

DÉBAT PUBLIC AMIENS

**Thème : Intelligence artificielle et robotisation
Sous thème : La cabine de téléconsultation**

Présents : Dr A. de Broca, Mmes Nathalie Ducarme et Valérie Avisse.

Lieu	Amphithéâtre Cavallès – Espace Dewailly -Amiens
Date	14 Juin 2018
Public et nombre	23 personnes (9 hommes, 14 femmes)
Circonstances	Débat public organisé par la municipalité d'Amiens
Durée	2 heures 30 – (18h- 20h30)
Méthode Qui s'est exprimé	BRD - Situation - Préconisations Tous les participants, par oral, de manière manuscrite ou par le biais de l'application sli.do

- Annonce de l'évènement sur le site internet de l'Espace de réflexion Éthique Régional des Hauts-de-France :

Débat public à AMIENS sur la téléconsultation robotisée

Date: 14 juin 2018

Horaires: 18:00 jusqu'à 21:00

Emplacement: Amphithéâtre Jean Cavallès - espace Dewailly - 3 place Louis Dewailly 80000 Amiens

Bioéthique 2018 Technologies Technique de soins Tous publics Professionnel Somme Littoral Sud (Amiens, Corbie, Doullens, Albert, Montdidier-Roye, Baie de Somme, Abbeville, Montreuil) Conférence

14 juin à Amiens. Un système de téléconsultation robotisée aux urgences : quels bénéfices, quels risques et quelles dérives à l'installer ?

Les services d'urgences sont engorgés, hors les cas d'urgence vitale, le temps d'attente avant une prise en charge médicale est variable mais peut parfois être long (cinq voire sept heures).

L'Espace de Réflexion Éthique Régional des Hauts-de-France se met à disposition des citoyens pour réfléchir ensemble aux bénéfices, aux risques et aux dérives éventuelles à installer un dispositif de téléconsultation robotisée pour réaliser un premier diagnostic puis une orientation secondaire de la personne vers un médecin.

Les préconisations formalisées au cours du débat seront présentées aux élus, qui dès l'automne prochain débattront lors de la révision de la loi de Bioéthique ainsi qu'au Comité Consultatif National d'Éthique.

Afin de garantir une certaine interactivité au débat, le smartphone peut être utilisé (WIFI free) mais il restera possible à chacun de s'exprimer par oral ou de manière manuscrite.

Nous vous attendons nombreux pour penser ensemble la médecine de demain ...

Entrée libre, sans inscription donc dans la limite des places disponibles



- Flyer diffusé :

Pensons ensemble :

« La cabine de téléconsultation aux urgences : quels bénéfices, quels risques, quelles dérives à l'installer ? »



**Le jeudi 14 juin 2018
de 18h00 à 21h00**

📍 Amphithéâtre Jean CAVAILLÈS – Espace DEWAILLY
Entrée gratuite, dans la limite des places disponibles

Afin de garantir l'interactivité du débat, il est conseillé de venir avec son smartphone

Plus d'informations : www.ethique-npdc.fr/agenda_bioethique2018_hauts_de_france/

<https://etatsgenerauxdelabioethique.fr>

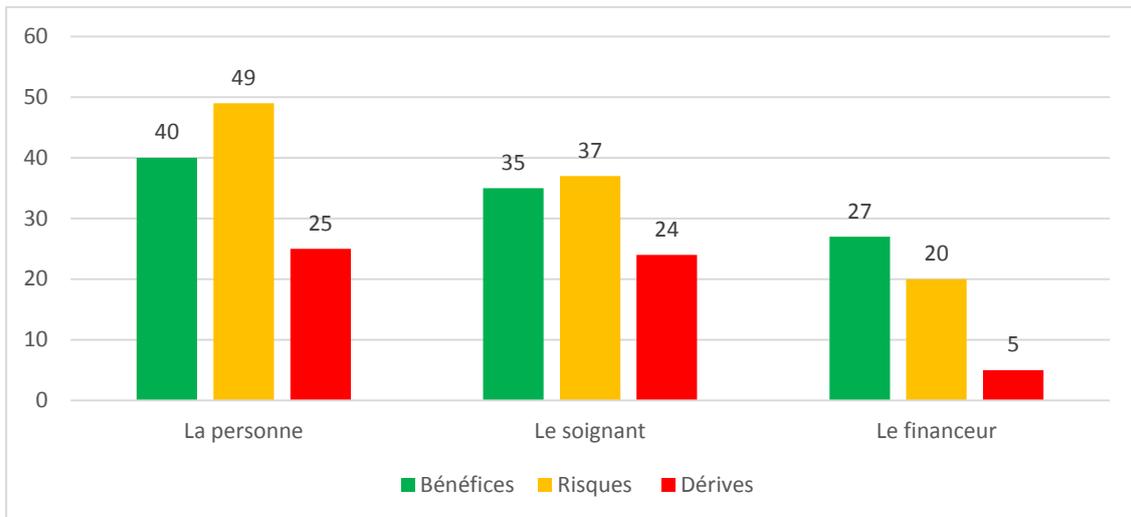
Facebook: @EthiqueHautsDeFrance.

Twitter: @ERER_Hdf



Question	Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives peut-on évoquer si
Question posée	Une cabine de téléconsultation est installée à l'entrée des urgences afin de réaliser un premier diagnostic et une orientation de la personne
Personnages impliqués	La personne ; La famille ; Industriel biomédical, GAFAs : système industriel. Médecin – soignant – Le directeur d'hôpital - Société - Système assurantiel et mutuelles – Le maire de la commune – L'offre de soins (ARS)
Personnages discutés	La personne (P) – Le soignant (M) – L'offre de soins (AM)

Nombre de verbatim	Total	Personnage P	Personnage M	Personnage AM
Bénéfices	102	40	35	27
Risques	106	49	37	20
Dérives	54	25	24	5
TOTAL	262	114	96	52



Préconisations

➤ Principes fondamentaux

- ➔ Consentement éclairé de la personne
- ➔ Pas en remplacement des professionnels
- ➔ Reste un geste médical (la médecine ne doit pas échapper aux médecins)
- ➔ Qui va recevoir les résultats ? la personne, le médecin traitant
- ➔ Doit rester un outil qui peut permettre de libérer du temps pour la relation
- ➔ Doit profiter au maximum aux patients

➤ Concernant l'installation de la télécabine

- ➔ Nombre suffisant de cabines
- ➔ Utilité dans des lieux fermés : santé carcérale
- ➔ Mettre aux urgences pour commencer avec des professionnels à proximité
- ➔ Installés dans des lieux publics (comme les défibrillateurs) pour favoriser l'accès
- ➔ Mettre dans des endroits relais – avec une coordination – que ce soit palliatif pour relayer la médecine pénurique
- ➔ Renforcer les lois sur la sécurité sociale
- ➔ Faire intervenir la loi, fonder une agence pour garantir les dérives mais attention aux lourdeurs normatives, peut être confier cela à l'ARS ?
- ➔ Uniformiser les pratiques régionales
- ➔ Permettre l'accès le plus large possible
- ➔ Faire des zones d'essais
- ➔ Développer progressivement sur un territoire (zone sécurisée) en fonction des différents problèmes rencontrés
- ➔ Solution pour les déserts médicaux rendre plus efficiente la démocratie sanitaire
- ➔ Collecter les données sur le DMP (accès à toutes les données pour le SAMU) la personne décide qui a accès aux données du DMP
- ➔ Pour les personnes sans médecin traitant déclaré (qui n'en ont pas ou qui n'en trouve pas)

➤ Fiabilité, éviter l'annonce de résultats erronés

- ➔ Vérification, validation par un professionnel

➤ Sécurisation des données

- ➔ Sécuriser les données, éviter le piratage
- ➔ Protection de la vie privée, pas de « flicage »
- ➔ Secret médical +++ ; confidentialité
- ➔ Voir où sont stockées les données (en interne, externalisées ?)

➤ Encadrer l'utilisation de la télécabine par la personne

- ➔ Apprentissage du patient pour utiliser la télécabine
- ➔ Surveillance, encadrer
- ➔ Accompagner
- ➔ Formation des professionnels de santé = un nouveau métier entre le soignant et le technicien pour une utilisation et une objectivité maximale

➤ Concernant la télécabine

- ➔ Favoriser l'ingénierie française
- ➔ Certification
- ➔ Garner monopole par organisme médical (ministère de la santé)
- ➔ Quid de l'hygiène de la cabine : favoriser le sans-contact

Verbatim

Bénéfices :

P1 : La personne

- Diagnostic plus sûr qu'avec un médecin qui n'écoute pas
- Que toutes les données soient collectées sur le dossier médical partagé
- Bonne orientation
- Rapidité
- Sécurité morale
- rassurant
- 24h/24
- Accessibles dans tous les hôpitaux
- impression d'être pris en charge
- Réduction du stress des urgences
- Débroussailler
- Décharge les urgentistes
- Permet de balayer les éléments de base et que le médecin se centre sur les éléments plus complexes
- Démocratisation de la médecine préventive
- Proximité
- Données globales de l'état de santé
- Moins d'attente
- accès 24 sur 24 7j sur 7
- Gain de temps
- Ergonomie facile
- Médecin plus disponible ensuite une fois le diagnostic envisagé
- Rassurement
- Possibilité de cumuler les données dans une politique santé publique
- Moins d'attente et sentiment d'être Pris en charge
- Possibilité de cumuler les données dans une politique santé pu
- Tri des urgences
- Rapidité d'une évaluation de base
- Données globales de base
- Rapidité
- Gain de temps.
- Fiabilité
- Accès facile
- Rapidité
- Une meilleure orientation
- Responsabiliser aussi le patient
- Rapidité
- Gain de temps
- Tri des urgences
- Précision, justesse des diagnostics
- Consultation ponctuelle

P2 : Le soignant

- Moins de peur de la blouse blanche
- Améliorer les soins^
- Même process et non l'aléatoire des labo médicaux
- Patient rassuré par l'efficacité de la machine.
- Moins de procès
- Tri hiérarchisé des urgences
- Rapidité de diagnostic
- Le patient se responsabilise
- Améliore la réflexion pour un diagnostic par exemple
- Permettre une équité territoriale tous accès à un minimum
- Moins de travail
- Connaissance des recherches basiques
- Gagner du temps et augmenter sa capacité en termes de patientèle (trop souvent limitée)
- Permet de faire un tri et s'occuper en priorité des cas graves
- Gain de temps
- Récolte d'informations précises
- Consacrer la consultation à l'essentiel
- Moins d'erreur
- Améliorer les sons bien qu'on n'a pas le nombre nécessaire de médecin
- Beaucoup de données
- Gain de temps et examens inutiles
- Auxiliaire fiable
- Données de base fournies

- Données immédiates et sans peine
- Gain de temps
- Être moins dérangé pour des petits bobos
- Gain de temps
- Recevoir directement les analyses
- Moins d'erreur de diagnostic
- Rassurant

- Rapidité de diagnostic
- Transfert des conflits et erreurs de diagnostic vers la responsabilité de la machine
- Plus de temps libre
- Moins d'erreur médicamentée
- Avoir les résultats plus vite

P3 : L'offre de soins

- Économies
- Moins de médecins dans les bureaux pour contrôler
- Plus fiable
- Baisse des coûts
- Baisse des fraudes
- Étude des maladies spécifiques
- Géolocalisation des problèmes médicaux

- Contrôle des laboratoires quant à l'efficacité ou non de certains médicaments
- Augmentation du pouvoir d'achat
- Baisse des cotisations
- Diminution de l'absentéisme des professionnels
- Prévention

- Est-ce un programme curatif ou préventif ?
- Communication grand public sur l'état de santé en région
- Obligation de passer par cette machine pour diminuer les actes
- Amorce d'un tableau de bord de la santé publique en région
- Améliorer la santé dans la région par l'accès aux dépistages
- Prévention
- Moins de nomadisme

- Moins de problèmes de management des médecins
- Entrée pour planifier une nouvelle carte du soin en région
- Prévention des pathologies par les données recueillies
- Gagner sur la dépense
- Avantage investissement ?
- Entrée pour planifier une nouvelle carte du soin en région
- Économies
- Économie sur dépenses de santé

Risques :

P1 : La personne

- Deshumanisation
- Risque d'exclusion sociale
- Attente pour accéder à la cabine
- Majoration de la désertification, des inégalités d'accès en fonction des zones d'implantation
- Pas d'écoute du médecin
- Manque de contact
- Ne pas savoir se servir de la machine
- Angoisse
- Doute sur les examens
- Panne
- Piratage

- Aggraver les différences sociales
- Et l'hygiène?
- Et si le robot bug. Si personne à côté que faire?
- Déshumanisation dans la manière d'annoncer la maladie au patient.
- Qui va assurer et contrôler le bon fonctionnement de la mach
- Ou seront installées ces cabines ?
- qui est susceptible de faire une erreur le robot ou l'humain?
- Capacité d'utilisation par le malade

- Désormais on opère avec des robots ce qui est une plus grande sécurité
- Confidentialité des données : assureur, mutualiste etc
- Il n'y a pas d'absence de médecin Il n'est simplement pas à côté mais à distance
- Y aura-t-il vraiment des utilisateurs ou y aura-t-il une méfiance par absence de personnel médical
- squatter par un hypocondriaque
- Y aura-t-il vraiment des utilisateurs ou y aura-t-il une méfiance par absence de personnel médical
- Piratage de l'appareil?
- Et la panne informatique
- Erreur de diagnostic
- Quelle est la prise en charge de la sécurité sociale?
- Pas d'alliance thérapeutique pour amener le patient vers une guérison sur le plan psychologique.
- Manque de contact
- Et les hypocondriaques?
- Il y a une responsabilité de chacun participant à la démarche diagnostique et ou thérapeutique clairement identifié dans le dossier médical du patient
- Le degré de la performance de la machine
- Se découvrir plus malade...angoisse!
- seul face à la maladie seule face au diagnostic
- Y aura-t-il de belles hôtesse comme pour les self check out à Leroy
- face à la machine isolement
- Panne
- Difficultés à interpréter les résultats
- Crainte que la machine se trompe
- Difficultés pour les technopathes
- Déshumanisation
- Absence de confidentialité
- Deshumanisation de la relation
- Erreurs potentielles de diagnostic
- Absence de communication (paroles, explications)
- Exploitation par du personnel non qualifié
- Quid pour personnes âgées

P2 : Le soignant

- Mettre des cabines par spécialités (ex : dermato, santé mentale)
- Encore moins de médecins dans les secteurs
- Où iront les résultats
- Accès aux médias
- Réalisation de statistiques
- Le coût de ces cabines?
- rejet par les patients
- Intégrer ces cabines dans une refonte du système de santé et ne pas faire une usine
- Quid du médecin de famille
- Réformes dans la formation des futurs médecins.
- De plus en plus de connaissances pointues
- Baisse de la vocation
- Autonomisation maladroite du patient Faire pire que mieux en automédication
- Récupération des données par des hacker
- Banalisation des actes médicaux et para médicaux
- La fiabilité des bases de données (la place des lobbies intéressés par ces données)
- Après automédication l'auto consultation
- Utilisation excessive par des patients inquiets
- Anonymat entre patients et médecin
- Mauvaise utilisation par le patient conduisant à une erreur de diagnostic
- médecin traitant exclu du parcours de soins
- Mauvaise appropriation des données par les patients qui vont s'y croire
- Déshumanisation de la médecine
- Diminution de la patientèle
- Chômage des médecins
- Utilisation excessive
- Perte de patientèle
- Perte clientèle
- Inutilité du médecin à long terme
- Prolétarianisation de la médecine
- Deshumanisation de la relation avec le patient
- Dévalorisation de l'éthique médicale
- Aggravation des déserts médicaux
- Chômage des médecins
- Deshumanisation
- Perte patientèle
- Manque d'intérêt du métier

P3 : L'offre de soins

- Quid du secret médical?
- Qui aura les résultats?
- Qui reçoit les résultats?
- Garder le monopole
- Contrôle
- Les ARS vont encore un peu plus dire aux médecins ce qu'ils doivent soigner et commander
- Entrée dans des co financements sans réflexion préalable
- Gestion par des sociétés privées payées par des lobbies
- Course à l'investissement et couts de maintenance
- Cout supporté par région
- Un coût supplémentaire
- Course à l'investissement et couts de main d'œuvre
- Gestion par société privée
- Responsable si erreur
- Si remboursé inflation des dépenses
- Responsabilité en cas d'erreur ou de défaillance de la machine
- Piratage de la machine
- Flicage
- Sélection des prises en charge au détriment des malades
- Obliger les gens à aller dans la télécabine

Dérives :

P1 : La personne

- Moins d'effort pour attirer les médecins, les professionnels de santé
- Surveillance des algorithmes
- Réservé aux jeunes générations
- Une exigence des employeurs pour sélectionner à l'embauche.
- Utilisation des données pour fichier les gens
- Un badge pour l'accès ?
- Statiques utilisation par sécurité sociale
- Multiplication des cabines et baisse des cabinets médicaux
- Communication des résultats immédiate et sans contrôle de leur réception
- Comment être certain d'une hygiène de la cabine
- Utilisation intempestive
- Y aller pour tous les bobos
- Banalisation type photomaton ?
- Une hyperconsommation dès le moindre bobo je vais me précipiter vers une cabine
- Il y aura encore moins de médecins
- Provoquer la consommation (autoconsommation)
- Encore moins de médecins dans les secteurs
- Abus
- Alimenter les statistiques
- Utilisation à l'insu de l'intéressé
- Absence de confidentialité
- Piratage
- Fichage
- Atteinte à la vie privée
- Ne pas respecter le consentement éclairé

P2 : Le soignant

- Que le soignant ne soit pas intégré au processus décisionnel – que ce soit les ingénieurs qui décident
- Les machines peuvent devenir un véritable business pour les entreprises. Détournement de l'objectif médical.
- Nomadisme médical
- Fuire le dialogue avec le médecin
- Truquer les cabines et qui contrôle

- Rôle anachronique des entreprises désignées pour la maint
- Quel sera le rôle des lobbies dans les critères de choix?
- Surveillance des algorithmes
- Cahier des charges des cabines non débattu et sans normes
- Responsabilité du médecin en cas d'installation dans son cabinet
- Sur quelles critères choisit on ces cabines?
- Favoriser la dépendance des patients vis à vis de la machine.
- Entente laboratoire
- Le patient devient un consommateur critique
- Sécurisation
- Flicage des malades et des médecins
- Utilisation malhonnête
- Perte des données
- Exonération des responsabilités
- Indifférence vis-à-vis du patient
- Anonymat
- Laisser la main aux ingénieurs
- Susceptibilité des médecins
- Responsabilité ?

P3 : L'offre de soins

- Ficher le patient
- Faire des algorithmes tous identiques
- Tarage des valeurs
- Discrimination sociale des patients
- Piratage de la machine