

Laboratoire commun CNRS (UMR 8134), UPEM, École des Ponts ParisTech

Les effets de l'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) sur les pratiques professionnelles, les coopérations et les organisations de travail. Le cas de la télémédecine

Alexandre Mathieu-Fritz – Professeur de sociologie à l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée. Chercheur au Laboratoire Techniques, Territoires et Sociétés (LATTS) UMR CNRS 8134

Définition et objectifs de la télémédecine

- La pratique de la télémédecine est reconnue par la loi de 2004 relative à l'Assurance-maladie, puis est autorisée par l'article 78 de la **loi « Hôpital, patients, santé, territoires »** (HPST) du 21 juillet 2009 et le **décret du 19 octobre 2010**.
- La télémédecine est définie juridiquement comme un ensemble d'actes médicaux réalisés à distance par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) : téléconsultations, actes de téléexpertise, de télésurveillance et de téléassistance médicales. La télémédecine a pour objectif principal d'améliorer **l'accès à des soins de qualité** dans les « **déserts médicaux** » et la **coordination des soins** entre professionnels de santé.
- Tarification et remboursement de droit commun (par l'assurance-maladie) des actes de téléconsultation depuis le 15 septembre 2018. Remboursement de certains actes de télé-expertise en février 2019.

I - Le cas des téléconsultations pour les patients en gériatrie. Transformations des pratiques, des modes de coopération et de l'organisation du travail lors du déploiement et des usages de la télémédecine

Le dispositif Télégéria met en lien l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) et l'Hôpital gériatrique Vaugirard Gabriel Pallez (VGP).

Son objectif : éviter les déplacements en ambulance aux patients âgés hospitalisés au sein du centre gériatrique (VGP) pour une consultation auprès d'un spécialiste exerçant à l'HEGP. Proposer un plus grand nombre de consultations avec des spécialistes.

Les nombreux effets des usages des dispositifs de téléconsultation

- L'intégration du dispositif s'accompagne de la co-construction et de la **mise en place** progressive de divers ensembles de règles, des « **cadrages** » de différentes natures (sociale, technique, clinique et organisationnelle).
- Des formes de **mutualisation instantanée des connaissances cliniques et médicales** entre professionnels de santé qui donnent parfois lieu à de riches échanges et qui laissent place aux **interventions du patient**.
- La **délégation des tâches** « de l'autre côté » du dispositif : une délégation sous contrôle du spécialiste qui nécessite des efforts de la part du délégateur et du délégataire et qui concerne des activités au cœur de la production du jugement médical. **Délégation d'une partie du « vrai boulot »**.
- Des relations entre acteurs des soins envisagées comme l'occasion de **transmettre des savoirs et des savoir-faire**, et qui suscitent des formes de « montée en compétences » des délégataires et qui favorise la constitution de « micro-collectifs » de travail.
- L'extension relative du domaine d'intervention des spécialistes : la téléconsultation comme **espace de jugement** : le spécialiste du CHU « entre » au sein de l'hôpital gériatrique ; l'équipe soignante, face aux critiques, justifie ses pratiques.
- Nécessité de mettre en place un « **travail d'articulation** » (de coordination) pour que tous les protagonistes soient présents des deux côtés du dispositif.

II – Le cas des téléconsultations en santé mentale (dispositif Téléméd). La relation psychothérapeutique à distance ou la recomposition des interactions et des pratiques

- Le **dédoublement de l'espace thérapeutique** : faire face à l'asymétrie contextuelle et à l'ouverture du « cadre thérapeutique ».
- **Interagir à travers et avec un « artefact interactionnel »** : des conditions d'observabilité et d'audibilité mutuelles moins bonnes qu'en face-à-face.
- Objectif de (re)production des conditions d'émergence de l'« **intuition clinique** » et du **lien d'empathie** constitutifs de la relation psychothérapeutique.
- Faire face aux **impressions de distance** (sociale, émotionnelle et cognitive) et tenter de les pallier.
- La **perte de certains éléments d'information** compensée par une attention plus soutenue, qui engendre plus de fatigue... et plus de questions.
- Les **vertus paradoxales de la distance**, qui facilite la parole et qui s'oublie (temporairement).
- Des difficultés pour maintenir le **cadre thérapeutique** : les problèmes de régularité et de débordement.
- Mener les opérations techniques et **gérer les problèmes techniques** (qui ont parfois une dimension économique et morale)
- L'adaptation et l'évolution progressive des pratiques. Des outils et des méthodes **entre adaptations et renoncements**.
- La difficile constitution d'une **identité numérique**.

- Production et mise en circulation de données numériques, qui nécessitent **apprentissages** et **adaptations**, ainsi que la mise en place de **nouvelles pratiques**. L'appropriation des nouveaux outils ne se fait pas sans incertitude, ni sans un « travail supplémentaire ».
- Face au nouveau dispositif, les professionnels développent des « **attitudes expérimentales** » afin de répondre à des questions semblables :
« Jusqu'où puis-je transposer mes activités habituelles dans le nouveau cadre d'activité ? » (ou « jusqu'où puis-je aller dans la prise en charge avec le nouveau dispositif ? »). Question du **degré de transposabilité des pratiques usuelles ou antérieures**.
« Est-il possible de faire du « bon travail » et du « vrai travail » dans ce nouveau contexte ?
- Les professionnels se heurtent à des **problèmes inédits d'imputabilité des difficultés** (« ma difficulté à poser un jugement est-elle due à la situation complexe que je rencontre ou au fait de « travailler » avec un nouvel outil ? »)
- Les **transformations profondes** du travail et, notamment, du « **vrai travail** » liées à l'intégration des dispositifs de téléconsultation dans le cadre quotidien des pratiques. Une partie importante des praticiens qui, **en dépit des difficultés**, poursuivent leur **engagement dans les dispositifs de télémédecine**.
- Les dispositifs de télémédecine sont-ils **déshumanisants** ?

Références bibliographiques

- Gérald Gaglio, Alexandre Mathieu-Fritz, « Les pratiques médicales et soignantes à distance. La télémédecine en actes » (présentation du dossier), *Réseaux*, vol. 36, n° 207, janvier-février 2018, (pp. 9-24).
- Alexandre Mathieu-Fritz, Gérald Gaglio, « À la recherche des configurations sociotechniques de la télémédecine. Revue de littérature des travaux de sciences sociales », *Réseaux*, vol. 36, n° 207, janvier-février 2018, (pp. 27-63).
- Alexandre Mathieu-Fritz, « Les téléconsultations en santé mentale. Ou comment établir la relation psychothérapeutique à distance », *Réseaux*, vol. 36, n° 207, janvier-février 2018, (pp. 123-164).
- Alexandre Mathieu-Fritz, « Le processus d'infrastructuralisation de la télémédecine et de la télésanté : vers une endogénéisation des dispositifs dans les standards existants ? » in K. Chatzis, G. Jeannot, V. November, P. Ughetto (sous la dir.), *Du béton au numérique : le nouveau monde des infrastructures*, Peter Lang, 2017, (pp. 327-344).

Références bibliographiques

- Laurence Esterle, Alexandre Mathieu-Fritz et Pierre Espinoza, « L'impact des consultations à distance sur les pratiques médicales. Vers un nouveau métier de médecin ? », *Revue française des affaires sociales*, 2011/2, n° 2-3, (pp. 63-79).
- Alexandre Mathieu-Fritz, Laurence Esterle, David Smadja et Pierre Espinoza, « Télémédecine et gériatrie. La place du patient âgé dans le dispositif de consultations médicales à distance du réseau Télégéria », *Gérontologie et société*, 2012/2, n° 141, (pp. 117-127).
- Alexandre Mathieu-Fritz, Laurence Esterle et Pierre Espinoza, « Les téléconsultations médicales en gérontologie », *Soins gérontologie*, n° 93, janv./février 2012, (pp. 23-27).
- Alexandre Mathieu-Fritz et Laurence Esterle, « Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. Coopération interprofessionnelle et délégation des tâches », *Revue française de sociologie*, 2013/2, vol. 54, (pp. 303-329).
- Laurence Esterle, Alexandre Mathieu-Fritz, « Teleconsultation in geriatrics: Impact on professional practice », *International Journal of Medical Informatics*, 2013, n° 82, 2013, (pp. 684-695).
- Alexandre Mathieu-Fritz, « La télémédecine et les nouvelles formes de coopération entre médecins et soignants », *Soins* (Elsevier), n° 810, novembre 2016, (pp. 31-34).

RESEAUX

Communication • Technologie • Société

LA TÉLÉMÉDECINE EN ACTES



juin 2011



Présentation

[Gérald Gaglio](#), [Alexandre Mathieu-Fritz](#)

Page 9 à 24 **Les pratiques médicales et soignantes à distance.** La télémédecine en actes

Dossier : La télémédecine en actes

[Alexandre Mathieu-Fritz](#), [Gérald Gaglio](#)

Page 27 à 63 **À la recherche des configurations sociotechniques de la télémédecine.** Revue de littérature des travaux de sciences sociales

[Jeannette Pols](#)

Page 65 à 94 **Fabuleuses webcams.** Regards actifs et technologies invisibles

[Annemarie van Hout](#), [Dick Willems](#), [Marika Hettinga](#), [Jeannette Pols](#)

Page 95 à 121 **Pourquoi les attentes suscitées par la télésurveillance sont souvent déçues.** Étude ethnographique d'un dispositif de télésuivi infirmier en soins palliatifs

[Alexandre Mathieu-Fritz](#)

Page 123 à 164 **Les téléconsultations en santé mentale.** Ou comment établir la relation psychothérapeutique à distance

[Gérald Gaglio](#)

Page 165 à 195 **Échec et « potentialités collatérales » d'une expérimentation en télémédecine d'urgence**

[Anne Mayère](#)

Page 197 à 225 **Patients projetés et patients en pratique dans un dispositif de suivi à distance** Le « travail du patient » recomposé

Merci de votre attention. Alexandre.Mathieu-Fritz@univ-mlv.fr