

Sécurité du patient

Montée en compétence des professionnels de santé

Accessibilité et qualité des soins

Aide à la prise de décision

Effizienz économique

Un vaste domaine aux réalités multifformes

TELEMEDECINE EN EHPAD MUTUALISTE

Continuité dans la prise en charge

Télémédecine en EHPAD Mutualiste

Claude MONTUY-COQUARD,
Mutualité française Loire - Haute Loire SSAM



TELEMEDECINE EN EHPAD MUTUALISTE

- Une dynamique nationale
- Un nouvel atout au service de la qualité
- Une démarche volontaire porté par nos établissements médico-sociaux
- Retour d'expérience de la Mutualité française Loire - Haute Loire SSAM

La définition française de la télémédecine clinique :

Article L.6316-1 du code de la santé publique

- **La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.**
- Elle permet :
 - d'établir un diagnostic,
 - d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique,
 - de requérir un avis spécialisé,
 - de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits,
 - de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.
- **La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité en l'enclavement géographique.**

Une définition des actes médicaux de télémédecine pour décrire les pratiques professionnelles dans le projet médical de télémédecine.

Décret du 19 octobre 2010

- **La téléconsultation** en présence du patient qui peut être assisté d'un professionnel de santé médical ou non = **une pratique qui vient compléter la consultation en face à face.**
- **La téléexpertise** entre médecins avec le dossier médical en l'absence du patient = **une pratique qui prend en compte la nécessaire mutualisation des savoirs des professionnels médicaux.**
- **La télésurveillance médicale** : transmission et interprétation par un médecin d'un indicateur clinique ou biologique d'une maladie (chronique) = **une pratique qui structure le parcours de soin d'une maladie chronique.**
- **La téléassistance médicale** d'un médecin à un autre médecin ou à un professionnel de santé non-médical = **une pratique qui structure une prise en charge pluri-professionnelle (avec les professionnels de santé non médicaux).**
- **Le téléconseil médical** (réponse médicale) du centre 15 dans le cadre de la PDS = **une nouvelle prestation médicale de soin primaire.**

Les conditions de mise en œuvre des actes de télémédecine

- **Article R. 6316-2**
 - Les actes de télémédecine sont réalisés avec **le consentement libre et éclairé de la personne**, en application notamment de dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.
- **Article R. 6316-3**
 - Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :
 - a. **L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;**
 - b. **L'identification du patient ;**
 - c. **L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte.**
- **Article R. 6316-4**
 - Sont inscrits dans **le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine** est dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45 :
 - « 1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;
 - « 2° Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;
 - « 3° L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
 - « 4° La date et l'heure de l'acte ;
 - « 5° le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

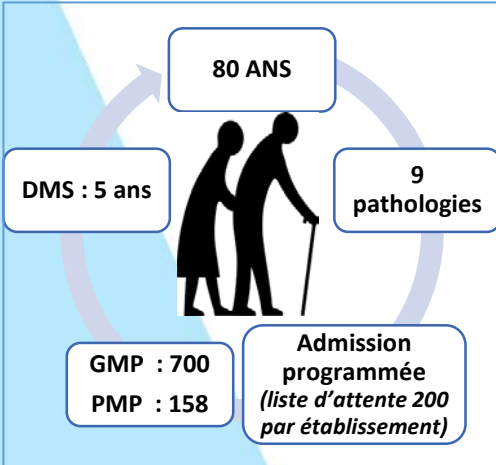
5 priorités nationales de déploiement

le plan quinquennal 2012-2017

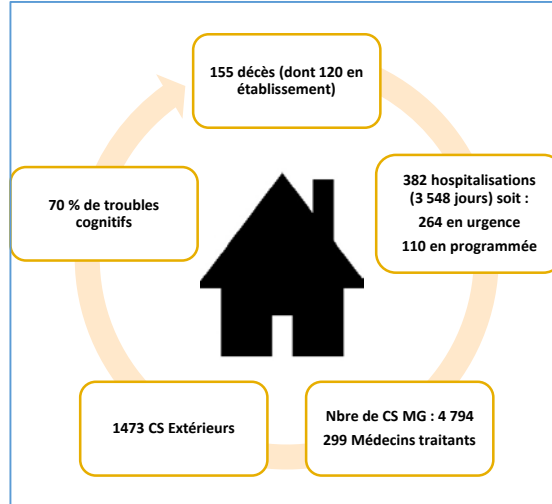
- Permanence des soins en imagerie
- Prise en charge de l'AVC
- Santé des personnes détenues
- Prise en charge des maladie chroniques
- Soins en structure médico-sociale ou en HAD

CONTEXTE DU PROJET

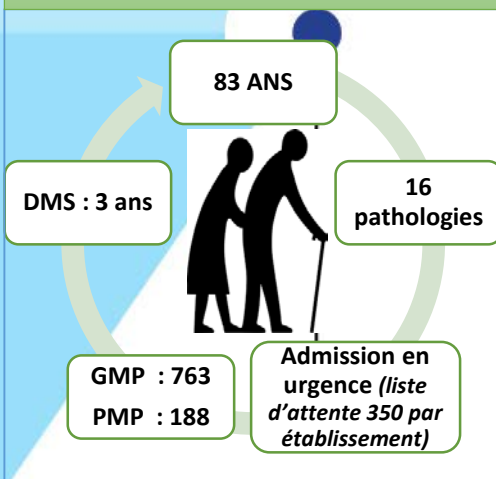
PROFIL TYPE D'UN RESIDENT EN EHPAD EN 2013



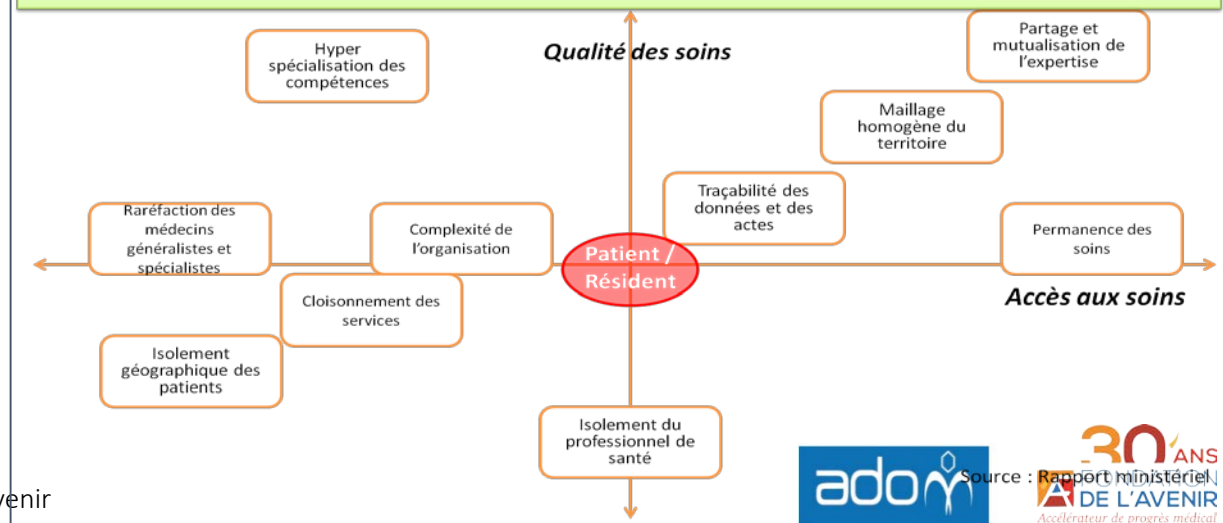
CHIFFRE REPERE ANNUEL SUR LE PERIMETRE DE 10 EHPAD CONCERNE PAR L'EXPERIMENTATION TELESANTE



PROFIL TYPE D'UN RESIDENT EN EHPAD EN 2017



PROBLEMATIQUES DE SANTE VERSUS QUALITE DES SOINS ET ACCES AUX SOINS



LES OBJECTIFS DE LA TELESANTE

Pour les patients

- Équité dans l'accès à des soins de qualité : accès aux soins sur tout le territoire.
- Maintien de l'accès à une offre de soins spécialisés : accès facilité aux spécialistes.
- Amélioration de la prévention et de la qualité de vie des patients : diminution des déplacements.

Pour les professionnels de santé

- Soutien la mission des médecins coordonnateurs.
- Enrichissement par le travail collectif.
- Sécurisation des pratiques.

Pour les pouvoirs publics

- Diminution du recours à l'hospitalisation ainsi qu'aux transports.
- Diminution du recours aux urgences.

Nos axes d'actions s'inscrivent dans le programme régional et concernent :

- Prévention de la dépendance du sujet âgé ;
- Continuité des soins, et le renforcement des liens entre les médecins libéraux, les médecins de l'hôpital grâce à la possibilité de disposer d'un avis à distance en évitant un transfert (échanges, enrichissement et système documentaire);
- Soutien des équipes grâce à un avis spécialisé, la formation des équipes permettant par des échanges à distance de garantir le niveau de compétence des professionnels, la qualité des soins.

CADRAGE DU PROJET

Recommandation n°1 :

1. Co-construire un projet médical avec tous les professionnels partenaires :
 - Analyse des besoins,
 - Type d'actes,
 - Volumétrie
2. Intégrer dans le projet une dimension organisationnelle et économique : contrainte juridique, éthique, assurance, consentement.
3. Définir une méthodologie de mise en œuvre et un calendrier

Identification des spécialités et estimation de la volumétrie par type d'actes

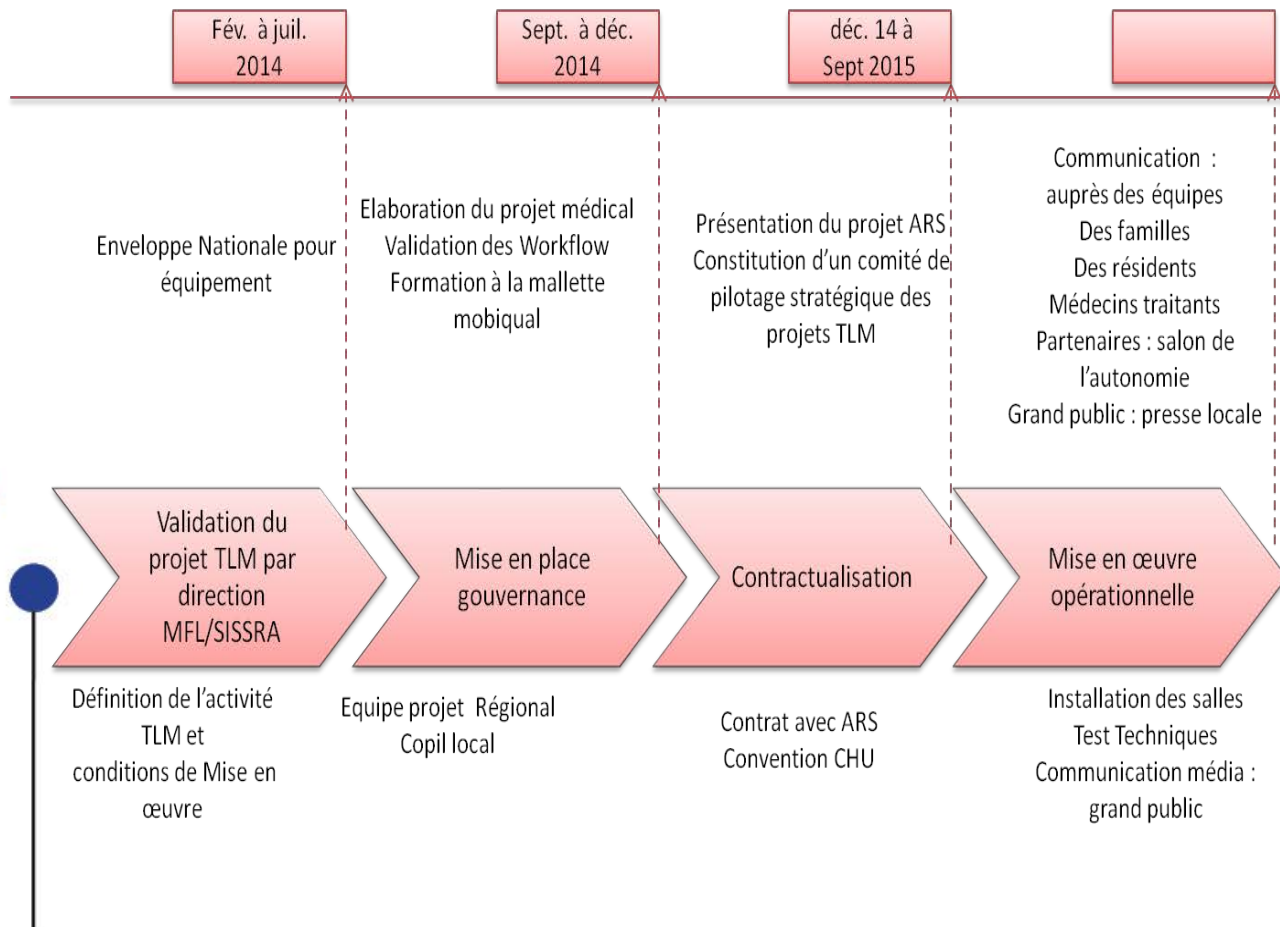
Spécialités	Type de télémedecine	Qui Compétence médicale	Quand solliciter l'avis		Peut on faire autrement que la télémedecine, Si oui, comment ?
			Urgence	Programmé	
Cardiologie Douleur suspecte, interprétation électrocardiogramme, surveillance de l'insuffisance cardiaque, décompensation, réajustement thérapeutique	Télé expertise Téléconsultation	Médecin urgentiste HAD Cardiologue CHU	x	x	Hospitalisation
Psycho gériatrie Troubles du comportement et de l'humeur, ajustement thérapeutique, Addictologie	Télé expertise	Docteur Florence FABRE externe, CHU la charité Docteur FAVRE : CMA		x	EQUIPE MOBILE DE COMPETENCES GERONTOLOGY
Dermatologie escarres, Plaies et cicatrisation, basocellulaire, incision d'hématome,	Télé expertise, et téléconsultation	Escarres : Marie Ange BLANCHON Charité IDE DU 'plaie et cicatrisation' : HAD et SSR Externe : CHU Nord service de dermatologie et de chirurgie,		x	
Nutrition Problèmes de déglutition (bilan), dénutrition	Télé expertise	Paramédicale : Diététicienne SSR et HAD		x	
Douleur Post traumatique, cancéreuse, artérielle, Rhumato, douleurs dans les soins palliatifs, douleurs induites par les soins	Télé expertise	Dr BAYLOT Spécialiste douleur Clinique mutualiste		x	Consultation déportée
Soins palliatifs en phase terminale aide à la décision de l'arrêt thérapeutique	RCP Concertation Télé expertise	Docteurs PARSSENGY, DIANA, CHAZE IDE formées en soins palliatifs : HAD et EHPAD Les Tilleuls		x	Equipe mobile soins palliatifs : CHU, HAD
Psychiatrie Troubles du comportement des PA pris en charge en service PHAA	Téléconsultation et télé expertise	Pr MASSOUBRE : psychiatre coordonateur CHU	x	x	Equipe mobile d'intervention en psychiatrie

GOUVERNANCE STRATEGIE DE DEPLOIEMENT ROLE DES ACTEURS

Recommandation n°2 :

- Impliquer toutes les parties prenantes dans la gouvernance d'un projet télémédecine : comité local opérationnel comité régional avec ARS et comité médical scientifique avec mise en place d'outil de reporting et de suivi

CALENDRIER ET DIFFERENTES ETAPES



ASPECT TECHNIQUE

Recommandation n°3 :

- Sur l'aspect technique traiter dès le début les pré requis du réseau (bande passante et perte de paquet).
- Définir le niveau de service attendu (plages de fonctionnement, gestion des incidents : cet aspect est fondamental au niveau de la performance du réseau).
- L'addition des dispositifs installés pour la télémédecine (microphones, caméra mobile et caméra fixe). Demande des débits élevés et stable (Débit de 4 Mb / s.)
- Monitorer la perte de paquet losts afin d'éviter des déconnexions et des sessions hachées.

RESSOURCES HUMAINES

Recommandation n°4 :

- Traiter la télésanté comme outils intégré dans les procédures en place et former l'ensemble du personnel soignant.
- La fonction apprenante de la téléexpertise

ASPECT JURIDIQUE ET ETHIQUE

Recommandation n°5 :

- Anticiper les démarches juridiques : contrat ARS, convention avec partenaires, contrat de prestation technique, note d'information et consentement des patients, assurance.

Entreprendre les démarches juridiques au plus tôt

- Signer un contrat avec l'ARS et des conventions de télémedecine entre les partenaires ;
- Signer un contrat(s) de prestation(s) avec le(s) prestataire(s) technique(s) ;
- Rédiger la demande d'autorisation CNIL ;
- Produire et diffuser une note d'information et de consentement patient ;
- Signer un avenant éventuel au contrat d'assurance.

Prendre en compte les obligations juridiques vis-à-vis de l'acte de télémedecine

- L'information et le consentement libre et éclairé du patient (à la charge de l'EHPAD) ;
- L'obligation d'assurance de l'établissement de santé des professionnels de santé (à la charge de l'EHPAD) ;
- La traçabilité des actes et des échanges entre acteurs de télémedecine (à la charges du GCS si vous n'opérez pas la solution) ;
- L'hébergement des données de santé à caractère personnel (à la charges du GCS si vous n'opérez pas la solution).

EVALUATION

Recommandation n°6 :

- Définir le design de l'évaluation : indicateurs qualitatifs, quantitatif, service médical rendu, économique, bien-être.

Indicateur	Objectif	Périodicité
Indicateurs de qualité		
Enquête de satisfaction patient	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer le Taux de satisfaction des patients quant leur prise en charge par la télémédecine • Taux de patient ayant refusé la prise en charge en télémédecine 	Annuelle
Enquête de satisfaction des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de satisfaction des personnels quant à l'utilisation de la télémédecine 	Annuelle
Indicateurs d'activités		
Éléments organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Type d'actes de télémédecine • Nombre de patients ayant utilisé le service • Fréquence d'utilisation • Taux de réutilisation pour un même patient 	Annuelle
Éléments techniques Rapport de recueil des défaillances	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité audio/vidéo • Qualité de synchronisation audio-vidéo • Taux d'incidents techniques 	Après chaque séance de télémédecine
Éléments comparatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de déplacements des patients pour une consultation externe • Nombre d'actes ayant été réalisés par voie classique après échec de la télémédecine • Nombre d'hospitalisations évitées 	Annuelle

PREMIER RESULTAT

Une intention forte de recours à la télémédecine, malgré quelques freins à lever.

Avantages	Freins
Le suivi entre 2 consultations	La crainte d'une défaillance technique
Le gain de temps	Absence de contact avec le médecin
La réduction du nombre de déplacement	Une médecine qui peut-être considérer déshumanisant.
Un process plus moderne	
Une nouvelle forme de médecine dans laquelle les professionnels se projettent	

TÉLÉMÉDECINE DANS D'AUTRES PAYS

État unis	38%
France	15%
Afrique du sud	8%
Pays bas	8%
Grande Bretagne	8%
Nouvelle Zélande	8%
Australie	8%
Canada	8%

- Les spécialités médicales sont : gériatrie, cardiologie, pneumologie, diabétologie psychiatrie dermatologie.
- Les durées de réalisation entre 3 mois et 60 mois.
- Le faible degré de maturité des projets sur l'aspect métrologie, d'évaluation médico-économique est souvent observationnelle : elle se base sur un groupe contrôle hors télémédecine et une approche multidimensionnelle (qualité, prise en charge, qualité des soins, couts et accessibilité des soins)

Dimension qualité / prise en charge :

- Indicateurs liés à l'état de santé du patient :
 - Évolution cicatrisation des plaies,
 - Évolution de l'escarre : plaie stade ? Surface ? Volume ? Évolution Colorielle, taux d'hémoglobine,
 - Réduction de la surface de l'ulcère de pression
- Indicateurs liés aux impacts sur le patient, la famille ? les aidants ? qualité de vie su résident ? satisfaction du patients ? Maintien de l'autonomie ?
 - changement dans la prise en charge des aidants
- Indicateurs liés à l'adhésion des professionnels : amélioration du suivi patient

Dimension qualité des soins :

- Indicateurs liés aux impacts sur les pratiques des professionnels : rythme de changement des pansements, exactitude des résultats de télépsychiatrie avec ceux d'entretiens face à face.

Dimension des couts :

- Impacts pour l'état ou l'assurance maladie : consommation de soin : évitement d'hospitalisation non programmées aux urgences, cout de transport
- Impacts pour les professionnels le temps médical et paramédical
- Impact pour le patient

Dimension accessibilité aux soins :

- Indicateurs sociaux ; Délai d'accès à un avis médical
- biologiques liés aux patients : acceptation
- Indicateurs pour le patient / famille

Résultats des différentes études à l'étranger :

- Des résultats concrets pour certaines spécialité (diminution douleur, efficacité de prise en charge des escarres (diminution de la surface de 14 à 6 cm)
- Dermatologie
- Psychiatrie dans la qualité de la prise en charge
- Une satisfaction du patient positive
- La réalisation d'économie : transport, temps médical.

SYNTHESE AU NIVEAU DE L'INTERNATIONAL

- La qualité de la preuve en télémédecine est faible, les études sont basées sur l'usage : interview
- Sur l'aspect cout : les résultats observés sont prometteurs pour certaines spécialités médicales et ouvrent des perspectives intéressantes dans le domaine de l'économie.
- Efficacités de la coordination médicale si l'usage dépasse 850 utilisations par année.
- Dermatologie la Téléexpertise est intéressante.
- Gériatrie, l'évaluation gériatrique et l'éducation du patient est intéressante.
- La psychiatrie la Téléexpertise est intéressante.
- Pour la dimension qualité.
- Acceptabilité élevée par le patient et personnel pour la Téléexpertise. Cohérence élevé avec face à face.
- La fiabilité du diagnostic de la démence en télémédecine s'est avéré aussi précise qu'un examen clinique en face à face.
- Pour la médecine générale la télémédecine est efficace pour réduire le nombre de visites à l'hôpital, et atteint un haut niveau de satisfaction des patients ; moins efficace que face à face mais alternative intéressante.
- Pour la neurologie, les visites de télémédecine ont abouti à l'amélioration de la motricité et des symptômes cognitifs.
- Concernant les patients polypathologiques reste très intéressant.

SYNTHESE

(IMPACT ET OPPORTUNITE)

Les freins identifiés	Les opportunités
<ul style="list-style-type: none"> • Une gouvernance trop administrative. 	<ul style="list-style-type: none"> • Télésanté comme réponse à un besoin de santé public : un outils de veille et de sécurité sanitaire.
<ul style="list-style-type: none"> • Les équipements techniques engagés dans la télésanté peuvent être un facteur limitant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Télésanté pour des situations de crise pandémique : fiabilisation des diagnostics rapide, en réduisant les déplacements de patients, éviter les urgences.(exemple grippe)
<ul style="list-style-type: none"> • La résistance au changement (médecine clinicienne sans contact patient : un choc culturel). 	<ul style="list-style-type: none"> • Des formes de réseaux de soins intégrés apparaissent.
<ul style="list-style-type: none"> • Une prise de responsabilité modifiée par les transferts de compétence sur acte technique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le développement de la télémédecine participe à un lien plus étroit entre les différentes composantes de l'offre de soins : Échange d'informations très documentés entre professionnels.
<ul style="list-style-type: none"> • Acculturation des métiers : médecins, prof du numérique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Source de gain potentiel (gain en transport évité, hospitalisation évité, temps médical économisé, amélioration du suivi et de la qualité)
<ul style="list-style-type: none"> • La complexité de l'évaluation : le service médical rendu est difficile à démontrer. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Le modèle financier de l'acte intellectuel à trouver. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Redéfinition des relations entre le médecin et le patient et l'aidant: patient expert de sa santé : forum ; renforce son expertise : une vigilance doit être de rigueur sur la fiabilité de cette information. 	

PROSPECTIVES

- Bénéfice médical pour les patients et réduction de poste de dépenses.
- Niveau de preuve par télésurveillance médicale (quelques éléments externes)

HTM	Service médical rendu	Qualité de vie améliorée	Consommation de services en santé	Viabilité économique
Diabète 1 et 2	■	■	■	■
Insuffisance cardiaque	■	■	■	■
	■			
Trouble du rythme cardiaque	■	■	■	■
	■			
Asthme, BPCO, Apnée du sommeil	■	■	■	■
	■		■	
Hypertension artérielle	■	■	■	■
Insuffisance rénale	■	■	■	■

Niveau des preuves suffisant



Insuffisamment démontré



À démontrer

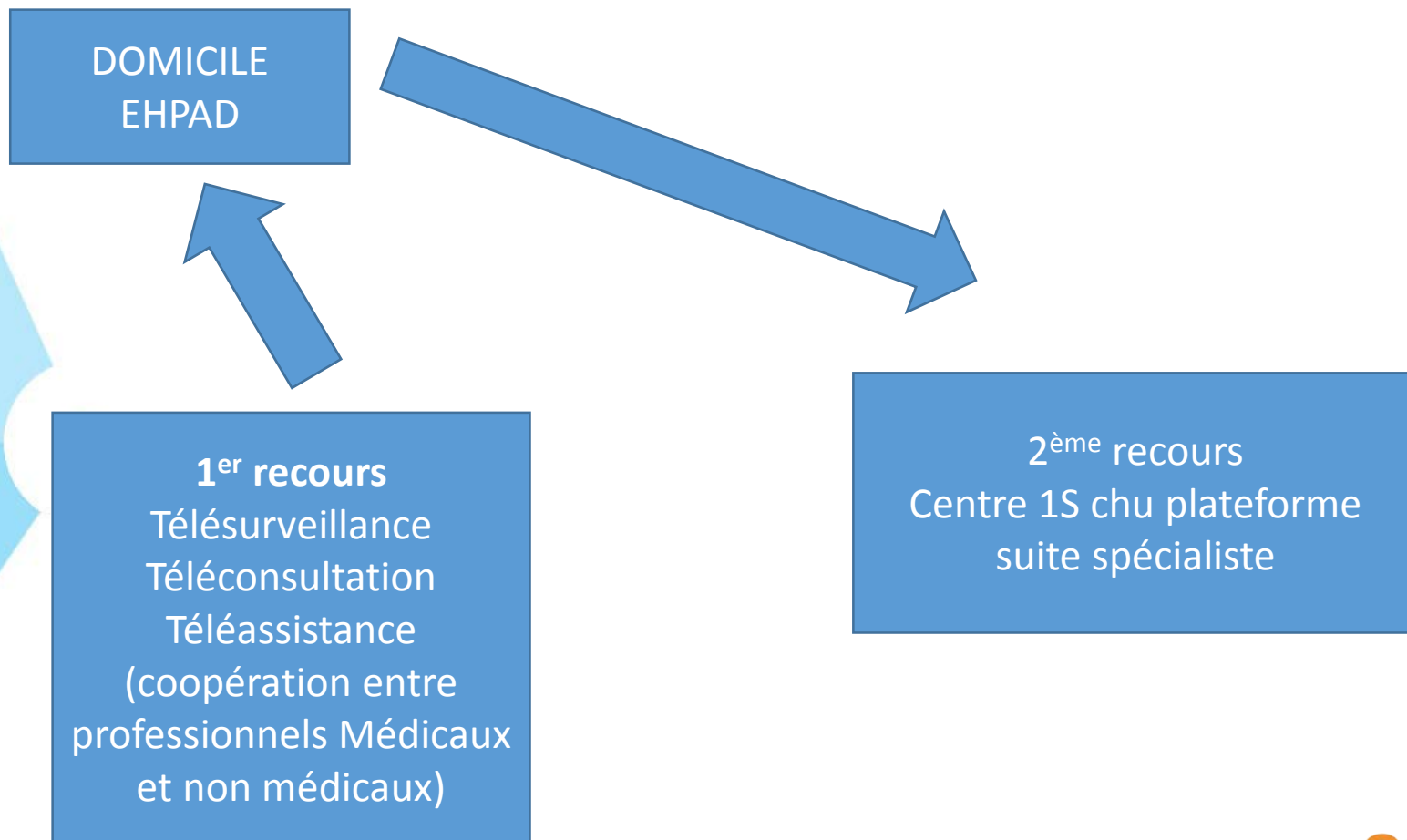


Une nouvelle forme de médecine ou les patients et familles se projettent

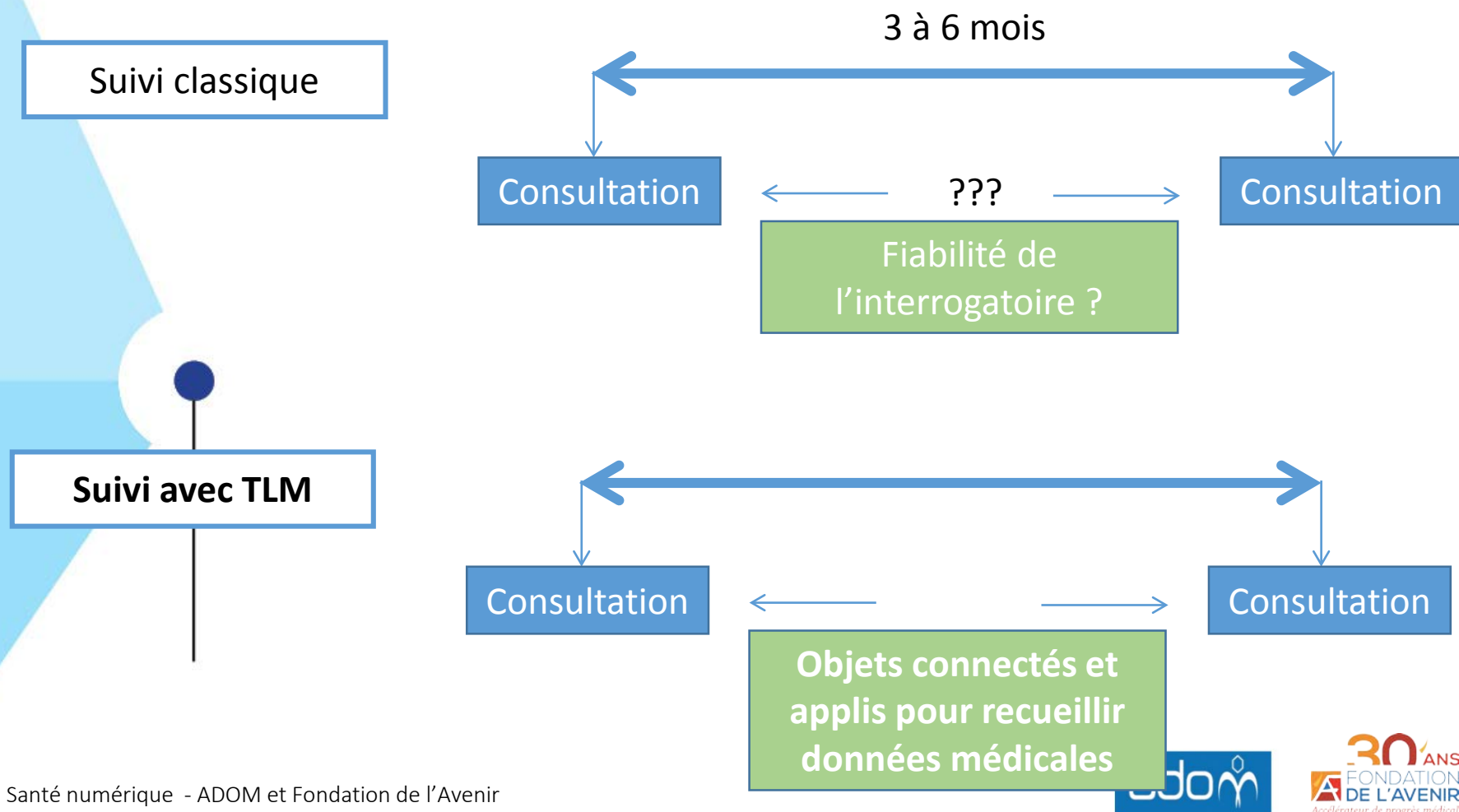
- Les patients et familles sont prêts à recourir au téléconseil et téléconsultation.



Un modèle de télémédecine en EHPAD entre le 1^{er} et 2^{ème} recours



La meilleure connaissance de l'évolution d'une maladie chronique entre deux consultations en face à face grâce aux objets connectés de santé



La téléconsultation programmée permet de réduire les consultations avancées et de mieux gérer le temps médical

La fonction éducative pour le patient



Un meilleur dépistage des complications des maladies chroniques sévères pour prévenir les hospitalisations évitables

