médicale, à la lutte contre la morbidité et la mortalité, à l'exploration fonctionnelle à visée diagnostique et thérapeutique, etc.

Si, la télémédecine demeure encore pour l'essentiel à un stade expérimental et ce, y compris dans les Centres Hospitaliers Universitaires, il reste que l'utilisation de techniques modernes de télétransmission performantes entraîne la possibilité de faire de la médecine, de soigner et de se soigner autrement, de communiquer et de coopérer différemment.

D'où, la nécessité d'être attentifs à la participation des salariés aux choix technologiques, à l'évolution de leur formation et de leurs qualifications - facteurs déterminants pour faire de la technologie un progrès - mais aussi à l'analyse de la transformation de l'activité et des pratiques de travail qui, elle, est en lien direct avec l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé.

Mots clés : Techniques de télémédecine - transformation des pratiques de travail - besoins de formation des professionnels de santé.

STATE OF THE ART OF TELEMEDECINE TECHNIQUES IN FIVE MEMBER STATES IN THE EUROPEAN UNION AND CHANGES IN WORK PRACTICES OF MEDICAL STAFFS (DOCTORS AND NURSES)

Summary

Technological advances within the framework of hospital activities are part of the contemporary medical practice. They obviously contributed to improve, among other things, medical knowledge, functional investigation with diagnostic and therapeutic purposes, they helped fighting morbidity and mortality, etc.

Today, telemedicine is still used at an experimental level even in university hospitals nevertheless, making use of high-performance tetetransmission techniques offers good facilities for practicing medicine, providing medical care, communicating and cooperating in new ways.

Therefore, we should pay great attention to workers' participation in technological choices, to their training and professional qualifications evolution - determining factors to complete a real progress out of technology - we should also analyze changes in work practices which are directly related to medical staff working conditions in order to improve them.

Key words : Telemedicine techniques - changes in work practices - medical staffs training needs.

INTRODUCTION

Pour cette présentation, nous nous appuyons sur une recherche menée entre 1998-2000 dans cinq États membres de l'Union européenne (France, Belgique, Italie, Portugal et Royaume-Uni) dans le cadre du programme Léonardo da Vinci (Commission de l'Union Européenne)¹ et dont l'originalité reposait notamment sur la collaboration entre organisations syndicales et chercheurs.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Parmi les objectifs de l'étude, retenons entre autres :

- la sensibilisation de l'ensemble des professionnels de la santé à la réalité du développement de la télémédecine et à ces enjeux sous-jacents, en particulier en terme d'organisation des procès de travail, par l'étude des principales applications développées en Europe;
- l'identification des transformations des pratiques de travail et les besoins de formation nécessaires à la mise en œuvre de ces technologies.

MÉTHODOLOGIE

Signalons, du point de vue méthodologique, les différentes étapes définies dans le déroulement de la recherche.

Nous sommes parties d'une analyse de la littérature et d'un état de l'art des pratiques de télémédecine dans chacun des pays membres du partenariat.

Nous avons également administré un questionnaire qui visait à collecter des données relatives :

- aux caractéristiques des répondants et des applications de télémédecine développées dans leurs établissements (nature, stade de développement, fréquence d'utilisation, formation à leur usage);
- aux attentes des professionnels de santé face à la télémédecine. Il s'agissait de vérifier l'adéquation entre les effets attendus de cette innovation et les problèmes rencontrés par les professionnels dans le quotidien de leur activité. L'idée était qu'il était possible de déduire de ces attentes des éléments relatifs à la légitimité de ces nouvelles technologies compte tenu

¹ Cette recherche a été initiée et coordonnée par l'Institut syndical d'études et de recherches économiques et sociales (ISERES), institut de recherche de la C.G.T. en association avec des organisations syndicales - et des organismes affiliés - du secteur de la santé (Union fédérale des médecins et ingénieurs cadres techniciens de la fédération C.G.T. de la santé en France; la Confédération générale du Travail au Portugal, l'Institut de recherches économiques et sociales du Frioul en Italie et la fédération Santé - UNISON au Royaume-Uni) et des laboratoires de recherche universitaires (le Laboratoire interuniversitaire de gérontologie Pierre Mendès France et Joseph Fourier de Grenoble et le Centre de Sociologie du Travail, de l'Emploi et de la Formation de l'Université Libre de Bruxelles).

des caractéristiques organisationnelles des structures hospitalières et des exigences de la profession;

- aux impacts identifiés de la télémédecine. Il s'agissait d'utiliser ces impacts comme des éléments de comparaison avec les attentes des professionnels afin de repérer des points de convergence;

- aux perspectives de la télémédecine afin d'avoir une idée des potentialités de diffusion de la télémédecine et de la nature des dons/contredons exigés par les professionnels de santé pour en accepter d'une part, la diffusion et pour en faire usage, d'autre part.

Le recueil de ces données a été complété par des entretiens menés auprès de personnes ressources en matière de télémédecine (chefs de services, chercheurs, représentants d'organismes de tutelle et d'organisations syndicales) et par des observations de l'activité de travail là où nous en avons eu l'opportunité.

En parallèle et de manière continue, tout au long de la recherche, nous avons organisé des réunions de concertation du partenariat, des présentations des travaux réalisés et des journées d'étude qui ont permis d'aborder les questions de la responsabilité médicale, du problème de la valorisation des compétences induites par l'apprentissage des nouvelles technologies, du contenu du travail et de son organisation; de réfléchir à des lignes déontologiques et éthiques qui garantissent les droits fondamentaux des patients et les justes pratiques professionnelles; de pointer les besoins en matière de formation des professionnels de santé et les transformations des pratiques professionnelles et de l'activité de soins.

DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

Dans les faits, un effort préalable de définition a d'abord été nécessaire car le concept de télémédecine recouvre une multitude de techniques qui peuvent avoir des fonctions diverses (téléexpertise, téléassistance, téléformation) et parfois cumulées. La réalisation de ces fonctions se fait dans le cadre de pratiques multiples et diverses. Citons pour l'essentiel : la téléimagerie et la téléradiologie, la visioconférence, le télémonitoring et la téléconsultation.

Ensuite, nous nous sommes interrogées sur la manière dont ces pratiques s'appliquent au système sanitaire. Plus particulièrement, il s'est agi de voir si les NTIC sont applicables à l'ensemble des activités sanitaires, sous quelles conditions, avec quelles finalités et selon quels critères d'efficacité.

Pour ce faire, nous avons établi une typologie qui distingue quatre niveaux d'application (la télémédecine interactive, la télémédecine de spécialité, la télémédecine de réseaux, la télémédecine éducative) à laquelle correspond des expérimentations multiples.

Ensuite, les expérimentations en cours, les états des lieux réalisés dans les différents pays et la revue de la littérature en matière de télémédecine nous ont donné une certaine idée des changements potentiels et identifiés générés par les différentes applications des NTIC à la santé. Changements qui concernent l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le processus de soins.

CONSTATS

1. Force est de constater que malgré des potentialités certaines, reconnues par les professionnels interrogés, les développements actuels de la télémédecine restent des plus décevants. Ainsi, aucun impact notable n'est observé en matière d'amélioration de l'organisation sanitaire, de qualité des soins ou de la réalisation d'objectifs de santé publique. Les applications actuelles sont souvent expérimentales et elles relèvent d'initiatives locales, sans véritable incidence sur la création d'un "marché de masse". L'essentiel des projets répertoriés de télémédecine, se trouve dans une phase de "mise à l'épreuve des concepts", qui vise essentiellement à déterminer la faisabilité et l'exploitabilité technique des technologies de l'information et de la communication appliquées à la santé.

Ainsi, en France une multitude d'applications sont expérimentées notamment dans le secteur hospitalier. L'essentiel des dispositifs tourne autour de la visioconférence, de la téléradiologie et de la téléconsultation dans diverses spécialités médicales. L'usage des dispositifs est cependant très élitiste puisqu'il concerne seulement quelques médecins d'hôpitaux de proximité et quelques experts de C.H.U. Pour les praticiens hospitaliers utilisateurs, la télémédecine apparaît en priorité comme un moyen d'accéder rapidement à l'expertise médicale, d'améliorer l'orientation et le suivi des patients ainsi que le transfert de l'information, en réponse aux problèmes d'incertitude diagnostique et de gestion de flux de patients.

Par contre, pour les personnels soignants, la télémédecine représente davantage une charge de travail supplémentaire et une gêne par rapport au sens du travail. Cette réponse est révélatrice de la double contrainte (productivité et qualité des soins) qui pèsent sur les personnels soignants.

Au Portugal, les applications de télémédecine se situent toutes à un stade expérimental. Pour les professionnels de santé interrogés, la télémédecine contribuerait à réduire l'isolement professionnel en restaurant un dialogue en temps réel entre professionnels distants. L'amélioration de la communication et la lutte contre l'isolement constituent pour les personnels soignants portugais des enjeux fondamentaux dans le devenir du système sanitaire.

Compte tenu de la faiblesse des ressources disponibles pour financer le système de santé, le Portugal n'a pas beaucoup investi dans des dispositifs technologiques de pointe. Son potentiel sanitaire repose essentiellement sur les qualifications, compétences et capacités d'auto-organisation et d'auto-évaluation des personnels hospitaliers qui travaillent dans l'optique d'une prise en charge holistique des patients.

Au Royaume-Uni, l'usage de la télémédecine ne concerne que huit spécialités médicales, avec une prépondérance pour les services des urgences des grands centres hospitaliers et des hôpitaux de proximité par le biais de dispositifs de visioconférence. Dans ce cadre, l'objectif recherché est d'améliorer la rapidité des diagnostics, ainsi que la gestion des flux de patients arrivés aux urgences. L'usage des dispositifs est rare et élitiste. Aucun impact n'est de ce fait observé sur l'organisation des soins et les pratiques médicales courantes.

2. Second constat : Les télépratiques, qui se situent au stade de diffusion de leur cycle de vie, sont celles qui se sont développées en réponse à un problème de santé publique ou qui sont l'expression d'une volonté politique et professionnelle forte. Ainsi, en Italie et en Belgique, la télémédecine est née d'une insatisfaction des acteurs par rapport à l'efficacité

des pratiques existantes d'une part, d'une volonté politique de faciliter sa diffusion d'autre part.

En Italie, l'importance de la mortalité chez les personnes âgées et isolées, associée à un contexte budgétaire difficile, tant pour la médecine libérale qu'hospitalière, a incité au développement de dispositifs de télésurveillance et de télécontrôle par le biais de centrales d'appels. Ces centrales d'appels n'apportent toutefois pas une entière satisfaction aux professionnels. Plus particulièrement, les avis sont partagés concernant l'impact sur la sécurité des patients. Si les dispositifs permettent de réduire les délais d'intervention en cas d'urgence et de prévenir la dégradation d'états de santé critiques par télécontrôle, ils manquent de l'interactivité et de la sensibilité nécessaires à une véritable prévention des risques à domicile. Le passage à un système de téléassistance médicalisée nécessiterait cependant des expérimentations complémentaires et des moyens financiers plus conséquents, difficilement compatibles avec le contexte budgétaire du système de santé italien.

En Belgique, l'accès aux données médicales des patients par la création d'un Intranet est une priorité des directions hospitalières. Les réseaux sont en développement, mais leur coordination et leur complémentarité dans le cadre de l'organisation de l'offre de soins nationale résultent plutôt d'initiatives locales (ACTH sur la région de Charleroi, le réseau Médinet dans la région de Liège, Octopus à Namur, Mediserve en Flandre). Ces réseaux sont une réponse partielle aux problèmes de manque de temps et d'incertitude diagnostique rencontrés par les médecins généralistes dans leur activité quotidienne. La télémédecine permet ainsi une gestion rapide des données médicales et administratives des patients et pallie secondairement le manque d'informations en permettant de disposer en temps réel des résultats d'examens de laboratoire et de radiologie. Les médecins généralistes interrogés sont favorables à une diffusion de la télémédecine. Il s'agit même d'une revendication forte lorsque les limitations géographiques et techniques actuelles (manque d'uniformisation des équipements, incompatibilité des systèmes d'exploitation) restreignent les potentialités offertes par le réseau en matière de santé publique. Les avantages d'un réseau, au niveau de la prévention des risques et de l'amélioration du suivi des patients par une meilleure coordination des soins, sont liées à son étendue. Si le réseau est mal bouclé, il existe des endroits où la coordination des soins n'est plus assurée.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Bertelle A., Frossard M. (sous la dir. de) (2001), Suarez C. (coordin.), *Guide à l'usage des partenaires sociaux et des professionnels de santé pour une meilleure connaissance des enjeux de la télémédecine*, ISERES-CGT, Ronéotypé, 56 p.
- (2) De Troyer M. , Van Wichelen L. (1995), *L'évolution des qualifications et les besoins de formation dans les services médico-techniques (services d'imagerie médicale, laboratoires) des établissements hospitaliers privés - De evolutie van kwalificaties en opleidingsbehoeften in de medisch-technische diensten van ziekenhuizen*, 2 vol. , 108 et 110 p.
- (3) De Troyer M. (1999, juin), *Etat des lieux des techniques de télémédecine en Belgique*, 52 p.

(4)De Troyer M., (2000, mai), La télématique médicale : ses apports en terme de concertation entre établissements hospitaliers et médecins généralistes dans le cadre d'un réseau de ville opérationnelle en Belgique, 16 p.

(5)De Troyer M. (2000, septembre) "*Le travail sans limites ? Réorganiser le travail et repenser la santé des travailleurs*", TUTB-SALSTA Conférence, 25-27 septembre 2000, Bruxelles, Rapport introductif pour l'atelier parallèle : le secteur hospitalier, Ronéotypé, 40 p.

(6)Suarez C. (1999), Télé médecine : du mythe à la Réalité, in *Syndicalisme et société*, Vol. 2, n°1, pp. 145-198.

(7)Suarez C. (2000), Evaluation de la téléassistance médicalisée dans un cadre d'économie des conventions in *Télé médecine en gérontologie*, Coll. L'Année Gérontologique, Serdi Éditions 2000, pp. 139-153.