

Téléconsultations respiratoires

INTRODUCTION

La télémédecine est un moyen de consultation de plus en plus courant et, dans certaines régions, le seul moyen pour les consultations de routine concernant des problèmes respiratoires pendant la pandémie de COVID-19. Son utilisation a augmenté pour protéger à la fois les patients et les professionnels de santé. Nous nous attendons à ce que la pandémie ait une influence sur les pratiques futures : Ainsi de nouveaux "chemins détournés" ont été tracés et nous estimons que les consultations en face à face et les téléconsultations s'inscriront dans un modèle classique dans les soins respiratoires à travers le monde. Des questions subsistent quant à l'équilibre entre le respect du choix du patient, la sécurité des praticiens et des patients et la gestion des inégalités d'accès. Ce document propose quelques réponses. Les éventuels conflits d'intérêt sont décrits séparément.

QUOI, OÙ, QUAND ?

La téléconsultation respiratoire correspond à toute consultation sans contact physique entre le professionnel de santé et le patient, par exemple par appels vidéo, par téléphone ou par internet. Il peut également s'agir de consultations où les patients sont dans une pièce séparée et où la communication se fait par téléphone ou interphone, pour les contenir les infections virales.

Les consultations téléphoniques sont une pratique commune en soins primaires (généralement non remboursées), habituellement suivies par la suite d'un entretien en face à face, le recours à la vidéo-consultation était auparavant rare, mais s'est accéléré pendant la pandémie de COVID-19.

Les soins primaires reposent sur la construction de relations étroites et continues avec les patients, à travers le verbal, le contact visuel et tactile ; la façon dont le patient se comporte, marche et tousse oriente déjà le diagnostic. Ces éléments et les motifs de "poignée de porte" (ou d'autres éléments plus secondaires), peuvent être difficilement

réalisables en téléconsultation. Outre le choix du patient, la poursuite et continuité des téléconsultations peut poser de sérieux défis.

Les praticiens expriment une lassitude de la consultation en ligne et un stress mental ainsi qu'une perte de repère, de satisfaction et d'identité lorsque les habitudes de consultation en face à face sont perdues.¹ Mais les téléconsultations réduisent les déplacements, améliorant ainsi l'empreinte carbone.

Gestion en routine et réévaluation

Il s'agit de la meilleure période pour les téléconsultations, car le praticien et le patient sont bien préparés. Cependant, il faut prendre en compte les éléments suivants:²⁻⁵

Suggérez une téléconsultation si:

- Préférences du patient
- La facilité d'utilisation des technologies, par exemple les applications de surveillance, de prise de notes, l'enregistrement
- Accès à un smartphone ou à une webcam
- Difficultés de déplacement ou de stationnement, problèmes financiers
- Intérêt d'impliquer l'aidant
- Possibilité d'avoir une vue sur la situation familiale
- A un équipement de mesures : saturation en O₂, température, pression sanguine, débit de pointe
- Lorsque le face à face met les individus en danger

Suggère un face à face si:

- Préférence pour la consultation classique
- Présence de besoins complexes
- Problèmes d'audition ou de vue
- Faible culture numérique
- Pas d'accès à l'internet
- Faible confiance dans la sécurité ou la confidentialité d'une téléconsultation
- Manque d'intimité à la maison

Prenez en compte la perception de la société sur les méthodes de consultation. Veillez à maintenir l'égalité d'accès aux soins pour ceux qui ne sont pas familiers avec les technologies.

Consultations pluridisciplinaires

Les patients souffrant de comorbidités multiples peuvent bénéficier d'une téléconsultation conjointe avec leur médecin et d'autres spécialistes. Toutefois, parler à plusieurs personnes en même temps et à distance peut être compliqué. Vérifiez la compréhension de l'interlocuteur pendant l'appel, ou lors d'un appel de suivi.

Triage téléphonique^{6,7}

Il peut être utilisé pour décider quels patients nécessitent une consultation en face à face. Les preuves sont cependant limitées quant à son intérêt au-delà du contrôle des infections

contagieuses. Si un patient présente des signes d'alerte lors d'une téléconsultation, procédez à une consultation soit en face à face, soit par vidéo, ou orientez-le vers les urgences.⁸

Évaluation des exacerbations

Pour un patient déjà pris en charge par une équipe de soins à domicile et que vous connaissez bien, l'évaluation d'un essoufflement, les décisions diagnostiques, les modifications du traitement et d'éventuelles interventions peuvent être réalisées à distance, y compris par téléphone. Donnez la conduite à tenir au patient et vérifiez qu'elles sont bien comprises.

Diagnostic

L'IPCRG ne conseille les téléconsultations qu'en cas de nécessité primordiale pour contenir une infection contagieuse. Elles peuvent être suffisantes pour évaluer la probabilité d'un diagnostic et permettre de proposer un traitement dont les risques sont limités.⁹ La vidéo est ce qui se rapproche le plus d'une consultation en face à face en faisant appel au regard et à l'écoute. Incluez une évaluation clinique structurée, axée sur une collecte méticuleuse des antécédents. Si le patient dispose d'un débitmètre de pointe, un carnet de suivi personnel peut être utile. Des questionnaires peuvent aider. Reportez les examens complémentaires tels que la spirométrie (sauf si elle est possible), la radiographie pulmonaire ou la tomographie, mais assurez un suivi ultérieur, si les circonstances le permettent. L'asthme est une maladie aux symptômes variables, nécessitant souvent plusieurs consultations pour confirmer le diagnostic et parfois faisant appel à plus d'un professionnel de santé, notamment lorsque des tests supplémentaires sont nécessaires. Communiquez le diagnostic au patient en insistant sur la probabilité, en lui expliquant par exemple qu'on « suspecte qu'il s'agit probablement » d'asthme. Aidez votre patient à accéder à des sources d'informations fiables et assurez-vous qu'il sait ce qu'il doit faire si ses symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent. Veillez à consacrer du temps à la compréhension par votre patient.

Consultations de groupe

De véritables consultations de groupe et de soutien peuvent être organisées à distance et offrent la possibilité de recourir à plusieurs experts pendant la session. Elles peuvent aider le patient à se sentir au centre des soins, et l'encourager à poser davantage de questions. Cela peut engendrer un soutien entre les patients -mêmes et avec l'aide des praticiens.

Ayez recours aux téléconsultations respiratoires pour:

- Examens de routine
- Réévaluation des traitements, y compris la polymédication
- Formation et évaluation de la technique d'inhalation (individuelle ou en groupe)
- Évaluer un patient connu présentant un essoufflement nouvellement apparu
- Éducation et soutien (individuel ou en groupe)
- Rééducation respiratoire (individuelle ou en groupe)

ASSURER LA TELECONSULTATION RESPIRATOIRE

Préparez-vous bien : utilisez la check-list (cases vertes). Suivez une approche structurée, en notant les types d'entretien (figure 1) et la nécessité de « mettre de l'ordre » après la consultation, par exemple par courrier électronique ou par messagerie avec des liens vers des informations complémentaires. Sachez que la consultation peut prendre plus de temps qu'une consultation en face à face surtout quand vous échangez avec le patient tout en notant vos observations ou en évaluant son état de santé général.

Technologie basée sur les applications : exemples

- Asthm'Activ (gratuit, CNAM)
- Guide Zéphir (gratuit, SPLF)
- Activ-BPCO® (gratuit, SPLF)
- Carnet-bpco.com (gratuit, SPLF)
- MASQUE Air (pour les rhinites allergiques)

Liste de contrôle pour les professionnels de la santé

(une partie pourrait être effectuée par une assistante formée)

- Est-ce que je connais besoins des patients ?
- Puis-je accéder à leurs antécédents médicaux ?
- Est-ce que je connais les objectifs des patients ?
- Quel est leur état de santé physique, mentale, leur niveau de tabagisme ?
- Ont-ils accès à un téléphone, un smartphone, une tablette ou un ordinateur ?
- Dois-je attendre les résultats d'un questionnaire ou vérifier leur carnet de suivi ?
- Ont-ils accès à un équipement de mesure des fonctions respiratoires ?
- Peuvent-ils l'utiliser correctement ?
- Dois-je les voir - si oui, une vidéo-consultation est-elle possible ?
- La situation familiale ou domestique est-elle favorable ?

Liste de contrôle pour les patients

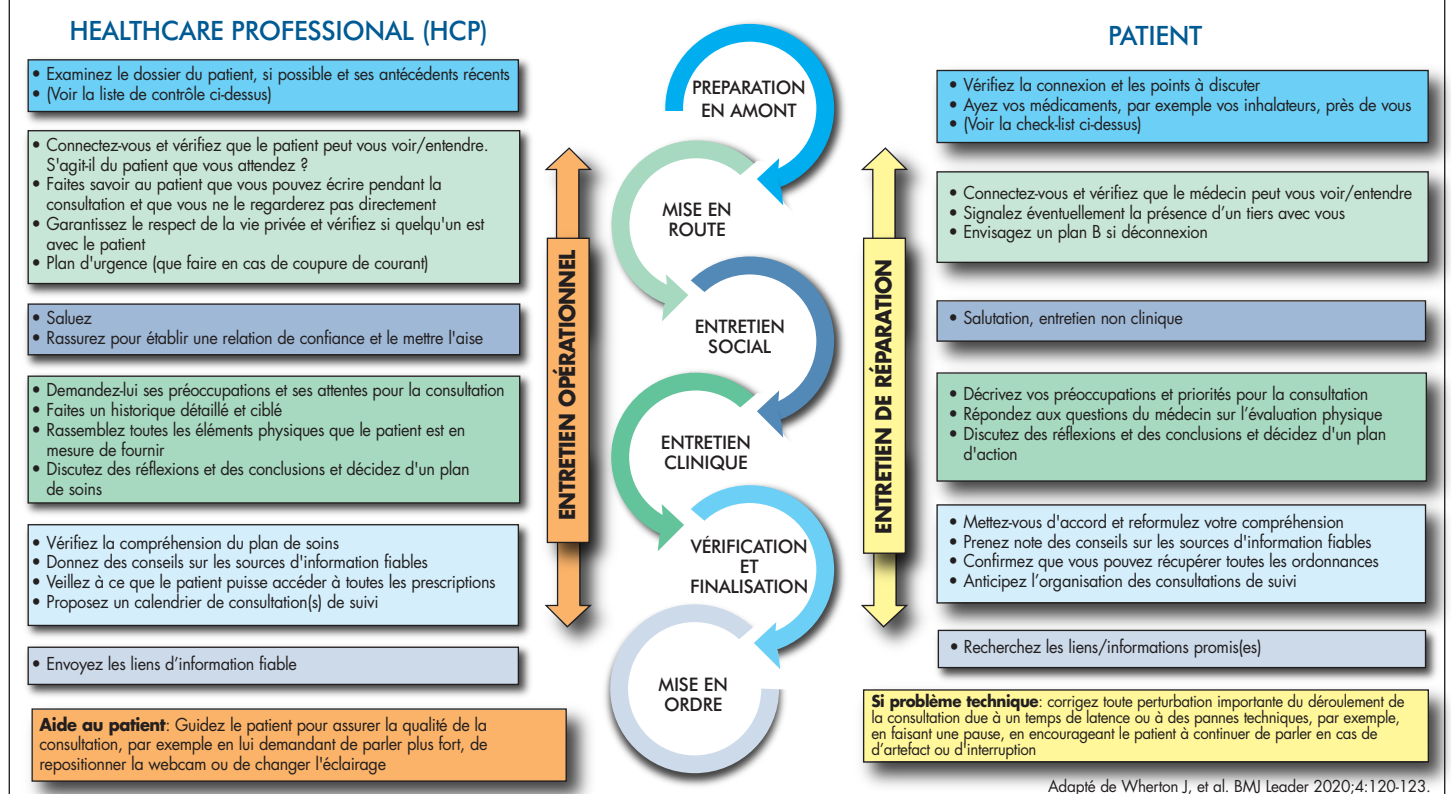
- Ai-je rempli les tests, mon carnet de suivi ou les questionnaires que mon médecin m'a envoyé* ?
- Ai-je préparé une liste de questions pour mon médecin ?
- Suis-je dans un endroit calme et privé ?
- Quels sont les symptômes qui me dérangent le plus en ce moment ?
- Ai-je mes médicaments sous la main, y compris mon (mes) inhalateur(s) ?
- Ai-je un stylo et un papier pour prendre des notes ?
- Ai-je mes lunettes avec moi (si besoin) ?

*Vous pouvez les compléter avec votre médecin pendant la consultation

Des tests utiles qui peuvent être effectués à distance

- **Les signes vitaux** – la température, le pouls et la fréquence respiratoire - <https://www.youtube.com/watch?v=Y-CWTqKilHq> (anglais)
- **Débitmétrie de pointe** – <https://www.ashma.org.uk/advice/manage-your-ashma/peak-flow/> (anglais)
- **Test du lever de chaise**
- **Technique de l'inhalateur** – <https://splf.fr/videos-zephir/> (français) Oxymétrie de pouls – <https://www.youtube.com/watch?v=Y-CWTqKilHq> (anglais)
- **Questionnaires sur l'essoufflement** – Échelle d'essoufflement du MRC - https://www.recherchecliniquepariscentre.fr/wp-content/uploads/2014/12/echelle_dyspnee_MRC.pdf (français) MRC modifié - <http://medicalcul.free.fr/mmrc.html> (français) Questionnaires sur la BPCO – Test d'évaluation de la BPCO - <https://www.catestonline.org/patient-site-test-page-french-belgium.html> (français) – Questionnaire clinique sur la BPCO (CCQ) - www.ccq.nl (international)
- **Questionnaires sur l'asthme** – Test de contrôle de l'asthme - <https://www.ashmacontroltest.com/fr-fr/welcome/> (français) – CARAT - <https://core.ac.uk/download/pdf/62692897.pdf> (anglais) – RCP 3 questions - <https://cks.nice.org.uk/topics/asthma/management/follow-up/#the-royal-college-of-physicians-3-questions> (anglais)
- **Voir le guide des outils de l'IPCRG ici : asthme** – <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/users-guide-to-asthma-control-tools-2016> (anglais) et **BPCO** – https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-10-23/ipcr_users_guide_to_copd_wellness_tools.pdf (anglais)

FIGURE 1: PROPOSER DES CONSULTATIONS RESPIRATOIRES EFFICACES DANS LE CADRE DES SOINS PRIMAIRES



Références: 1. Hyman P. JAMA Médico Interno. 2020;180(11):1417-1418. 2. Mold F, y otros. JMIR Informe Médico 2019;7:e13042. 3. Osman MA, y otros. BMJ Global Health 2019;4:e001629. 4. Thiyagarajan A, y otros. BJGP Open 2020;4:bjgpopen20X101020. 5. Iyengar K, y otros. Clin Res Rev 2020;14:797-799. 6. McKinstry B, y otros. BMJ 2017;358:i4345. 7. Newbold J, y otros. BMJ 2017;358:i4197. 8. Greenhalgh T, y otros. BMJ 2020;368:m11182. 9. Beaney T, y otros. BMJ 2020;369:m2092.

Auteurs: Siân Williams (International Primary Care Respiratory Group, Londres), Tracey Lonergan (International Primary Care Respiratory Group, Londres) **soutenus par un groupe d'experts composé de cliniciens et de patients**
Examineurs: Joseph Wherton (Université d'Oxford, Oxford, Royaume-Uni), Sundeep Salvi (PURE Foundation, Pune, Inde)

Traducteurs: Uncu Selçuk (Département de médecine générale de Rouen, Rouen, France), Kermiche François (Département de médecine générale de Rouen, Rouen, France)

Cette aide de bureau a été soutenue par Boehringer Ingelheim en ce qui concerne le développement, la composition, l'impression et les coûts associés, mais il n'a pas contribué au contenu de ce document. Cette aide de bureau est de nature consultative ; elle est destinée à un usage général et ne doit pas être considérée comme applicable à un cas particulier. Pour en savoir plus : www.ipcr.org/dth11

Licence Creative Commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Partage dans les Mêmes Conditions

L'IPCRG est une organisation caritative enregistrée [SC n° 035056] et une société à responsabilité limitée par garantie [société n° 256268]. Adresse de communication : 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Écosse, Royaume-Uni