

[COVID Information Commons \(CIC\) Research Lightning Talk](#)

Transcript of a Presentation by Liz Goldberg (Lifespan, Rhode Island Hospital), October 26, 2021

Title: Meeting the Health Needs of Older Americans with Telehealth During COVID-19, *A supplement to GAPcare II: The Geriatric Acute & Post-acute Care Coordination Program for Fall Prevention in the Emergency Department*



NIH Project #: [3K76AG059983-02S1](#)

[YouTube Recording with Slides](#)

[October 2021 CIC Webinar Information](#)

Transcript Editor: Julie Meunier

Transcript

Lauren Close:

Et Liz. Oui, notre dernière intervenante pour aujourd'hui est Liz Goldberg, médecin urgentiste aux hôpitaux Miriam et Rhode Island, professeur associé de médecine d'urgence et professeur associé de politique et de pratique des services de santé à l'université Brown. Liz, à vous de jouer.

Liz Goldberg:

Slide 1

Bonjour à tous. Nous allons maintenant revenir à la recherche clinique axée sur le patient et je suis ravie de vous présenter notre travail sur la réponse aux besoins de santé des personnes âgées par le biais de la télésanté. Il s'agit d'un complément à ma bourse K, qui porte principalement sur la prévention des chutes chez les personnes âgées, en utilisant également la technologie.

Slide 2

Merci donc à l'Institut national du vieillissement et à mon laboratoire de recherche.

Slide 3

La pandémie de COVID a donc réellement menacé la prestation de soins de santé aux personnes âgées de 65 ans et plus. Dans une enquête représentative menée auprès de plus d'un millier de personnes âgées aux États-Unis, 39 % d'entre elles ont déclaré avoir retardé un traitement non essentiel. 32 % ont reporté des soins préventifs et 15 % des traitements essentiels.

Slide 4

La télésanté est donc apparue comme une option permettant de maintenir les personnes âgées en sécurité à leur domicile, mais aussi de leur fournir les soins de santé manquants. Vous pouvez voir dans

ces deux graphiques que les consommateurs et les médecins ont davantage recours à la télésanté, et nous nous attendons à ce que l'utilisation de la télésanté augmente au cours des prochaines années. Il est donc important pour nous de comprendre comment nous pouvons nous assurer que les personnes âgées sont incluses dans cette technologie. Pour illustrer l'ampleur de l'adoption de la télésanté, je dirai que l'on a enregistré une augmentation de 154 % du nombre d'utilisateurs. En mars 2020, le premier mois après le début de la pandémie, les visites de télésanté ont augmenté de 154 % par rapport à l'année précédente, et 44 % des visites de soins primaires de Medicare ont été effectuées par télésanté en avril 2020, contre seulement 0,1 % en février. Notre laboratoire a donc eu l'occasion d'étudier la façon dont la télésanté est mise en œuvre par les médecins en première ligne pour aider les personnes âgées à accéder à la télésanté.

Slide 5

Nos objectifs étaient donc d'identifier les stratégies de télésanté utilisées pendant la pandémie, et nous avons mené des entretiens semi-structurés. Notre objectif était de réaliser entre 36 et 54 entretiens avec des gériatres, des médecins de soins primaires et des médecins urgentistes. Pourquoi ce groupe ? Parce que ce groupe était en première ligne pour répondre à la pandémie de COVID et qu'il était responsable non seulement de la santé publique, en aidant les gens à comprendre quand aller à l'hôpital, où faire des tests, comment traiter leurs symptômes, mais aussi à tenir à distance les problèmes de santé chroniques. Ces entretiens ont débuté en juillet et se poursuivront jusqu'en novembre 2020. Nous avons cherché à savoir quels étaient les services de télésanté que vous fournissiez ou que vous abandonniez. Quels types de modes avez-vous utilisés ? Et par modes, nous parlons de l'utilisation d'applications ? Avez-vous utilisé l'audiovisuel ? Avez-vous passé des appels téléphoniques ? Nous avons également posé des questions sur les facilitateurs et les obstacles, ainsi que sur les considérations pratiques liées à la prestation de soins à distance. Actuellement, nous en sommes à l'objectif 2 de ce supplément et nous utilisons ces entretiens qualitatifs pour générer des éléments et réaliser une enquête nationale en ligne auprès de ces médecins afin de comprendre l'étendue de l'utilisation.

Slide 6

Nos méthodes comprenaient donc un échantillonnage raisonné pour recruter ces trois spécialistes dans toutes les régions géographiques et tous les contextes de pratique, de sorte qu'il est important pour nous de ne pas nous adresser uniquement à des médecins universitaires, mais aussi à des médecins communautaires dans des contextes ruraux et urbains. Nous avons mené ces entretiens par le biais d'entretiens semi-structurés à distance de 30 minutes via Zoom. Nous avons élaboré un livre de codes a priori. Nous avons procédé à un double codage de nos transcriptions in vivo. Nous avons utilisé l'analyse de cadre parce que c'est une merveilleuse façon d'inclure non seulement les apprenants et l'analyse qualitative, mais c'est aussi très rapide, et nous savions que nos résultats étaient importants pour aider à structurer la façon dont la télésanté était utilisée à l'avenir.

Slide 7

Nous avons fini par recruter 48 participants et vous pouvez voir ici que nous avons réussi à recruter à la fois des universitaires et des médecins qui exercent dans des zones rurales de la banlieue métropolitaine.

Slide 8

Notre âge médian était de 37,5 ans, ce qui est plutôt jeune. Nous avons recruté par le biais des médias sociaux, en partie en plus des listes de diffusion, et je pense que c'est la raison pour laquelle davantage de jeunes médecins ont été attirés par cette recherche. Nous avons inclus 21 hommes et 27 femmes médecins, qui exerçaient en moyenne depuis sept ans. Environ 58 % des médecins que nous avons inclus avaient utilisé une forme de télésanté, y compris des appels téléphoniques avec leurs patients avant le COVID-19 et 29 % des médecins ont déclaré avoir utilisé des visites vidéo avant mars 2020, de sorte que les deux tiers de notre cohorte n'avaient en fait jamais effectué de visite vidéo avec un patient au cours de leurs sept années de pratique en moyenne avant cette pandémie.

Slide 9

J'aimerais partager avec vous quelques citations représentatives, car je pense qu'il est important de savoir comment nous utilisons la télésanté avec ces personnes âgées. Un gériatre nous a dit : "J'ai de la chance au VA. Nous pouvons envoyer des iPads aux personnes qui en ont besoin pour commencer une visite mobile à domicile. L'un des thèmes que nous avons relevés dans tous nos entretiens est que le manque d'appareils, le fait de ne pas avoir d'appareil ou de ne pas avoir d'accès à l'internet à haut débit est un obstacle majeur à l'accès pour les personnes âgées. Il en va de même pour les patients des zones rurales et les patients disposant de peu de ressources, tels que les sans-abri et les personnes ayant un statut socio-économique inférieur. L'un de nos médecins de premier recours a déclaré : "Notre personnel appelle les patients une semaine à l'avance : "Notre personnel appelle les patients une semaine à l'avance pour s'assurer qu'ils disposent du lien Zoom et pour les aider à résoudre leurs problèmes. Nous avons donc constaté que ce n'est pas l'âge qui rend difficile l'accès à la télésanté pour certaines personnes, mais plutôt le manque d'exposition. Ainsi, certaines personnes âgées sont déjà bien familiarisées avec la télésanté. Elles ont déjà utilisé des iPads. Ils ont déjà utilisé Facetime. Ils avaient plus de facilité à accéder à la télésanté, alors que certains patients plus jeunes, entre 65 et 75 ans, n'avaient jamais vraiment utilisé d'ordinateur pour faire quoi que ce soit en rapport avec les soins de santé, et ces personnes ont vraiment eu du mal. L'un de nos médecins urgentistes a déclaré : "S'assurer qu'ils peuvent vous entendre, s'assurer que vous parlez à une cadence qui leur convient et qui leur donne le temps de vous entendre, d'écouter, d'assimiler et de répondre. Je pense que je passerais probablement plus de temps à donner des instructions". Nos médecins urgentistes ont donc indiqué qu'ils utilisaient la télésanté à la fois à l'hôpital et en consultation externe pour compléter leurs revenus, car il y a eu une forte baisse du volume dans les services d'urgence au début de la pandémie, et les médecins urgentistes ont donc eu l'occasion d'offrir la télésanté à domicile comme une possibilité de travail au noir.

Slide 10

Ainsi, certaines des stratégies que nous avons identifiées sont que, particulièrement pour les adultes plus âgés ayant des déficiences sensorielles telles que des déficiences auditives, il était important de parler lentement, de passer plus de temps sur les instructions, de laisser de la place pour les questions, et aussi de refléter le ton et la formalité utilisés par les patients plus âgés. Les médecins ont observé que les jeunes patients étaient très à l'aise avec la télésanté par chat et les tons informels, alors que les adultes plus âgés préféraient que la visite par télésanté ressemble davantage à une visite chez le médecin, avec des titres professionnels, et qu'ils appréciaient cette plus grande formalité. Il s'est également avéré important de discuter des préoccupations en matière de protection de la vie privée dans le cadre de la télésanté. De nombreux patients s'inquiétaient de l'utilisation de Zoom bombing, ou

du fait que leurs informations de santé personnelles seraient exposées à d'autres personnes s'ils utilisaient un format audiovisuel, et le fait d'expliquer comment ces modalités de télésanté pouvaient être conformes à la loi HIPAA [Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996] a vraiment contribué à améliorer l'acceptabilité. Dans les services d'urgence, les médecins urgentistes ont mentionné qu'il était souvent difficile de demander aux patients de démarrer leur propre appareil, en particulier les patients souffrant de troubles cognitifs qui ne savaient pas comment démarrer l'appareil qui se trouvait dans leur chambre. Ils devaient donc souvent demander à des infirmières ou à des techniciens de se rendre dans la chambre et d'installer ce dispositif ou s'il existait des dispositifs montés qui s'allumaient automatiquement, c'était la meilleure solution. Les médecins urgentistes ont également déclaré que ces dispositifs qu'ils utilisaient à l'hôpital les aidaient lorsque l'EPI [équipement de protection individuelle] était limité, car chaque fois que l'on entre dans une chambre d'hôpital, il faut s'habiller, puis se rhabiller, et c'est un ensemble d'EPI que l'on ne peut plus utiliser. Ainsi, en disposant d'un appareil monté dans la chambre, en cas de nouvelles découvertes ou si vous décidez de changer le cours du traitement, il était beaucoup plus facile d'avoir cette télésanté disponible dans la chambre, ce qui permettait de conserver cet EPI très précieux.

Slide 11

Parmi les autres citations qui, selon nous, illustrent les stratégies utilisées par les médecins, on peut citer celle de l'urgentiste : "Bien que vous puissiez mettre le volume le plus élevé possible, il est parfois difficile pour eux de bien entendre.... Dans notre service d'urgence, nous essayons donc de leur donner des amplificateurs d'audition s'ils n'ont pas d'appareils auditifs". Un autre thème a été abordé : afin de résoudre certains problèmes d'audition, le personnel a été équipé de meilleurs microphones et les patients ont été encouragés à utiliser des appareils Bluetooth pour l'audition. Un gériatre a déclaré : "Des étudiants en médecine très passionnés ont fait un travail remarquable : "Certains étudiants en médecine très passionnés ont fait un travail de proximité auprès de nos patients. Ils ont passé des heures avec eux au téléphone pour leur apprendre à utiliser la vidéo ou Zoom". Au tout début de la pandémie, les étudiants en médecine n'étaient souvent pas autorisés à se rendre dans les hôpitaux et à poursuivre leurs stages cliniques. De nombreux étudiants en médecine se sont donc portés volontaires pour aider à orienter les patients, en particulier les plus âgés, sur la manière d'utiliser Zoom et d'utiliser ces technologies. L'un de nos médecins de premier recours a déclaré : "J'ai des personnes âgées qui savent à peine comment utiliser Zoom : "J'ai des personnes âgées qui savent à peine comment utiliser un téléphone portable, et encore moins comment démarrer une vidéo. Je compte beaucoup sur les membres de leur famille ou sur la coordination des services à domicile avec une infirmière visiteuse, par exemple, pour nous aider. Il est donc très important de reconnaître le fardeau que cela représente pour les soignants et le personnel des services de santé à domicile. Ils devaient vraiment nous aider à répondre aux besoins des personnes âgées en matière de santé et à les aider à se rétablir.

Slide 12

Enfin, certains obstacles ont été mis en lumière et doivent être surmontés. Par exemple, ce diagnostic a suscité de nombreuses préoccupations d'ordre médico-juridique. De nombreux médecins urgentistes ont déclaré que nous ne devrions pas voir de douleurs abdominales ou thoraciques par le biais de la télésanté. Il est important de procéder à un examen physique de ces patients. L'intégration du DSE [dossier médical électronique] à la plateforme de télésanté pose encore de nombreux problèmes, si bien que la plateforme de télésanté se trouve parfois sur un DSE distinct de celui de l'hôpital, celui qu'ils

utilisent habituellement. L'offre de télésanté aux patients non anglophones présente encore d'énormes lacunes en raison de l'absence de services d'interprétation et de coordination avec les interprètes par le biais de la télésanté. Il faut davantage d'évaluations cognitives validées qui puissent être proposées sous forme audiovisuelle. Le manque d'accès aux soins à distance pour les patients des zones rurales et les patients à faible revenu reste un sujet de préoccupation. De nombreux médecins ont déclaré qu'ils auraient pu aider davantage de patients s'ils avaient eu la possibilité d'obtenir une autorisation d'exercer dans plusieurs États au lieu de n'être autorisés à exercer que dans un seul État. Enfin, pour que la télésanté soit viable, il faut que le modèle de remboursement soit compétitif par rapport aux visites en personne. De nombreuses personnes âgées ne peuvent utiliser que le téléphone. Elles ne pouvaient pas utiliser d'autres appareils, et donc si les appels téléphoniques ne sont pas rémunérés de la même manière que les visites en personne, il sera difficile pour les médecins de continuer à offrir ce service aux personnes âgées.

Slide 13

En conclusion, les médecins décrivent une adoption variée de la télésanté, mais tous l'utilisent de plus en plus. Les médecins ont identifié de nombreuses stratégies différentes pour optimiser les visites, et beaucoup d'entre eux avaient des stratégies individuelles que nous devons vraiment diffuser et enseigner dans les écoles de médecine pour qu'elles deviennent plus larges. L'adoption de ces stratégies peut être plus large. Enfin, pour favoriser l'adoption de la télésanté et faire en sorte qu'elle continue d'être proposée comme option de prestation de soins de santé, nous devons répondre aux préoccupations en matière de responsabilité, améliorer l'interopérabilité et répondre aux besoins des populations spéciales souffrant de déficiences sensorielles, telles que les déficiences auditives. Je vous remercie de votre attention.