

8^{ème} Journée d'échanges cliniques en MICI

Jeudi 21 septembre 2023

« Télémédecine et MICI »



Prof. O. Dewit

Cliniques universitaires

SAINT-LUC

UCL

BRUXELLES

Liens d'intérêt :

OD : Abbvie, BMS, Biogen, Celltrion, Ferring,
Fresenius-Kabi, Janssen, Mylan, Novartis,
Pfizer, Takeda

Disclaimer

- This is a medical education event with the support of Janssen-Cilag NV.
- This presentation represents the opinion of the speaker and not necessarily the opinion of Janssen.
- This presentation may include discussions on off-label use of drugs.

Avez-vous déjà réalisé des consultations (plusieurs réponses)

1. Par téléphone
2. Par vidéoconsultation
3. Par hologrammes interposés

Trouvez-vous que vous êtes sollicités par les appels des patients MICI de façon:

1. Insuffisante
2. Normale
3. Trop importante
4. Exagérée

Préférez-vous être contacté et répondre par mail plutôt que téléphone ou vidéoconsultation ?

1. Mail
2. Téléphone/vidéo
3. Indifférent
- (4) Je préfère ne pas être contacté

Votre vision de la télémédecine ?

1. Ce n'est pas pour moi, je suis « dépassé » par tout cela.
2. Cela va compliquer encore ma vie, déjà chargée de Dr.
3. Seul le patient est gagnant, je n'y vois pas d'intérêt de mon côté.
4. Ce sujet m'est indifférent.
5. Je suis convaincu que je peux m'en servir pour aider mes patients et améliorer ma pratique.
6. Je n'ai jamais pris le temps d'y penser mais j'imagine un intérêt possible de mon côté. J'espère que cet exposé va m'aider...

« Télémédecine ? »

- introduit pour la première fois en 1974 dans la littérature médicale.
- La Définition de l'OMS :

« *Service de soins de santé fourni aux patients à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication* »

→ Différents sous-types : télé - **monitoring, éducation & consultation.**

→ La définition a subi **de multiples changements** ces dernières années
< avènement nouvelles technologies.

Télé médecine : pratique récente ?

Télémédecine a toujours existé !

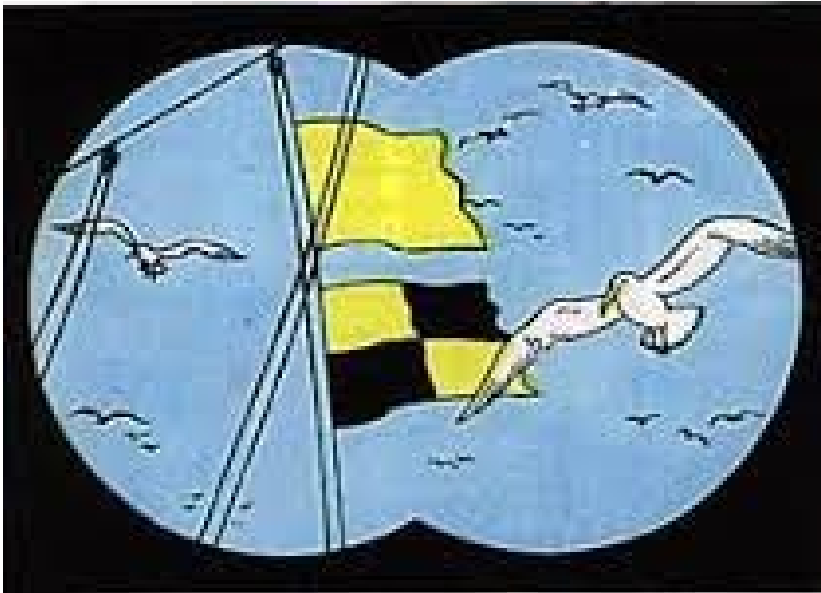
Les médecins ont toujours voulu appliquer les nouvelles technologies aux domaines médicaux dans un soucis d'amélioration des soins.

- Antiquité: développement des échanges épistolaires (tablettes-courrier) entre les médecins et l'utilisation de canaux de communication comme les **signaux de fumée** , la **réflexion de la lumière**, **les pavilons**,... pour donner des conseils médicaux à distance.

Télémédecine a toujours existé !

Les médecins ont toujours voulu appliquer les nouvelles technologies aux domaines médicaux dans un soucis d'amélioration des soins.

- Antiquité: développement des échanges épistolaires (tablettes-courrier) entre les médecins et l'utilisation de canaux de communication comme les **signaux de fumée** , la **réflexion de la lumière**, les **pavillons**, les **pigeons voyageurs**... pour donner des informations et conseils médicaux à distance.



Télémédecine a toujours existé !

Les médecins ont toujours voulu appliquer les nouvelles technologies aux domaines médicaux dans un soucis d'amélioration des soins.

- Antiquité: développement des échanges épistolaires (tablettes-courrier) entre les médecins et l'utilisation de canaux de communication comme les **signaux de fumée**, la **réflexion de la lumière**, les **pavillons**, les **pigeons voyageurs** pour donner des informations et **conseils médicaux** à distance.
- L'invention du télégraphe (1844) , et surtout du **téléphone (1876)** a permis un accroissement considérable de la transmission des informations sur de longues distances.
 - instrument essentiel de l'exercice médical. (numéros de secours, (1937)...), premiers « actes » de télémédecine (ECG, radio)
- La **radio** (1895). (téléassistance médicale aux marins, aux populations isolées).

Télé-médecine a toujours existé !



Télémédecine a toujours existé !

Les médecins ont toujours voulu appliquer les nouvelles technologies aux domaines médicaux dans un soucis d'amélioration des soins.

-
- La **télévision** (1926). Multiplication de programmes de télémédecine, d'**éducation** originaux à partir du début des années 1960.
- Première vidéoconsultation en 1959 (psychiatre),
- Outils de **télécommunication** développés par la NASA extrêmement élaborés pour assurer à la surveillance médicale et la délivrance de soins médicaux à distance aux astronautes envoyés dans l'espace.
- Opération Lindbergh (2001) patient à Strasbourg opéré depuis NY.
- Véritable essor de la télémédecine a pu être possible grâce à **internet** qui a constitué le chaînon manquant qui permettait d'assurer les **échanges** quasi **instantanés d'informations**, et qui marque le début de l'ère de la **télémédecine « moderne »**.

Télémédecine et MICI: Contexte

- La prévalence des MICI dans la majeure partie de l'Amérique du Nord et de l'Europe est actuellement de 0,7 % à 0,8 %,

.....et l'on s'attend à ce que >1 % de la population vive avec une MICI d'ici une décennie.

- **MICI : Evolution** marquée par une nature récidive-rémission **sans** solution curative pour la majorité des patients, souvent diagnostiqués à un **jeune âge**.

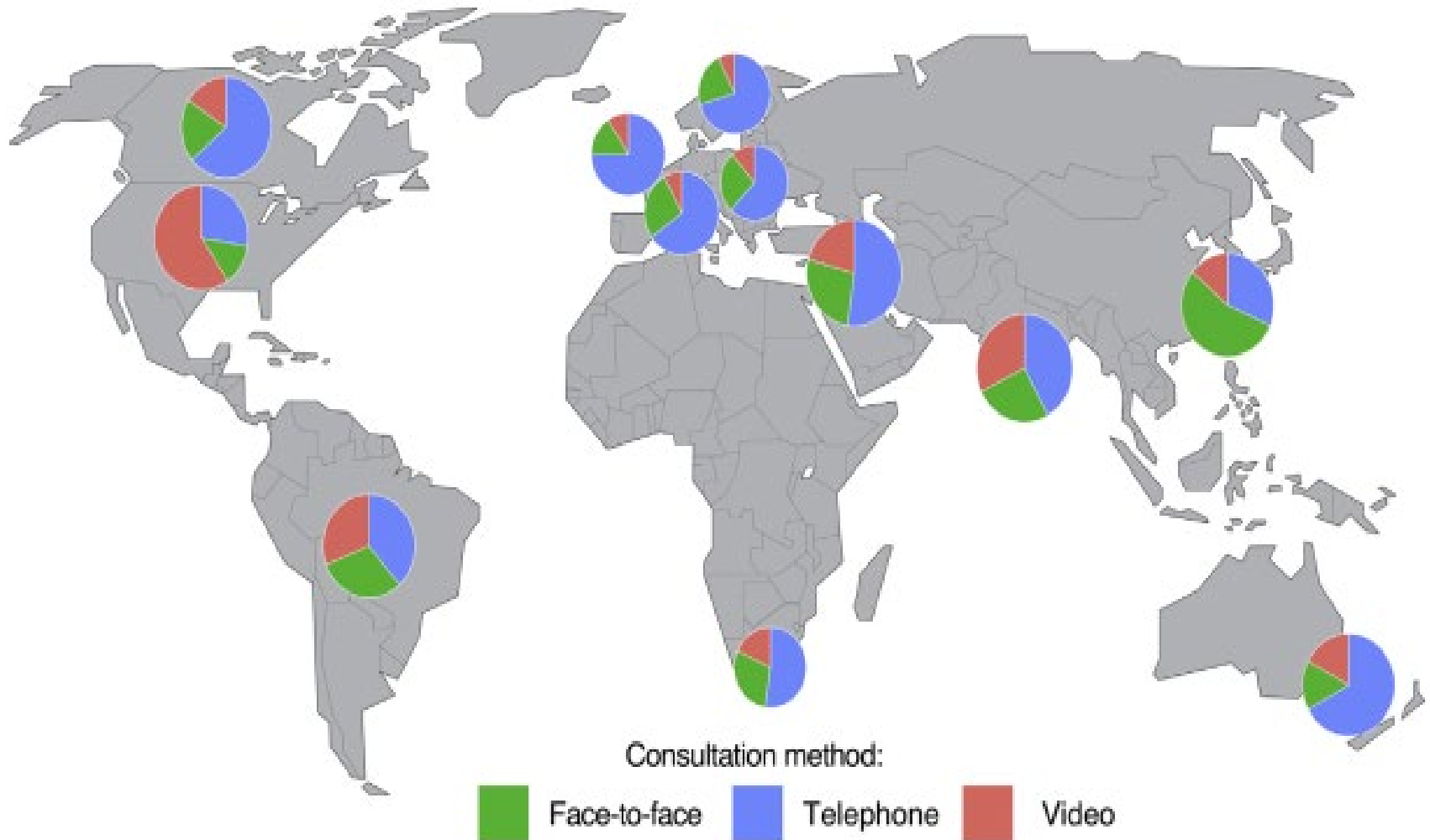
Conséquences multiples !.....

Dont:

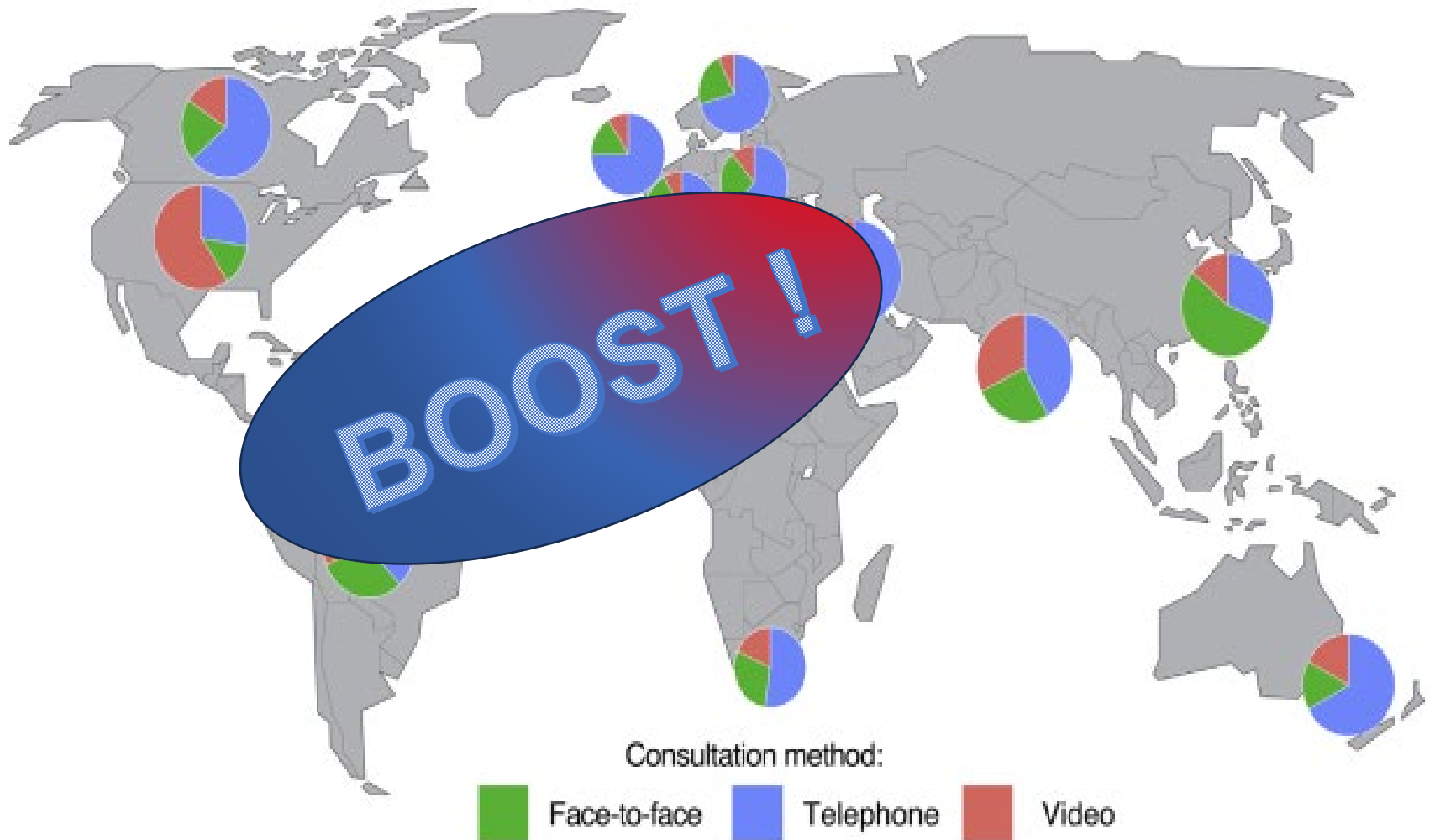
→ Coût élevé économique et **social** (ITT, absentéisme scolaire ...).

→ Nécessité de R/ (parfois réalisé au domicile) et de **suivi** toute la vie
(consultations, hospitalisations, salle d'urgence...)

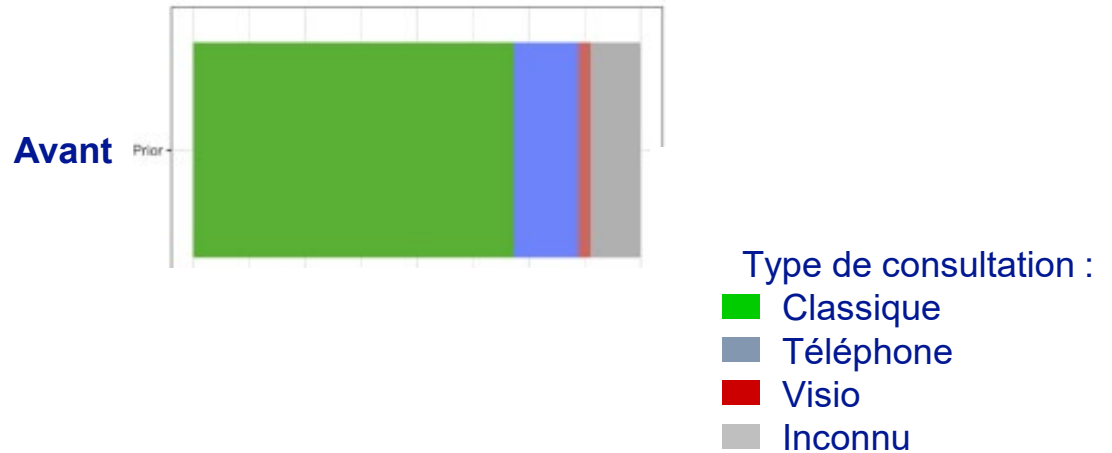
Impact de l'épidémie de Covid sur la téléconsultation dans les MICI



Impact de l'épidémie de Covid sur la téléconsultation dans les MICI

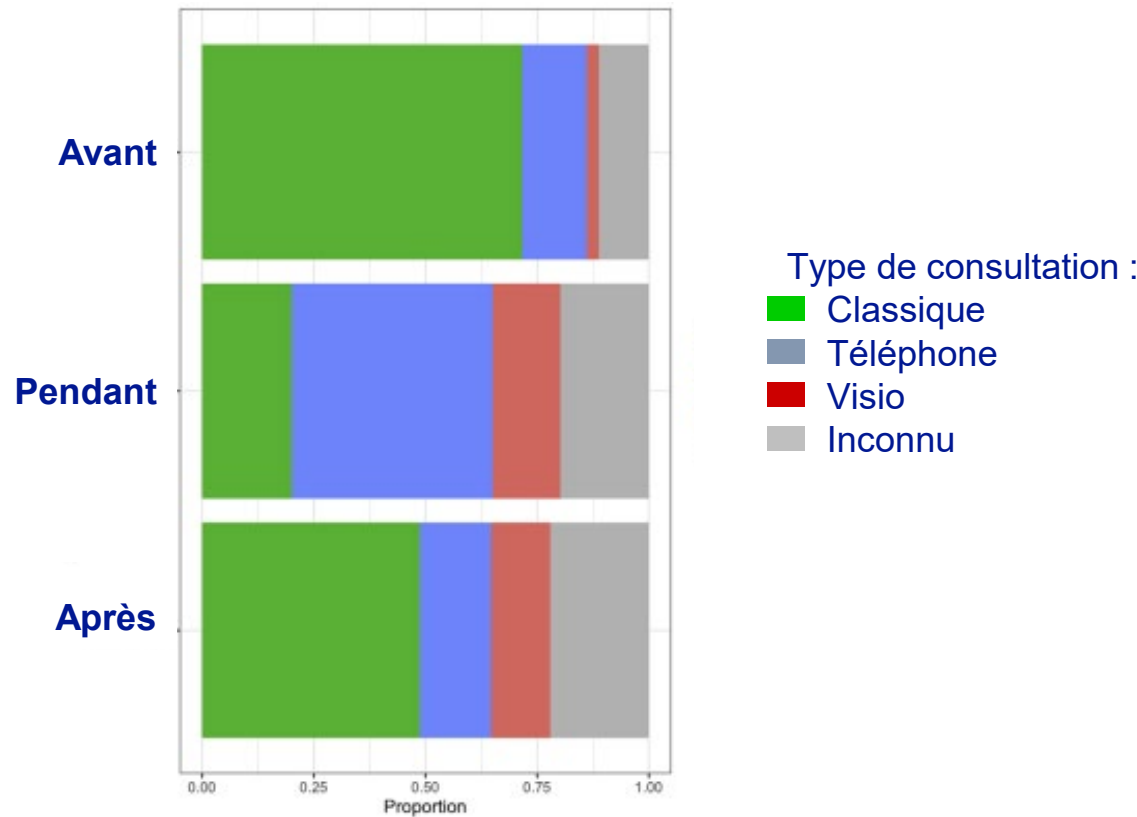
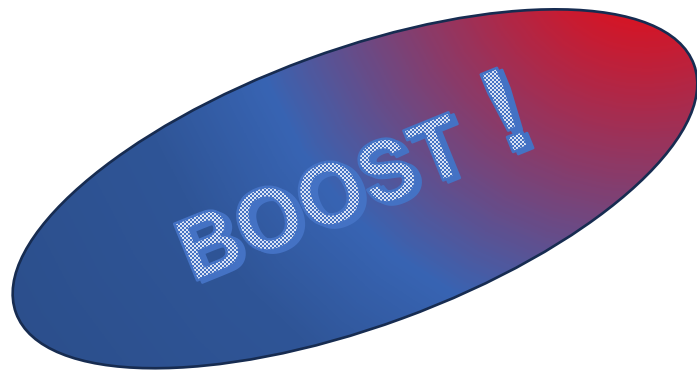


Impact de l'épidémie de Covid sur la téléconsultation dans les MICI



BOOST !

Impact de l'épidémie de Covid sur la téléconsultation dans les MICI



Quelles app de vidéoconsultations ?

- « video-consultation setup ? ».
- Parmi ceux qui l'ont fait, beaucoup ont utilisé des systèmes entièrement **intégrés** : Epic était le plus utilisé) ou **liés** (par exemple, American Well, NHS NearMe / Attend Anywhere, Doxy.me) au dossier de soins de santé électronique.
- Beaucoup d'autres ont utilisé des solutions **non intégrées** telles que: Zoom for Healthcare, GoToMeeting, Blu Jeans, Skype for Business, FaceTime, Google, Microsoft Teams, WeChat et WhatsApp.

Rôles souhaités de la télémédecine dans les MICI ?

- Maintien d'un lien serré avec le patient
- Équipe soignante connectée au patient
- « empowerment » du patient: autonomie, estime de soi, capacité d'agir, acteur de sa santé....
- Auto-évaluation
- Education
- Suivi serré et personnalisé

Suivi d'un patient ?

Collecte de Données + + + +

- Symptômes digestifs, extradigestifs, généraux, PRO, Scores divers, ...
- Tabac, sport, habitudes, activité professionnelle, évènements de vie
- Traitements et Adhérence thérapeutique : non-adhérence de 40-60% (RCUH)
- Mesures objectives (biologiques , radiologiques, endoscopiques,)
- Données administratives (NISS, ID, Civars,

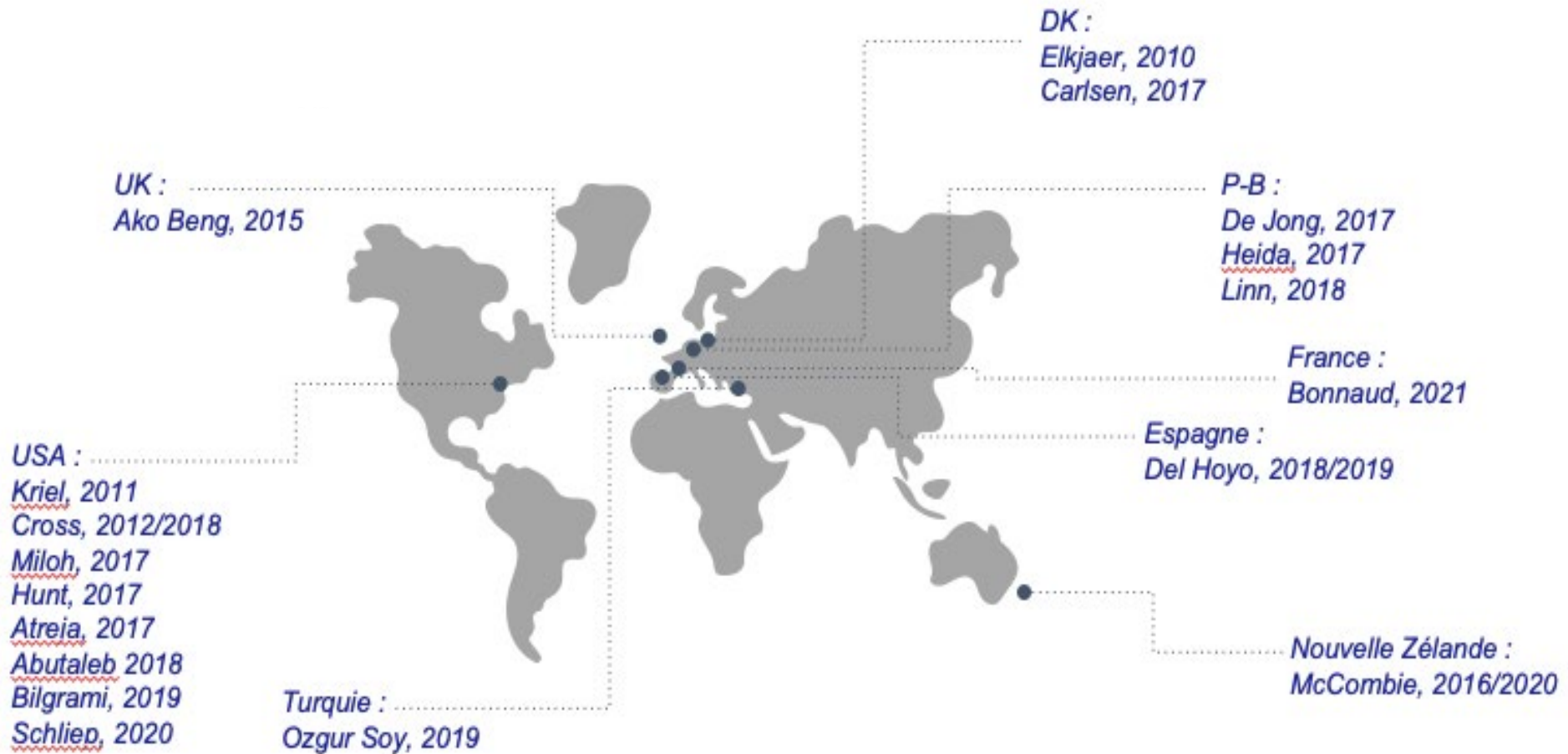
→ Défi de récolter l'ensemble de ces informations !

→ Cela prend du temps !

.....Pour arriver à un suivi *personnalisé et proactif*, intérêt de la télémédecine ?

**Efficacité télémédecine
dans le suivi des MICI ?**

Etudes “Télémédecine et MICI”



LITTERATURE

MICI /Contenus différents :

	Procédure	Contenu
<i>Elkjaer, 2010</i>	Constant Care	Index d'activité (SCCAI) / QoL (S-IBDQ)
<i>Cross, 2012</i>	UC HAT	Balance électronique / Symptômes (UC symptom diary) / E.S. / Adhérence thérapeutique + Éducation
<i>De Jong, 2017</i>	MyIBDCoach	Index d'activité (MIAH) / Traitement / Adhérence / Satisfaction / E.S. / Facteurs influençant / QoL
<i>Del Hoyo, 2018</i>	TECCU	Paramètres vitaux / Index d'activité (SCCAI/HBI) / Adhérence thérapeutique / E.S.
<i>McCombie, 2019</i>	IBDSmart/IBDoc	Index d'activité (SCCAI/HBI) / Texte libre + Dosage de la FC
<i>Bonnaud, 2021</i>	EasyMICI	Questions/ réponses , messagerie sécurisée, réponse infirmière dans les 24h

SCCAI = simple clinical colitis activity index ; QoL = quality of life ; S-IBDQ = short IBD questionnaire ; UC = ulcerative colitis ; E.S. = effets secondaires ; MIAH = monitor IBD at home ; HBI = Harvey Bradshaw Index

Etude randomisée Maastricht

Résumé

- Comparaison de l'autogestion (avec un système de télémédecine développé pour les MICI) par rapport aux soins standards sur l'utilisation des soins de santé et la qualité des soins rapportée par les patients.
- Méthode
- Les critères de jugement principaux étaient le **nombre de consultations externes et la qualité des soins rapportée par les patients** (évaluée par un score de 0 à 10 sur l'échelle visuelle analogique).
- Les critères d'évaluation de l'**innocuité** de cette attitude : étaient le nombre de poussées, de traitements de corticostéroïdes, d'admissions à l'hôpital, de visites aux urgences et de chirurgies.

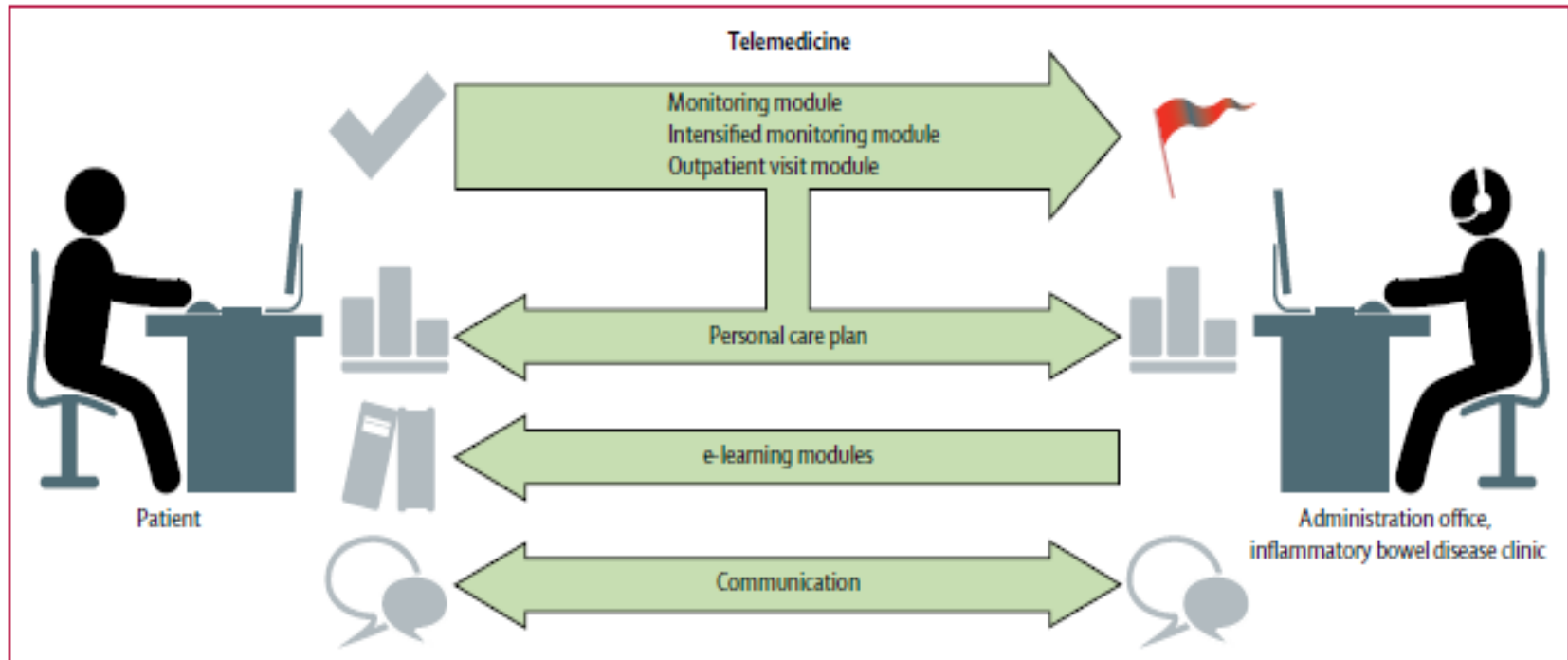
Interprétation

La télémédecine était sûre et réduisait les consultations externes et les admissions à l'hôpital par rapport aux soins standard. Cet outil d'autogestion pourrait être utile pour réorganiser les soins des maladies inflammatoires de l'intestin vers des soins de santé personnalisés et fondés sur des valeurs.

MyIBDCoach

Etude randomisée Maastricht

- deux CHU et deux hôpitaux non universitaires aux Pays-Bas
- MICI ambulatoires âgés de 18 à 75 ans
- assignés au hasard (1: 1) aux soins via un système de télémédecine (myIBDcoach) qui surveille et enregistre l'activité de la maladie ou les soins standard et a fait l'objet d'un suivi pendant 12 mois.
- critères de jugement principaux: le **nombre de consultations externes** et la **qualité des soins rapportée par les patients**
- **+ innocuité** de cette attitude : le nombre de poussées, de traitements de corticostéroïdes, d'admissions à l'hôpital, de visites aux urgences et de chirurgies dans les 2 Gr.



Télémédecine ou suivi standard ?

Essai contrôlé randomisé néerlandais

	Telemedicine (n=465)	Standard care (n=444)	Estimated intervention effect* (95% CI)	p value
Outpatient visits				
Gastroenterologist	1.26 (1.18)	1.98 (1.19)	-0.72 (-0.87 to -0.56)	<0.0001
Nurse	0.29 (0.68)	0.36 (0.84)	-0.07 (-0.17 to 0.03)	0.173
Total	1.55 (1.50)	2.34 (1.64)	-0.79 (-0.98 to -0.59)	<0.0001
Telephone consultations				
Gastroenterologist	0.58 (0.98)	0.84 (1.11)	-0.26 (-0.40 to -0.12)	0.0003
Nurse	0.70 (1.59)	0.74 (1.90)	-0.08 (-0.30 to 0.13)	0.448
Total	1.28 (2.06)	1.57 (2.44)	-0.34 (-0.63 to -0.06)	0.018

Data are mean (SD) unless otherwise stated. *Adjusted for centre, treatment, subtypes of inflammatory bowel disease, age, sex, disease duration, disease activity at baseline, smoking, and educational level. Bootstrap CIs were similar to those presented here. The estimated intervention effect, 95% CI, and p value were obtained after multiple imputation.

Table 2: Health-care utilisation

Bénéfice: À 12 mois:

le nombre moyen de **consultations externes** chez le gastro-entérologue ou l'infirmière était significativement **plus faible** dans le groupe de télémédecine par rapport au groupe de soins standard.

Télémédecine ou suivi standard ?

Essai contrôlé randomisé néerlandais (2)

	Telemedicine (n = 465)		Standard care (n = 444).		Estimated intervention effect* (95% CI)	p value
	Number	Mean score (SD)	Number	Mean score (SD)		
Quality of care						
Baseline	382	8.25 (1.24)	369	8.26 (1.05)	--	--
12 months	340	8.16 (1.37)	331	8.27 (1.28)	0.10 (-0.13 to 0.32)	0.411
Medication adherence						
Baseline	382	6.52 (1.76)	369	6.67 (1.70)	--	--
12 months	340	7.01 (1.40)	331	6.77 (1.61)	0.46 (0.22 to 0.70)	0.0002
Quality of life						
Baseline	382	53.34 (10.29)	369	53.42 (9.95)	--	--
12 months	340	54.44 (9.05)	331	53.71 (9.87)	1.22 (-0.04 to 2.49)	0.057
Self-efficacy						
Baseline	382	224.16 (64.04)	369	222.14 (36.88)	--	--
12 months	340	223.35 (32.11)	331	220.28 (35.08)	2.45 (-6.05 to 10.94)	0.572
Knowledge of inflammatory bowel disease						
Baseline	382	7.66 (1.30)	369	7.57 (1.36)	--	--
12 months	340	8.17 (1.16)	331	7.84 (1.47)	0.20 (-0.19 to 0.41)	0.074
Knowledge of medication						
Baseline	382	7.34 (1.51)	369	7.29 (1.44)	--	--
12 months	340	7.75 (1.58)	331	7.58 (1.51)	0.14 (-0.09 to 0.37)	0.235

À 12 mois,
Meilleure adhérence

Mais

- Pas de différence en terme :
- de qualité des soins (8,25)
 - nombre moyen de poussées,
 - de traitements de corticostéroïdes,
 - de visites aux urgences
 - de chirurgies.

Télémédecine ou suivi standard ?

Essai contrôlé randomisé néerlandais (2)

	Telemedicine (n = 465)		Standard care (n = 444).		Estimated intervention effect* (95% CI)	p value
	Number	Mean score (SD)	Number	Mean score (SD)		
Quality of care						
Baseline	382	8.25 (1.24)	369	8.26 (1.05)	--	--
12 months	340	8.16 (1.37)	331	8.27 (1.28)	0.10 (-0.13 to 0.32)	0.411
Medication adherence						
Baseline	382	6.52 (1.76)	369	6.67 (1.70)	--	--
12 months	340	7.01 (1.40)	331	6.77 (1.61)	0.46 (0.22 to 0.70)	0.0002
Quality of life						
Baseline	382	53.34 (10.29)	369	53.42 (9.95)	--	--
12 months	340	54.44 (9.05)	331	53.71 (9.87)	1.22 (-0.04 to 2.49)	0.057
Self-efficacy						
Baseline	382	224.16 (64.04)	369	222.14 (36.88)	--	--
12 months	340	223.35 (32.11)	331	220.28 (35.08)	2.45 (-6.05 to 10.94)	0.572
Knowledge of inflammatory bowel disease						
Baseline	382	7.66 (1.30)	369	7.57 (1.36)	--	--
12 months	340	8.17 (1.16)	331	7.84 (1.47)	0.20 (-0.19 to 0.41)	0.074
Knowledge of medication						
Baseline	382	7.34 (1.51)	369	7.29 (1.44)	--	--
12 months	340	7.75 (1.58)	331	7.58 (1.51)	0.14 (-0.09 to 0.37)	0.235

À 12 mois,
Meilleure adhérence

Pas de différence en terme :

- de qualité des soins (8,25)
- nombre moyen de poussées,
- de traitements de corticostéroïdes,
- de visites aux urgences
- de chirurgies.

Pas d'impact significatif sur la qualité de vie du patient !

Télémédecine ou suivi standard ?

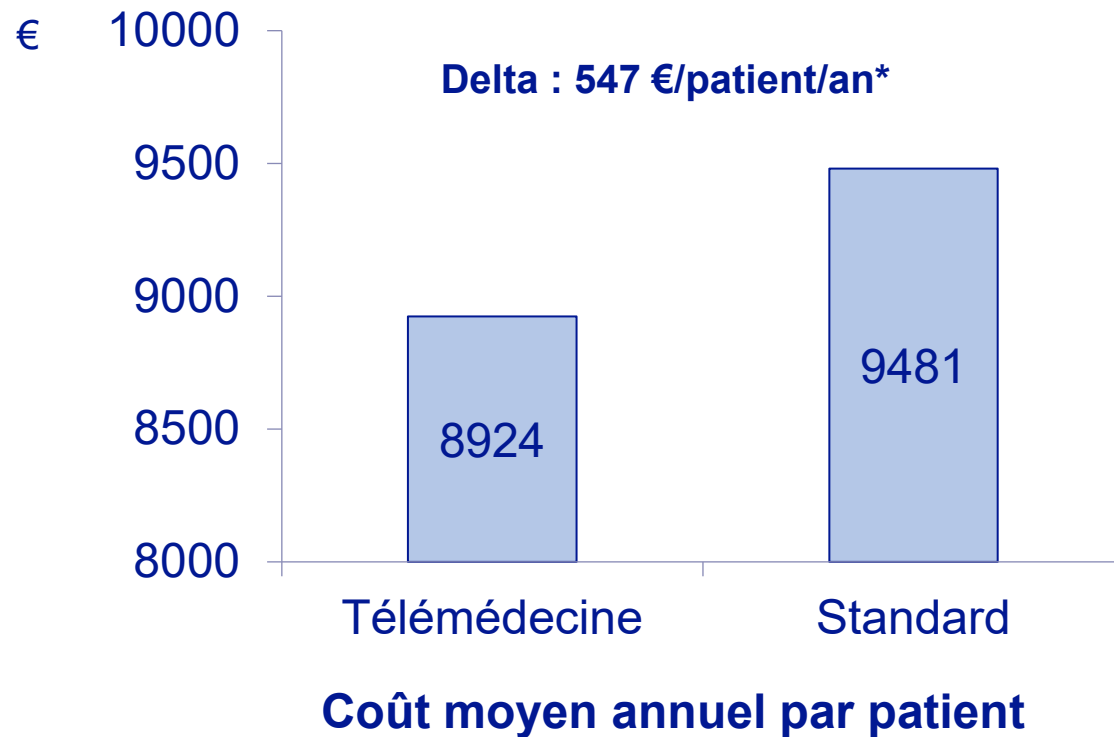
Essai contrôlé randomisé néerlandais (2)

	Telemedicine (n = 465)		Standard care (n = 444)		Estimated intervention effect* (95% CI)	p value
	Number	Mean score (SD)	Number	Mean score (SD)		
Quality of care						
Baseline	382	8.25 (1.24)	369	8.26 (1.05)	--	--
12 months	340	8.16 (1.37)	331	8.27 (1.28)	0.10 (-0.13 to 0.32)	0.411
Medication adherence						
Baseline	382	6.52 (1.76)	369	6.67 (1.70)	--	--
12 months	340	7.01 (1.40)	331	6.77 (1.61)	0.46 (0.22 to 0.70)	0.0002
Quality of life						
Baseline	382	53.34 (10.29)	369	53.42 (9.95)	--	--
12 months	340	54.44 (9.05)	331	53.71 (9.87)	1.22 (-0.04 to 2.49)	0.057
Self-efficacy						
Baseline	382	224.16 (64.04)	369	222.14 (36.88)	--	--
12 months	340	223.35 (32.11)	331	220.28 (35.08)	2.45 (-6.05 to 10.94)	0.572
Knowledge of inflammatory bowel disease						
Baseline	382	7.66 (1.30)	369	7.57 (1.36)	--	--
12 months	340	8.17 (1.16)	331	7.84 (1.47)	0.20 (-0.19 to 0.41)	0.074
Knowledge of medication						
Baseline	382	7.34 (1.51)	369	7.29 (1.44)	--	--
12 months	340	7.75 (1.58)	331	7.58 (1.51)	0.14 (-0.09 to 0.37)	0.235

- À 12 mois,
- Pas de différence en terme :
- de qualité des soins (8,25)
 - nombre moyen de poussées,
 - de traitements de corticostéroïdes,
 - de visites aux urgences
 - de chirurgies.

→ Télémédecine permet d'améliorer l'organisation des soins: moins de consultations, moins de consultations en urgence

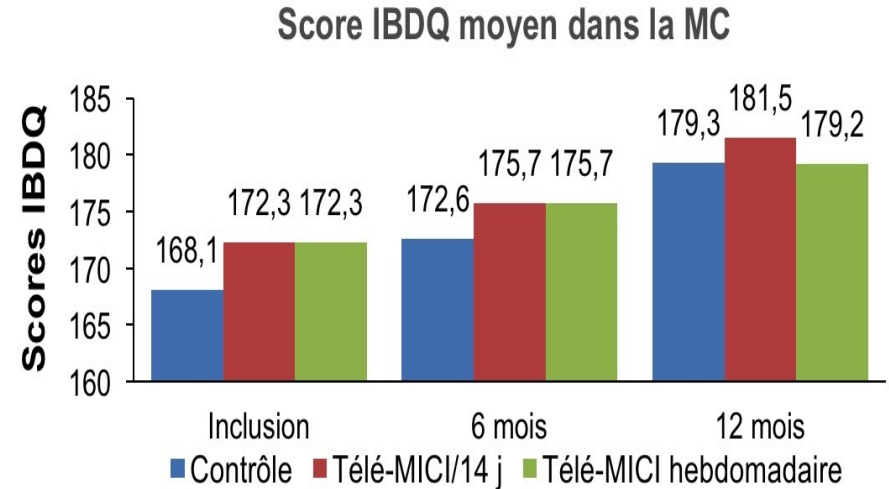
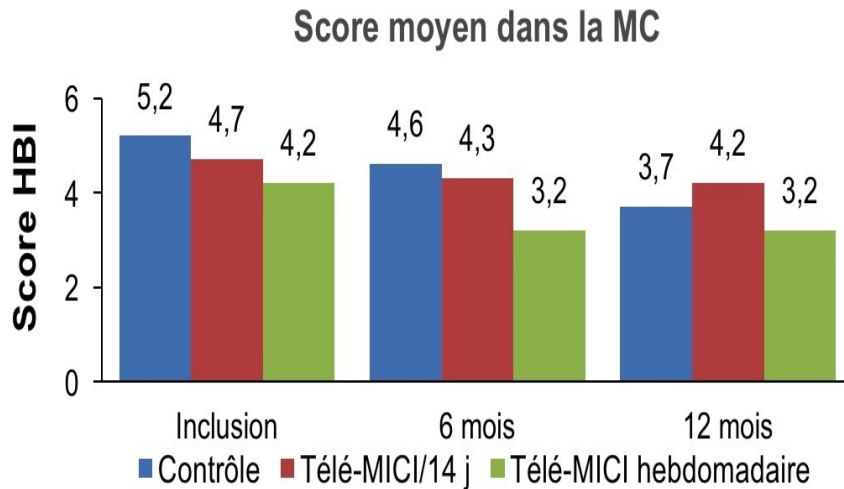
Cette télémédecine est coût-efficace



*: sans réduction de la qualité de vie ajustée

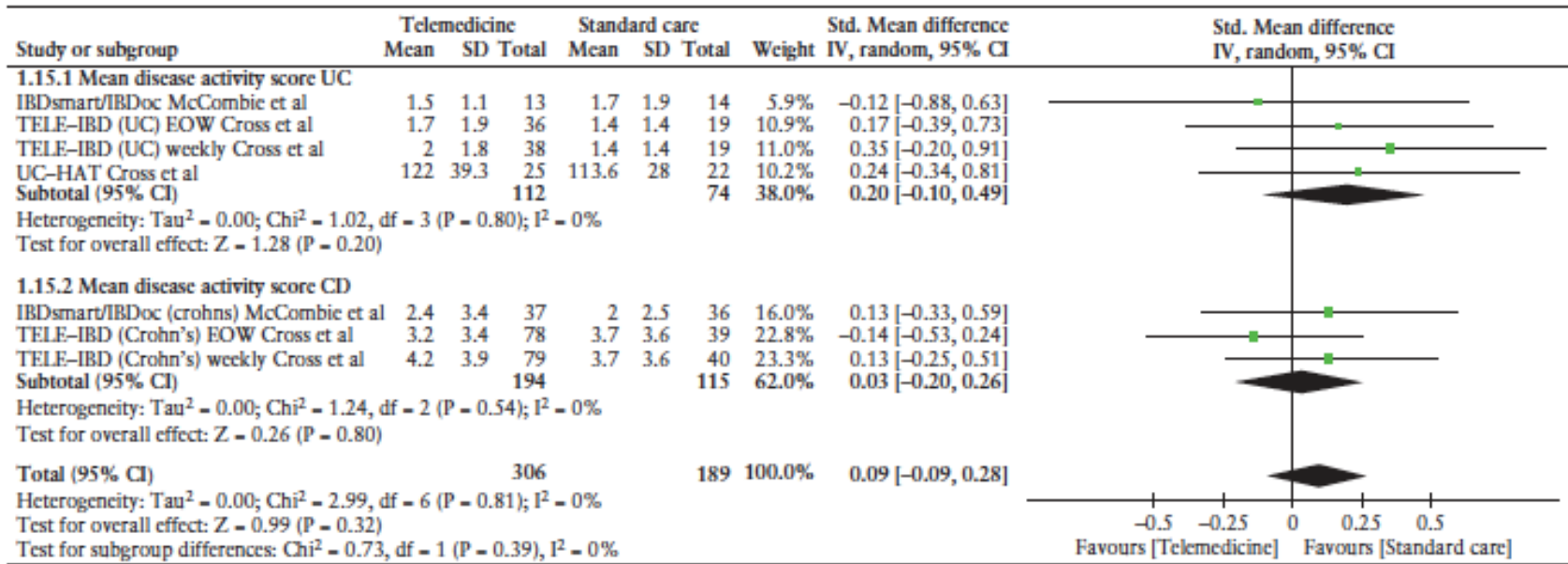
Un essai randomisé américain sur Q. vie et activité MC : pas de différence nette

- Étude nord-américaine, randomisée, comparant une “télé-MICI” toutes les semaines ou tous les 15 jours à une prise en charge standard
 - Comparaison des changements d'activité clinique de la maladie et de la qualité de vie des patients entre les deux stratégies à 6 et 12 mois
- **Résultats** : 348 patients inclus



Likewise, remission rates were similar between groups at baseline. 53.4, 54.4 and 64.1% were in remission in the control, TELE-IBD EOW, and TELE-IBD W at baseline. The proportion in remission increased at the final visit to 63.5% in the control, 60.9% in the TELE-IBD EOW and 70.4% in the TELE-IBD W group respectively (Tele-IBD W vs. control, $p = 0.39$, TELE-IBD EOW vs. control, $p = 0.99$).

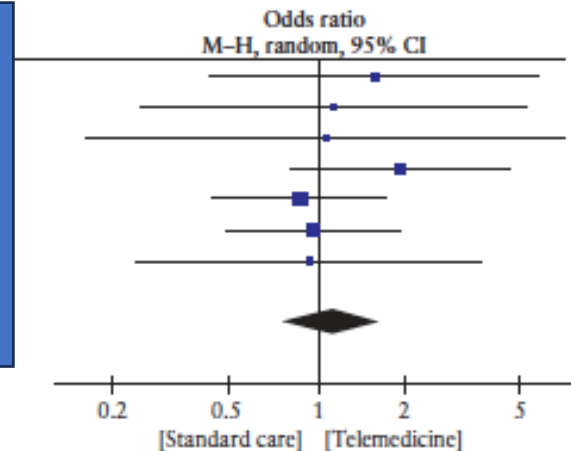
Méta-analyse 14 études Télémedecine/ MICI



A- Disease activity

Pas de différence sur l'activité de la maladie

Heterogeneity: $\tau^2 = 0.00$; $\chi^2 = 2.57$, $df = 6$ ($P = 0.86$); $I^2 = 0\%$
 Test for overall effect: $Z = 0.62$, ($P = 0.54$)

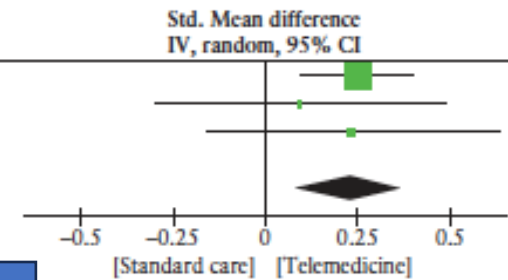


B- Disease remission (IBD)

Méta-analyse 14 études Télémedecine/ MICI

Study or subgroup	Telemedicine			Standard care			Weight	Std. Mean difference IV, random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		
MyIBDcoach De Jong et al	8.17	1.16	340	7.84	1.47	331	77.3%	0.25 [0.10, 0.40]
TELE-IBD-EOW Abutaleb et al	14.5	4	75	14.1	4.8	37	11.5%	0.09 [-0.30, 0.49]
TELE-IBD weekly Abutaleb et al	15.2	4.6	70	14.1	4.8	37	11.2%	0.23 [-0.17, 0.63]
Total (95% CI)			485			405	100.0%	0.23 [0.10, 0.36]

Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 0.53, df = 2 (P = 0.77); I² = 0%
 Test for overall effect: Z = 3.37 (P = 0.0008)



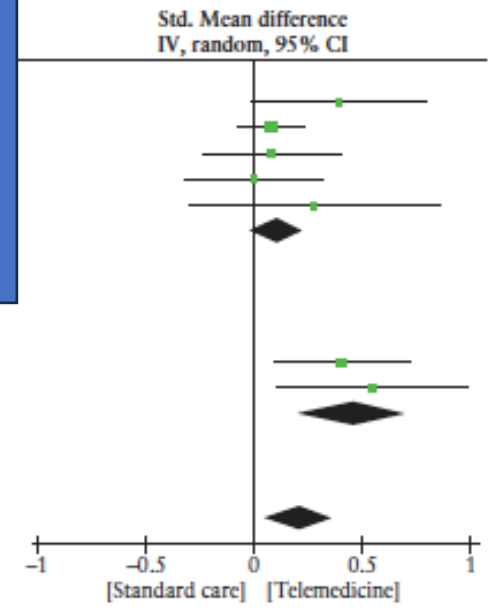
Impact positif de
Télémedecine sur
connaissance et qualité de
vie des patients (Y)

1.5.2 HR-QOL Children and adolescents

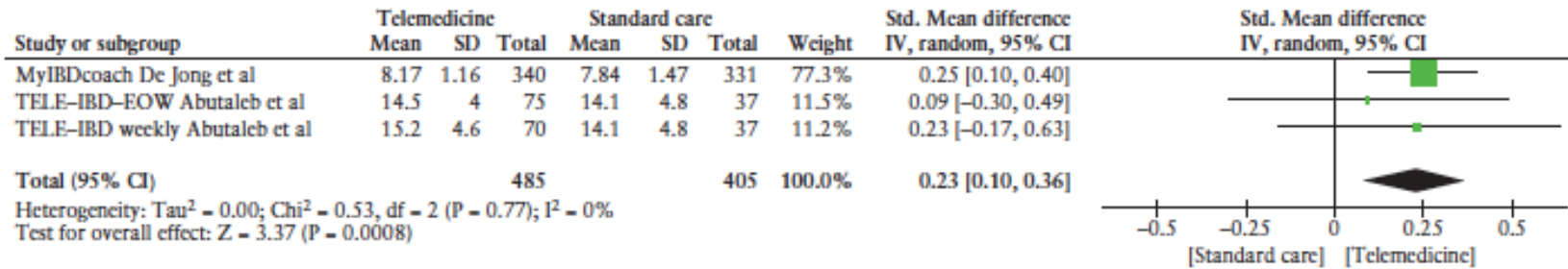
Study or subgroup	Telemedicine			Standard care			Weight	Std. Mean difference IV, random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		
Home telemonitoring Heida et al	79.4	10.8	86	74.8	12	84	15.4%	0.40 [0.10, 0.71]
Telephone consultation Akobeng et al	114.33	15.33	44	105.67	16.12	42	9.4%	0.55 [0.11, 0.98]
Subtotal (95% CI)			130			126	24.7%	0.45 [0.20, 0.70]

Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 0.29, df = 1 (P = 0.59); I² = 0%
 Test for overall effect: Z = 3.55 (P = 0.0004)

Total (95% CI)		776	646	100.0%	0.20 [0.05, 0.35]
Heterogeneity: Tau ² = 0.01; Chi ² = 9.40, df = 6 (P = 0.15); I ² = 36%					
Test for overall effect: Z = 2.67 (P = 0.008)					
Test for subgroup differences: Chi ² = 6.18, df = 1 (P = 0.01), I ² = 83.8%					

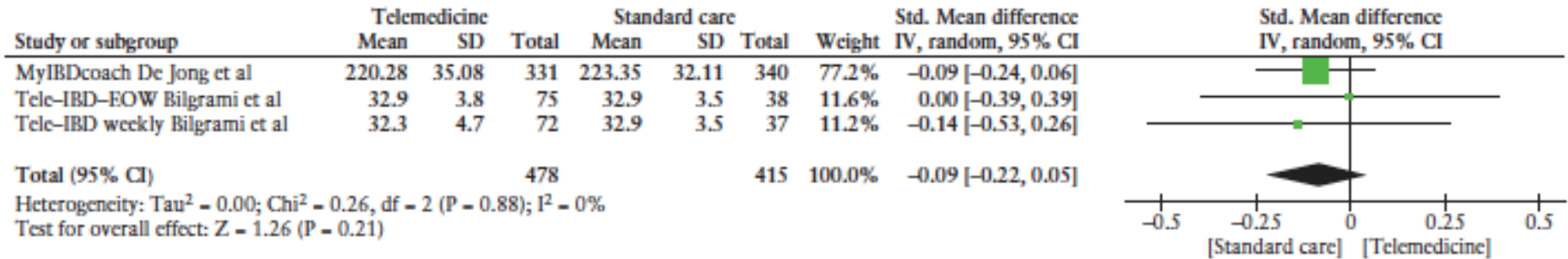


Méta-analyse 14 études Télémedecine/ MICI



A- IBD knowledge

Pas d'effet sur l'autonomie des patients



C- Self-efficacy

Sous-analyse de l'essai tele-IBD

Impact de la télémédecine sur des critères plus subjectifs

TELEmedicine for Patients With Inflammatory Bowel Disease (TELE-IBD) Does Not Improve Depressive Symptoms or General Quality of Life Compared With Standard Care at Tertiary Referral Centers

TABLE 2. Comparison of the Change in Mean Mental Component Score, Physical Component Score, and Mental Health Index-5 Over 12 Months in Participants of the TELEmedicine for Inflammatory Bowel Disease (TELE-IBD) Trial

	Standard of Care	Telemedicine Weekly	Telemedicine EOW	Unadjusted <i>P</i> -Value	Adjusted <i>P</i> -Value*
Change in PCS, mean	+3.7	+0.4	+0.6	0.03	0.06
Change in MCS, mean	+2.5	+1.4	+1.0	0.66	0.89
Change in MHI-5, mean	+3.4	+3.0	+0.7	0.57	0.70

*Adjusted for baseline IBDQ scores.

PCS = Physical Component Score; MCS = Mental Component Score; MHI = Mental Health Index-5; EOW = every other week.

Suivi... Trop is te veel ?

- contact toutes les semaines ???
- difficulté , lassitude (cfr expérience F-up études)
- est-il nécessaire de rappeler à nos patients qu'ils sont des malades ?
... Alors que l'on se propose de les ramener vers une vie « normale »...
- Certains patients vivent très bien sans nous...
- Une grande adhérence à des méthodes de suivi
... // au type de personnalité

Et les patients, qu'en pensent-ils ?

- **Acceptabilité/Satisfaction :**

Storan : première étude évaluant les facteurs associés à la satisfaction

→ **Méthodes :**

Patients ayant bénéficié de consultation en télémédecine durant COVID19

Questionnaire (papier et en ligne) : **satisfaction (Likert) + données démographiques, activité et personnalité**

→ **Résultats :**

- Score médian de satisfaction = **18/20**

- **Facteurs // plus grande satisfaction =**

- * Durée plus courte de maladie

- * Coût plus élevé des visites hospitalières (distance...)

- * Personnalité ouverte

→ **Préférences # activité de la maladie**

70% préféreraient virtuel si « inactif » ; 65% classique si « actif »

Et les patients, qu'en pensent-ils ?

- **Acceptabilité/Satisfaction :**

Storan : première étude évaluant les facteurs associés à la satisfaction

→ **Résultats :**

- **Réponses ouvertes « qualitatives »**

Table 2 Qualitative coding scheme of 275 statements relating to virtual clinic visits

Code	Response category	No. responses, %
1	Advantages of virtual clinic	
1a	Not missing work	5 (2)
1b	No waiting	14 (5)
1c	No travel	28 (10)
1d	Cost saving	5 (2)
1e	Time saving	24 (9)
1f	Convenience in general	21 (8)
2	Disadvantages of virtual clinic	
2a	Unable to have blood taken	5 (2)
2b	Miss face-to-face/virtual too impersonal	15 (5)
2c	Miss physical examination	8 (3)
3	Disease activity as a decision factor	
3a	Prefer face-to-face if disease active	18 (7)

Note that the number of coded responses does not total 275 nor do the percentages total 100 as some statements were non-specific and did not contribute to a major theme while some responses were coded in more than one category.

Avantages: moins d'absentéisme, pas d'attente, pas de déplacement, moindre coût, gain de temps, « mieux en général »

Désavantages: pas de test réalisé, virtuel est trop impersonnel, pas d'examen physique.

Impact sur la qualité de vie des patients ?

- Télémédecine: pas d'effet négatif,
pas de bénéfice direct évident..
... Bénéfices indirects....
 - Qualité de vie est renforcée par le lien !
... Disponibilité...
- ? ..« Outils numériques » peuvent aider à la qualité de la consultation ou vidéoconsultation...

Et quels avantages pour les médecins ? Que des inconvénients ?

- Temps global de la consultation identique ?
- Pas d'examen clinique : masse, examen proctologique, ...
- Moins bonne vue, on se prive du toucher.
- Impact de la vidéoconsultation sur l'intense communication non-verbale qui enrichit l'échange singulier avec le patient
- On se prive des silences....
- Organiser le circuit des examens complémentaires
- Gestion administrative supplémentaire ?
- Problèmes techniques

Un exemple d'implémentation positive du numérique... Consultation « préparée » par le patient ?!

- Service MICI CUSL, dossier Epic
- 2 Questionnaires (Q de vie, PRO, symptômes , IBD disk) envoyés préalablement par mail My Chart, résultats lus par le soignant avant que la consultation commence
 - Point de départ, oriente la discussion de la consultation
- ET !!! Enregistrement automatique des réponses dans le dossier et la lettre !
- Utilisés indifféremment pour consultation ou vidéoconsultation

Points positifs:

- ❖ préparation de la consultation par le patient ******(voire le soignant)
 - ** Cfr actions du citoyen si voyage, achats, banque, assurances, mutuelles.....
- ❖ augmente l'efficacité de la consultation
- ❖ collecte automatique de données
- ❖ diminue le temps médecin/écran et augmente le contact visuel médecin/ patient
- ❖ libère du temps de parole

- Augmenter le lien augmente la qualité de vie du patient
- ...telemedecine n'est qu'un outil ... Pour augmenter ce lien.
- Comment faire pour que la qualité de vie du médecin ne se dégrade pas ?

« Assessing preferences and acceptability of telemedicine in Belgian IBD patients »

E Ÿ â ŸŸP ‡..£ >o

Δ..£ ñ £ ‡MÁ... ΔŸ £ EŸŸ ŸEM Ÿ



Questionnaire Redcap, via un lien anonyme, pour tout patient MICI belge

2. Habitudes de consultation

- A quelle fréquence consultez-vous votre gastro-entérologue ?
 - o Moins d'une 1x/an
 - o 1x/an
 - o 2x/an
 - o Plus d'une 1x/an
- A quelle distance (en kilomètres) habitez-vous (ou travaillez-vous, choisir la distance la plus courte) du cabinet médical ou de l'hôpital dans lequel vous êtes suivi ? (*Versus code postal*)
- Vous décriez-vous comme adhérent (c'est-à-dire que vous suivez les directives données par votre médecin) concernant (*plusieurs cases à cocher*) :
 - o La présence en consultation : OUI – NON
 - o La réalisation des examens prescrits : OUI – NON
 - o La prise de vos médicaments : OUI – NON

3. Accès technologique

- Vous considérez-vous comme familier avec les outils digitaux ? : OUI – NON
- Disposez-vous d'une connexion internet (Ethernet, WIFI ou 3/4G) ? : OUI – NON
- A quelle fréquence avez-vous recours à internet ?
 - o Plus d'1x/jour
 - o 1x/jour
 - o Moins d'1x/jour
- Précisez quels appareils connectés vous utilisez (*plusieurs choix disponibles*) :
 - o Ordinateur
 - o Tablette
 - o Smartphone
 - o Montre connectée
 - o Balance connectée

B. Télémedecine

1. Téléconsultation

a. Dispositions pratiques

- Avez-vous déjà réalisé une téléconsultation (par téléphone ou par vidéo) ?
OUI – NON
 - o Si oui, via quel canal de communication (*plusieurs choix possibles*) ?
 - Téléphone
 - Vidéoconférence
- Souhaiteriez-vous participer dans le futur à des téléconsultations en complément du suivi "classique" ? : OUI – NON
 - o Si OUI :
 - Via quelle modalité (*plusieurs choix possibles*) :
 - Téléphone
 - Vidéoconférence
 - Pas de préférence
 - o Si NON : pour quelle raison ?
 - Seriez-vous d'accord de, préalablement à la téléconsultation, remplir un questionnaire sur votre état de santé ? OUI – NON
 - o Si OUI, sous quelle forme ? (*plusieurs choix possibles*)
 - Échelle de valeur (score de 0 à 10, par exemple)
 - Questions avec réponses prédéfinies à cocher (exemple : avez-vous du sang dans les selles ? oui-non)
 - Questions avec réponses sous format de texte à taper.
 - o Si NON : pour quelle raison ?

2. Habitudes de consultation

- A quelle fréquence consultez-vous votre gastro-entérologue ?
 - o Moins d'une 1x/an
 - o 1x/an
 - o 2x/an
 - o Plus d'une 1x/an

b. Avantages et inconvénients

- Quels sont pour vous les avantages que la téléconsultation pourrait avoir sur le suivi de votre maladie (*plusieurs choix disponibles - à classer*) ? :
 - o Moins d'absences professionnelles (rendez-vous médical durant les heures de travail)
 - o Moins d'absences personnelles (moins de temps passé à l'hôpital)
 - o Suivi plus rapproché
 - o Intérêt économique (diminution des coûts liés au trajet de/vers l'hôpital)
 - o Intérêt écologique/environnemental (moins de trajet)
 - o Intérêt social (coût moindre pour la société)
 - o AUTRE (?)
- Quels sont pour vous les obstacles personnels à la téléconsultation (*plusieurs choix disponibles - à classer*) ? :
 - o Impossibilité de s'isoler pour réaliser la consultation (sur le lieu de travail, à la maison)
 - o Peur de problèmes de connexion internet
 - o Peur de problèmes techniques
 - o Peur de problèmes de confidentialité
 - o Impression de distance plus grande/d'une perte de contact avec le médecin
 - o AUTRE (?)
- Pensez-vous que le recours à une téléconsultation est dépendant de l'état de votre maladie ? OUI – NON
 - o Si OUI,
 - Serait-ce pour vous une étape intermédiaire avant une consultation classique ?
- Concernant l'impact de la téléconsultation sur les soignants (médecin/infirmière) :
 - o Pensez-vous que cela entraîne une surcharge de travail pour eux ? OUI – NON – NE SAIT PAS
 - o Pensez-vous qu'une téléconsultation doit être facturée moins cher qu'une consultation "classique" ? OUI – NON – NE SAIT PAS
- Pensez-vous que la téléconsultation modifiera votre relation avec votre médecin ?
 - o Non
 - o Oui, en mieux
 - o Oui, en moins bien
 - o Ne sait pas
- Pour vous, est-ce qu'une téléconsultation devrait habituellement être :
 - o Plus courte qu'une consultation classique
 - o Plus longue qu'une consultation classique
 - o De même durée qu'une consultation classique
 - o Ne sait pas
- Pensez-vous que votre suivi médical sera :
 - o Identique
 - o Meilleur
 - o Moins bon
 - o Ne sait pas
- En cas de vidéo-conférence, souhaiteriez-vous une formation à l'utilisation du portail proposé préalablement ? OUI – NON
 - o Si OUI
 - En présentiel
 - Via une brochure
 - Via une vidéo explicative

B. Télémédecine

1. Téléconsultation

a. Dispositions pratiques

- Avez-vous déjà réalisé une téléconsultation (par téléphone ou par vidéo) ? OUI – NON

2. Autres modalités de télémédecine (remplir des données sans contact direct avec personnel soignant)

- Pensez-vous que votre suivi à distance doit être exclusivement humain (contact direct avec médecin/infirmier(e)) ? OUI – NON
- Pensez-vous que des outils de télémédecine sans contact direct (application web/mobile, questionnaire en ligne, objets connectés) pourraient avoir un intérêt dans votre suivi ? OUI – NON
- Quel outil de télémédecine (hors téléconsultation) seriez-vous prêt à utiliser ?
 - o Questionnaire en ligne (via site internet)
 - o Application mobile
 - o Utilisation des données "santé" d'appareils connectés (montre, balance ...)
- Trouvez-vous qu'il est aussi simple d'exprimer ses plaintes par écrit qu'oralement ? OUI – NON
- A quelle fréquence seriez-vous d'accord d'utiliser ces outils ?
 - o Fréquence fixée par le médecin (en fonction de votre état de santé)
 - o A la demande
- Souhaiteriez-vous via l'outil utilisé avoir accès à des informations mises à jour concernant votre maladie/traitement ? OUI – NON
- Souhaiteriez-vous que l'outil utilisé comporte un lexique des termes utilisés ? OUI – NON
- Souhaiteriez-vous avoir une formation à l'utilisation de l'outil utilisé ? OUI – NON
- Quels domaines vous semblent-ils les plus intéressants d'étudier via ces outils (à classer de 1 à 10) ?
 - o Activité de la maladie intestinale
 - o Manifestations extra-intestinales
 - o Adhérence au traitement (suivi)
 - o Satisfaction vis-à-vis du traitement
 - o Effets secondaires
 - o Statut nutritionnel
 - o Activité physique
 - o État mental/psychologique
 - o Impact social
 - o Impact professionnel
- Pensez-vous que de tels outils permettraient un meilleur respect de votre traitement ? OUI – NON
- En cas de modification des scores d'activité de votre maladie, est-ce qu'une réponse informatisée (selon un algorithme créé par les soignants) vous paraît envisageable ? OUI – NON
- Est-ce que l'utilisation de l'intelligence artificielle vous paraît envisageable ? OUI – NON
- Seriez-vous prêt à réaliser des tests de dosage de la calprotectine fécale (analyse de selles) au domicile ? OUI – NON

Vos patients souhaitent participer ? Facile !

Commencer l'enquête:

en introduisant le code d'accès

1. Aller à cette adresse web:

[https://redcap.saintluc.be/
redcap/surveys/](https://redcap.saintluc.be/redcap/surveys/)

2. Introduire ce code:

W977KNR8F

Commencer l'enquête:
en scannant ce QRcode
via votre smartphone



Et demain ?

- Accélération du digital/ numérique dans la société, télétravail, « ecoresponsabilité », ...
- MICI, pathologie chronique, de moins en moins hospitalière.
- Télémédecine (longtemps freinée) fait et fera partie de la médecine quotidienne...
- Quels moyens : financement et temps !!!
- TéléM → Impact sur l'organisation des soins, ...
à nous de l'organiser pour en bénéficier !
- Recueil de données structurées, en vie réelle,... ?
« processées » par Intelligence Artificielle... ? Avec un impact sur la recherche ?