



Télémédecine : enjeux, expériences et perspectives

Pr Gilles Berrut

CHU de Nantes

les usages de la télémédecine

- la téléconsultation
- la télé expertise
- la télé assistance
- la télésurveillance
- la réponse médicale
- la formation

DGOS

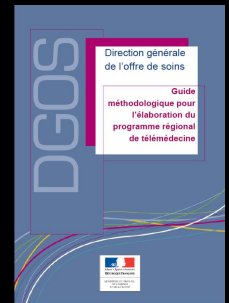
Direction générale
de l'offre de soins

**Guide
méthodologique pour
l'élaboration du
programme régional
de télémédecine**



DGOS 23 mai 2013

Les enjeux



- Réduire les inégalités d'accès aux soins
- Améliorer la coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux
- Améliorer le parcours de soins des patients

article 51 de la loi HPST

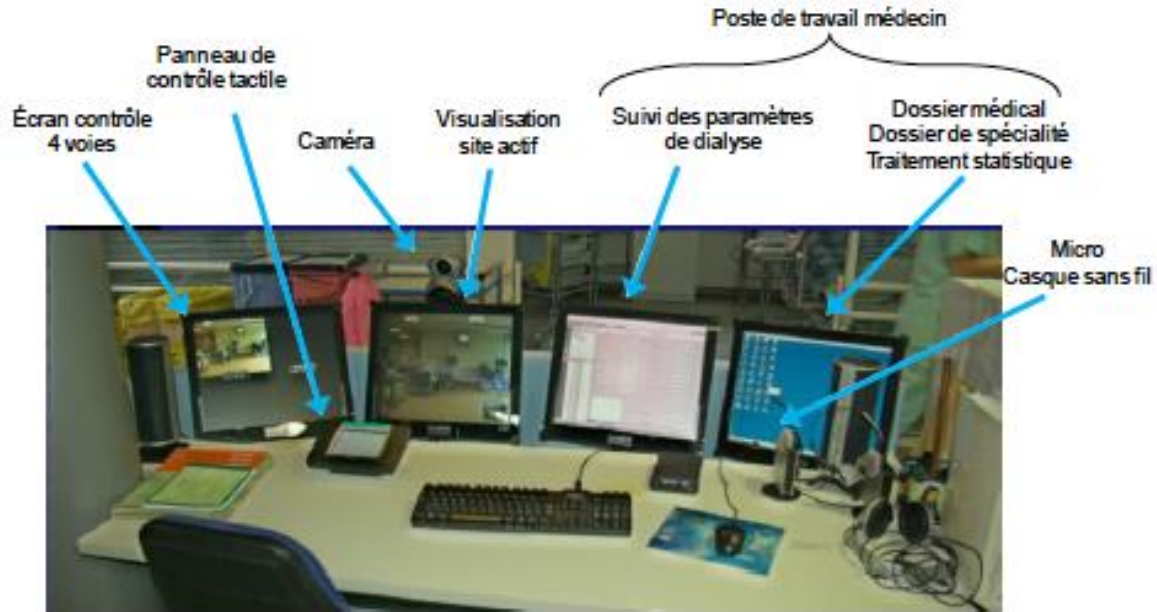
- les professionnels de santé sont à l'initiative de la création de protocole de coopération
- les ARS statuent sur la recevabilité et autorisent la mise en œuvre
- L' HAS délivre un avis sur les protocoles que lui soumet l'ARS. Veille à un accès de soins de qualité et à une maîtrise des risques.

priorités nationales de déploiement de la télémédecine

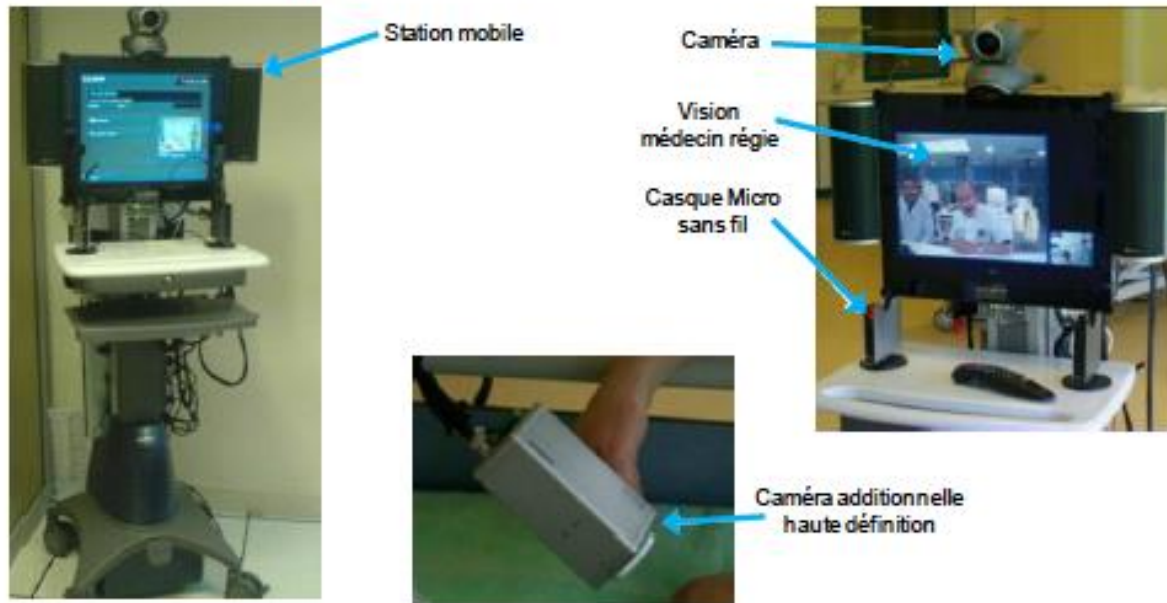
- sélection de projets opérationnels matures
 - permanence des soins en imagerie
 - Prise en charge de l'AVC
 - Santé des personnes détenues
- projets innovants
 - réponse de santé publique sur des territoires de santé
 - prise en charge des maladies chroniques
 - soit structure médico-sociale ou en HAD

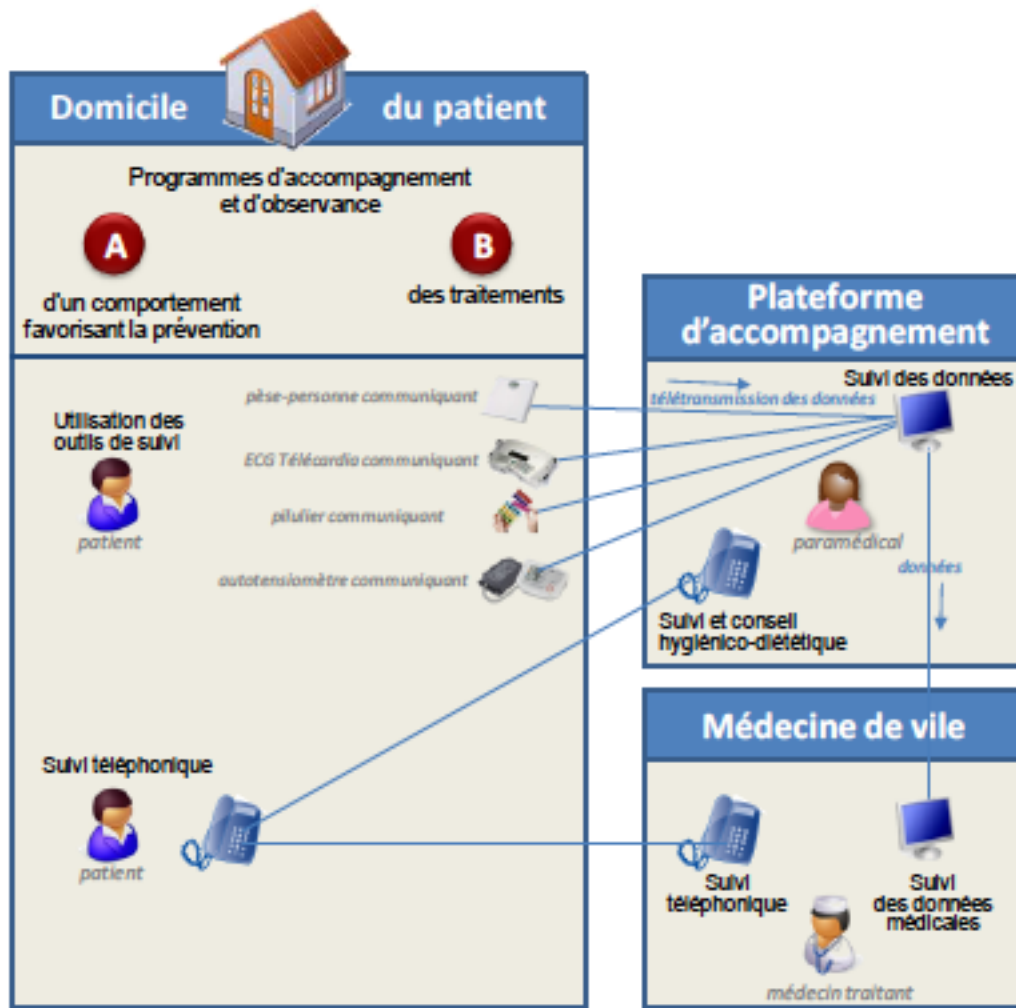
Prise en charge des maladies chroniques

- Nécessité d'un décloisonnement
- Augmentation du nombre constant des patients
- Souhait des patients d'être traité sur leur lieu de vie
- Maîtriser les dépenses de santé par une prise en charge ambulatoire



La station distance en UDMT





Maladies chroniques

- insuffisance cardiaque chronique
- insuffisance rénale
- hypertension artérielle
- surveillance du diabète
- apnée du sommeil
- insuffisance respiratoire chronique

maladies chroniques : objectifs

- accès facilité aux soins
- qualité des soins
- maintien à domicile
- confort de prise en charge
- diminution des coûts

soins en structures médico- sociales

- articulations entre champs sanitaires et médico-sociaux
- gradation des soins entre le premier et second recours
- lutter contre le cloisonnement des soins
- assurer la continuité entre les établissements
- prendre en compte l'entourage du patient

Enjeux du déploiement de la télémédecine en EHPAD

- Eviter les hospitalisations non programmées
- Agir en faveur de la réduction des facteurs aggravant la dépendance et la fragilité des personnes

Enjeux du déploiement de la télémédecine en EHPAD

- étendre la couverture médicale d'un territoire en soins généralistes et spécialisés
- améliorer les liens entre les acteurs et limiter l'isolement des professionnels en EHPAD
- diminuer les hospitalisations
- diminuer les transports
- faciliter l'accès des personnes âgées aux suites de soins après un épisode d'hospitalisation

actes de télé-médecine en EHPAD

- téléconsultation
- téléexpertise qui permet la concertation multidisciplinaire
 - lésions dermatologiques complexes (œdème des membres inférieurs surinfectés)
 - bilan cardiologique préopératoire
 - consultation orthopédique pré ou post opératoire
 - avis en soins palliatifs pour fin de vie
 - soutien des professionnels lors des situations de crise des résidents
- télésurveillance médicale et télé assistance
 - réalisation d'échographie cardiaque et vasculaire.

Les acteurs

ACTEURS	ROLES
Professionnel intervenant en EHPAD	<ul style="list-style-type: none">- Est présent pendant la réalisation de l'acte
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none">- Suit le patient en premier recours- Peut solliciter des actes de télémedecine
Médecin spécialiste	<ul style="list-style-type: none">- Peut être sollicité pour un avis d'expertise en second recours

Où sont les gériatres ?

programme régional de télémédecine

Programme régional de télémédecine

assurer la prise en charge
sécurisée des patients

apporter de la visibilité
sur les besoins de la
région en matière de
solutions de
télémédecine

**Pour le
patient**

promouvoir les bénéfices
des actes de
télémédecine

**pour les
opérateurs**

**Finalité
du PRT**

**pour les
professionnels
de santé**

**pour les
financeurs**

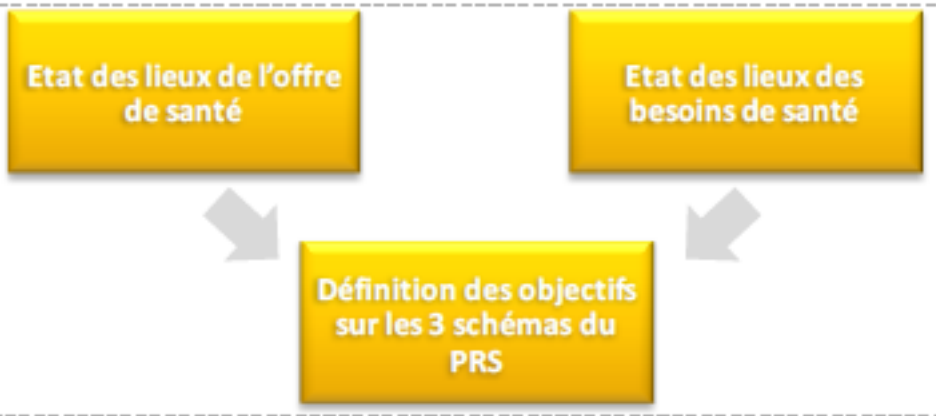
apporter de la visibilité sur les
priorités de développement afin de
structurer des cofinancements sur
la base de priorités communes et
partagées

décret du 18 mai 2010

Programme régional de télémédecine définit :

- les actions et les financements permettent la mise en œuvre du projet régional de santé
- les résultats attendus de ces actions
- les indicateurs permettant de mesurer leur réalisation
- le calendrier de mise en œuvre des actions prévues
- les modalités de suivi et d'évaluation de ces actions

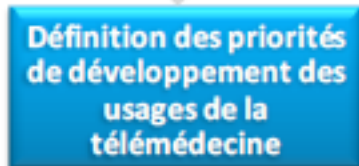
ETAPE 1



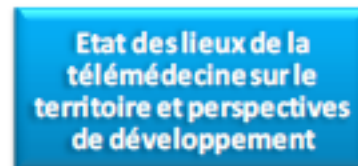
ETAPE 2



ETAPE 4



ETAPE 3



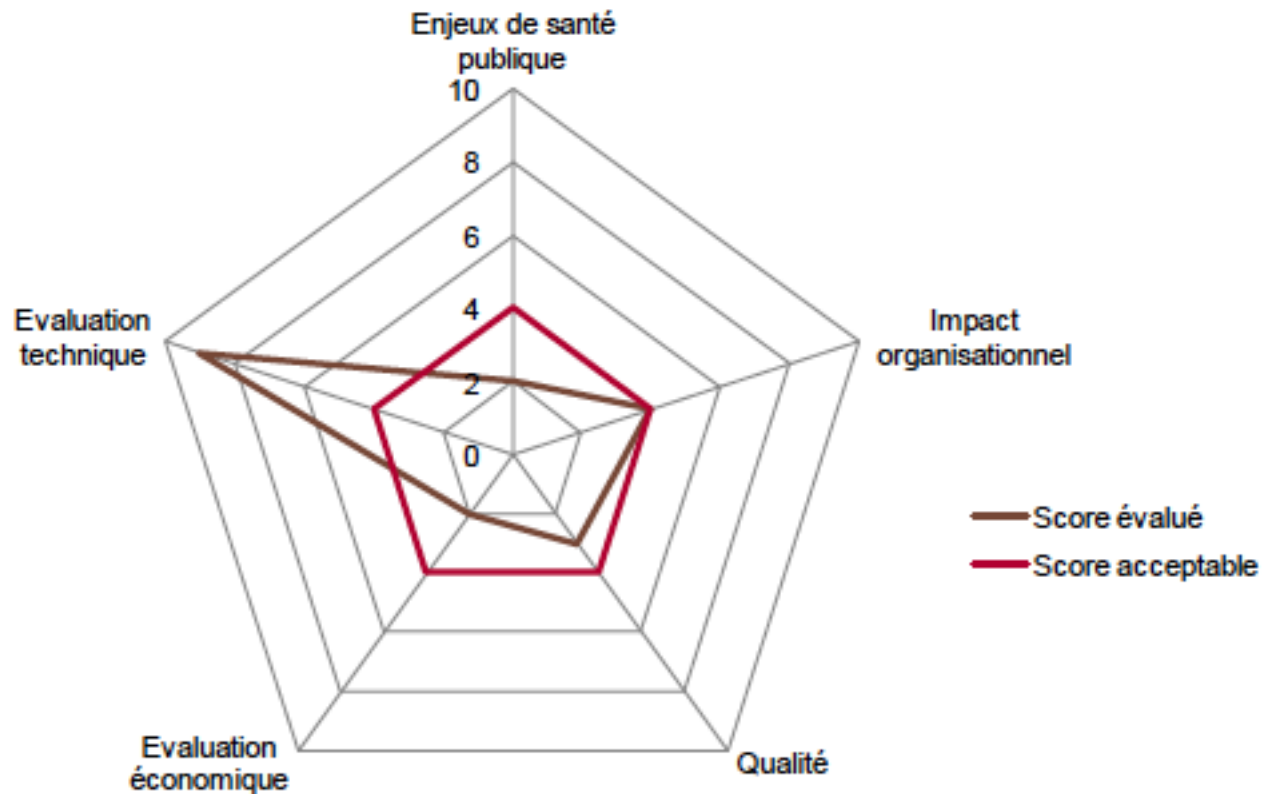
ETAPE 5



ETAPE 6



méthodes d'évaluation



Aspects juridiques

- Particularités
 - Acteurs très divers
 - patients, professionnels,
 - établissement de santé,
 - Tutelles réglementaires
 - Assureurs et caisse d'assurances maladies
 - tiers technologiques,
 - Fabricants de dispositifs,
 - intégrateur de système,
 - éditeur de solutions,
 - hébergeur de données
- Qualification légale
 - « compliance by design » (conformité légale et réglementaire)
 - « privacy by design » (protection des données à caractère personnel)

Un soutien financier au déploiement des projets de télémédecine

- Actes de télémédecine
- Actes de téléconseil
- éducation thérapeutique
- dispositifs médicaux
- mise en œuvre d'un protocole de coopération
- hospitalisation à domicile
- recours à un logiciel d'aide à la prescription
- Règles déontologiques des professionnels de santé

architecture technique et fonctionnelle,
cahier des charges
prestations techniques

Le parcours réglementaire

- Conventonnement auprès de l'ARS ou des ARS
- Formalités de la CNIL (demande d'autorisation)
- Hébergeur agréé de données de santé au sens des dispositions de l'article L 1111-8 CSP,
- Procédure de certification/marquage CE du dispositif médical,
- Soumission des contrats à l'Ordre des médecins.

L'architecture contractuelle

- Contrats obligatoires (convention avec l'ARS, convention de télémédecine entre les médecins et l'organisme, contrat avec l'hébergeur agréé de données de santé),
- contrats nécessaires (consortium, assistance à la maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre, SSII, Web agency, sous-traitants, fabricants de dispositifs médicaux, opérateur de télécommunications, soutiens financiers, évaluateurs...)

ARS Bourgogne

développement de la e-santé

- L'ARS Bourgogne met en oeuvre un programme régional de télémédecine qui s'intègre dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2016
- Expérimentation du financement des actes de télémédecine (LFSS 2014)
- Région pilote territoire de soins numériques (investissement d'avenir)

ARS Bourgogne

développement de la e-santé

- 5 grands projets
 - Prise en charge aiguë des AVC
 - Maillage des maisons de santé
 - Surveillance des dialysés
 - Information et prévention en santé
 - Formation et développement de compétences

Déploiement de la télémédecine

- **331 en 2013**
- **256 en 2012**

Télémédecine en dermatologie



Expérience de faisabilité

- 39 patients
- Télédiagnostic entre 2 services hospitaliers
- Performance diagnostique
- Sauf pour les lésions inflammatoires
- Nécessite une description soigneuse par le médecin demandeur

Laure Cellarier. Etude de faisabilité de teleexpertise en dermatologie : a propos de 39 patients vus sur la clinique de rhumatologie. Human health and pathology. 2012.

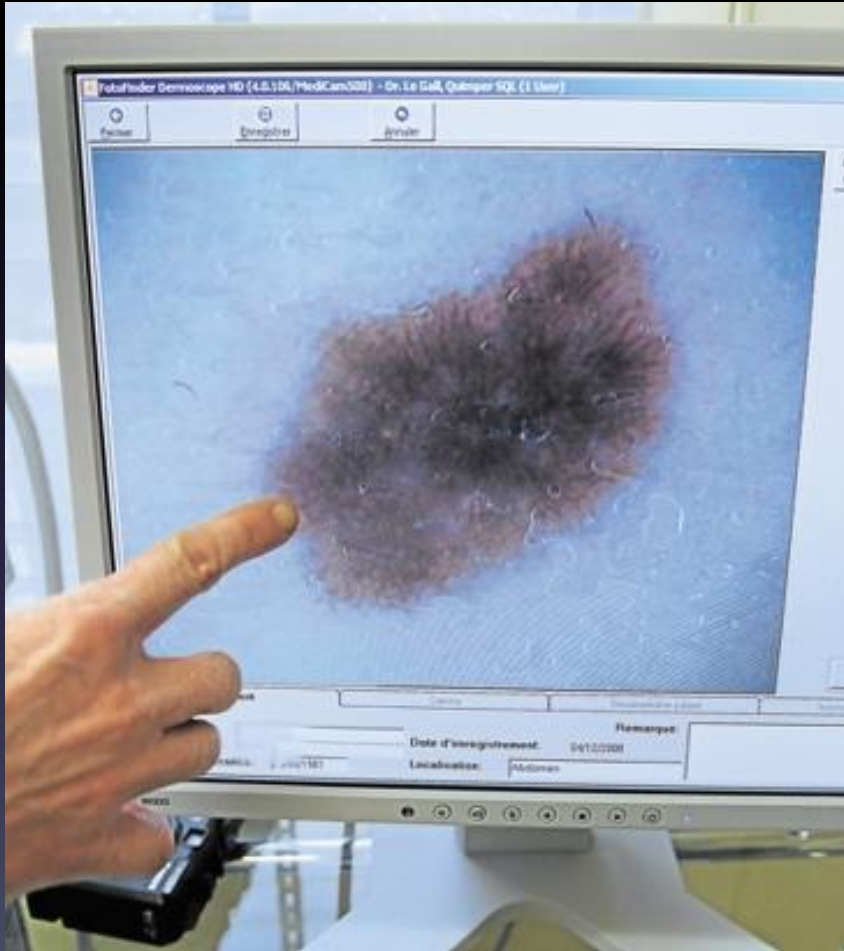
Références

- Bowns IR. Health Technol Assess. 2006 Nov;10 : 1-39.
 - Comparaison télémédecine vs conventionnel
 - 208 patients (43 ans en moyenne)
 - Pas d'amélioration de la télémédecine, fiabilité pour les cancers
- Warshaw EM et al. J Am Acad Dermatol. 2011;64:759-72.
 - Études hétérogènes
 - Demandes d'autres études avec une méthode rigoureuse
- Giambrone D et al. J Am Acad Dermatol. 2014 Oct;71(4):772-80.
 - Revue de littérature
 - Limitation de son extension pour des problèmes économiques

Etude de comparaison

- Cicatrisation de plaies à domicile
- 90 patients :
 - 50 suivis en télé-médecine
 - 40 de manière conventionnelle
- Eléments de suivi
- cicatrisation complète : 35 (70 %) dans le groupe télé-médecine et 18 (45 %) dans le groupe conventionnel
- HR : 2.19 [IC 95% : 1.15-4.17] P=0.017)

Matériel



- nécessité d'une caméra de qualité
- distinctions des lésions de mélanome
- Appareil photo numérique (ex Canon EOS 350 D ou au-dessus)
- Vision microscopique (vision probe)

Diagnostic dermatologique à distance

- Pr M Bagot hôpital Saint-Louis
- relation avec trois centres pénitenciers
- diagnostic en temps différé : réponse dans les 48 heures ouvrables
- Accord préalable du patient
- Les photos ne montrent pas les visages saufs obligation médicale
- pathologies identiques à celle de la population générale

Télémédecine dermatologie en EHPAD ?

- Dompmartin A, Blanchère JP. [Telemedicine to improve home management of wounds]. Rev Infirm. 2010;(161):30.
- Un seul article descriptif de soins

Télémédecine plaie chronique

CHU de Bordeaux



- Pr N Salles
- 6 EHPAD
 - 4 en Gironde et
 - 2 en Dordogne)
 - une HAD (Landes)

http://www.dailymotion.com/video/xzu17w_la-telemedecine-au-service-des-personnes-agees-dependantes_tv

Troubles du comportement

- Entre CHU Nantes pôle de gérontologie clinique
- Et Ehpad unité spécifique Alzheimer

- Téléconsultation multidisciplinaire

Troubles du comportement

- Consultation en télémédecine : diagnostic des troubles du comportement et du syndrome démentiel
- Consultation de suivi
- Consultation d'après hospitalisation
- Formation

Composition

PHU Gériatrie clinique

- Gériatrie
- Psychiatre
- Neuropsychologue
- Assistante de soins en gériatrie

EHPAD

- Médecin
coordonnateur
- Infirmière
- Neuropsychologue
- Ergothérapeute

Objectifs de la consultation troubles du comportement

- Promouvoir les traitements non médicamenteux
- Interroger les pratiques de soins pour un plan personnalisé de soins
- Permettre que tout patient ait un diagnostic de l'atteinte cognitive
- Aider le médecin traitant dans les prescriptions médicamenteuses
- Permettre le suivi et la prévention

Condition de réalisation

- Appel à projet de l'ARS
 - (région pilote télémédecine)
- Expérimenter un modèle de rémunération
- Étendre à l'ensemble des Ehpad avec lesquels nous sommes le centre de référence (convention tripartite)

Le CHU de Limoges expérimente la "télémédecine" à grande échelle



- Depuis la rentrée, 268 patients âgés de plus de 65 ans du Limousin et du Loir-et-Cher sont suivis par le service gériatrie de l'hôpital de Limoges pour des maladies chroniques. Mais ces patients ne se déplacent pas au CHU pour le suivi.. Tout repose sur les infirmières à domicile qui les examinent, avec des appareils connectés à Internet. L'hôpital de Limoges recherche toujours des patients volontaires pour cette expérimentation.

Conclusions

- Probable moyen privilégié de travail avec les Ehpad dans l'avenir
- Redessine le paysage médical
- Études pour en démontrer les avantages et limites
- Moyens mobiles de transmission et de conférence

Principaux textes sur la télémédecine

- *(1) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi « HPST ») et décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine*
- *(2) Vade-mecum Télémédecine Ordre national des médecins - septembre 2014*
- *(3) Articles L. 1161-1 et suivant CSP*
- *(4) Article L. 5211-1 CSP*
- *(5) Article L 4011-2 et suivants CSP*
- *(6) Articles R 6121-3 et suivants CSP*
- *(7) Article L. 161-38 CSS*