

Rencontres territoriales télémédecine

Un outil au service des territoires ruraux

28 mars 2019 – Melle (79)





Quelles conditions d'exercice de la télémédecine aujourd'hui ?



Définition de la télémédecine et quelle stratégie régionale ?

Johan MALIDIN



Qu'est ce que la télémédecine ?

- Issue de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009, la télémédecine est définie comme une pratique médicale à distance :
 - Qui utilise les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) ;
 - Qui met en relation un professionnel médical demandeur (dit le « requérant ») et/ou le patient avec un professionnel médical expert (dit le « requis »). Pour le médecin qui pratique la téléconsultation, le terme « téléconsultant » est utilisé



Qu'est ce que la télémédecine ?

Le décret d'application du [19 octobre 2010](#) autorise 5 actes de télémédecine :

Téléconsultation

Synchrone



Patient seul
ou accompagné
d'un professionnel
de santé



MÉDECIN

Réalise le
diagnostic / la
consultation à
distance

Dossier médical
du patient



Qu'est ce que la télémédecine ?

Le décret d'application du [19 octobre 2010](#) autorise 5 actes de télémédecine :

Téléexpertise

Asynchrone

Vous consultez un médecin qui a besoin d'un avis spécialisé sur votre prise en charge



transmission sur le patient



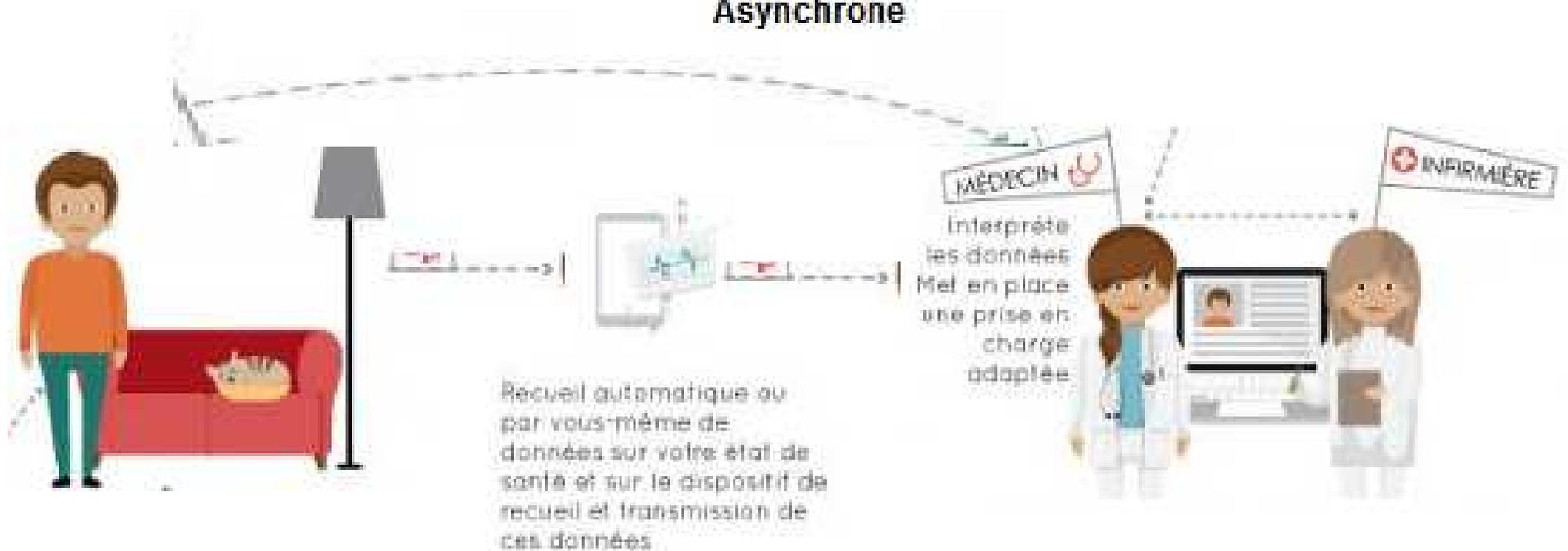
Donne un avis d'expert

Qu'est ce que la télémédecine ?

Le décret d'application du [19 octobre 2010](#) autorise 5 actes de télémédecine :

Télésurveillance

Asynchrone





Qu'est ce que la télémédecine ?

Le décret d'application du [19 octobre 2010](#) autorise 5 actes de télémédecine :

Téléassistance

Synchrone





Qu'est ce que la télémédecine ?

Le décret d'application du [19 octobre 2010](#) autorise 5 actes de télémédecine :

Régulation médicale

Synchrone



Réalise un premier diagnostic de l'état du patient
Oriente le patient vers la prise en charge la plus adaptée



Qu'est ce que la télémédecine ?

Le décret d'application du [19 octobre 2010](#) autorise 5 actes de télémédecine :

TELECONSULTATION Synchrone (TLC)	Permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient . Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation
TELEEXPERTISE Asynchrone (TLE)	Permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient
TELESURVEILLANCE Asynchrone (TLS)	Permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés (objet connecté) ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé
TELEASSISTANCE Synchrone	Permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte
REPONSE MEDICALE Synchrone	Apportée dans le cadre de la régulation médicale (Aide Médicale Urgente)



Les enjeux

- Réduire au maximum certaines inégalités d'accès aux soins, notamment pour les usagers en situation d'isolement
 - Qu'il s'agisse de territoires isolés (zones rurales, montagneuses, insulaires ...), de personnes détenues ou de personnes dépendantes
- Permettre une prise en charge plus rapide et au plus près du lieu de vie du patient
 - Améliorer la qualité de la prise en charge du patient (ex : maladies chroniques)
 - Grâce à une réponse organisationnelle et technique dans un contexte de :
 - raréfaction du temps médical
 - augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et/ou de poly-pathologies liée au vieillissement de la population
- Contribuer à rompre l'isolement des professionnels de santé
- Optimiser les dépenses liées aux soins
 - Maintien à domicile → éviter les passages aux urgences quand c'est possible
 - Rationaliser les transports



Stratégie régionale

- Identification des besoins et priorisation
 - Le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine publié le 17 juillet 2018
 - A l'échelle régionale : une concertation rapprochée entre partenaires : l'Assurance Maladie, le Conseil Régional, les Fédérations, le GIP ESEA... permettant l'élaboration des stratégies et une mise en cohérence des dispositifs d'accompagnement
- Accompagnement et conseil des porteurs de projet
 - Des équipes de proximités (Délégations départementales, CPAM, agence du GIP ESEA...)
 - Des dispositifs d'accompagnement adaptés à chaque projet :
 - Le dossier type télémédecine ARS permettant au porteur de présenter des projets innovants ;
 - Les Appels A Candidatures (AAC) ciblés permettant un déploiement généralisé des pratiques
 - Toutes les informations sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/>
- Mobilisation de moyens sur la télémédecine avec notamment :
 - Le financement d'un opérateur, le GIP ESEA, qui a pour mission d'accompagner de façon très opérationnelle les acteurs dans leurs projets / activités (de la conception du projet au déploiement)
 - Des subventions d'investissement accordées dans le cadre d'appels à candidatures ciblés



Les appels à candidature régionaux émis en 2018

Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux soins pour des populations spécifiques et à destination des :

- Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
 - 36 projets retenus incluant 457 EHPAD dont 3 projets retenus en Deux-Sèvres incluant 38 EHPAD
 - dynamique de groupes d'établissements (10-15 / projets)
 - Développement a minima de deux filières territoriales
 - 8 000€ par EHPAD pour l'investissement + un mi-temps de coordinateur financé par l'ARS (30 000€ pour un an) pour le lancement du projet
- Unités Sanitaires
 - 17 projets retenus dont 1 projet à l'UHSA (CH de Cadillac), 1 projet retenu en Deux-Sèvres
 - Développement a minima de deux filières
 - 10 000€ pour l'investissement
- Maisons de Santé Pluridisciplinaires / Centres de santé
 - 8 projets retenus, aucun projet déposé en Deux-Sèvres
 - Accompagnement pilote
 - 8 000 € pour l'investissement



La stratégie de développement de la télémédecine en 2019

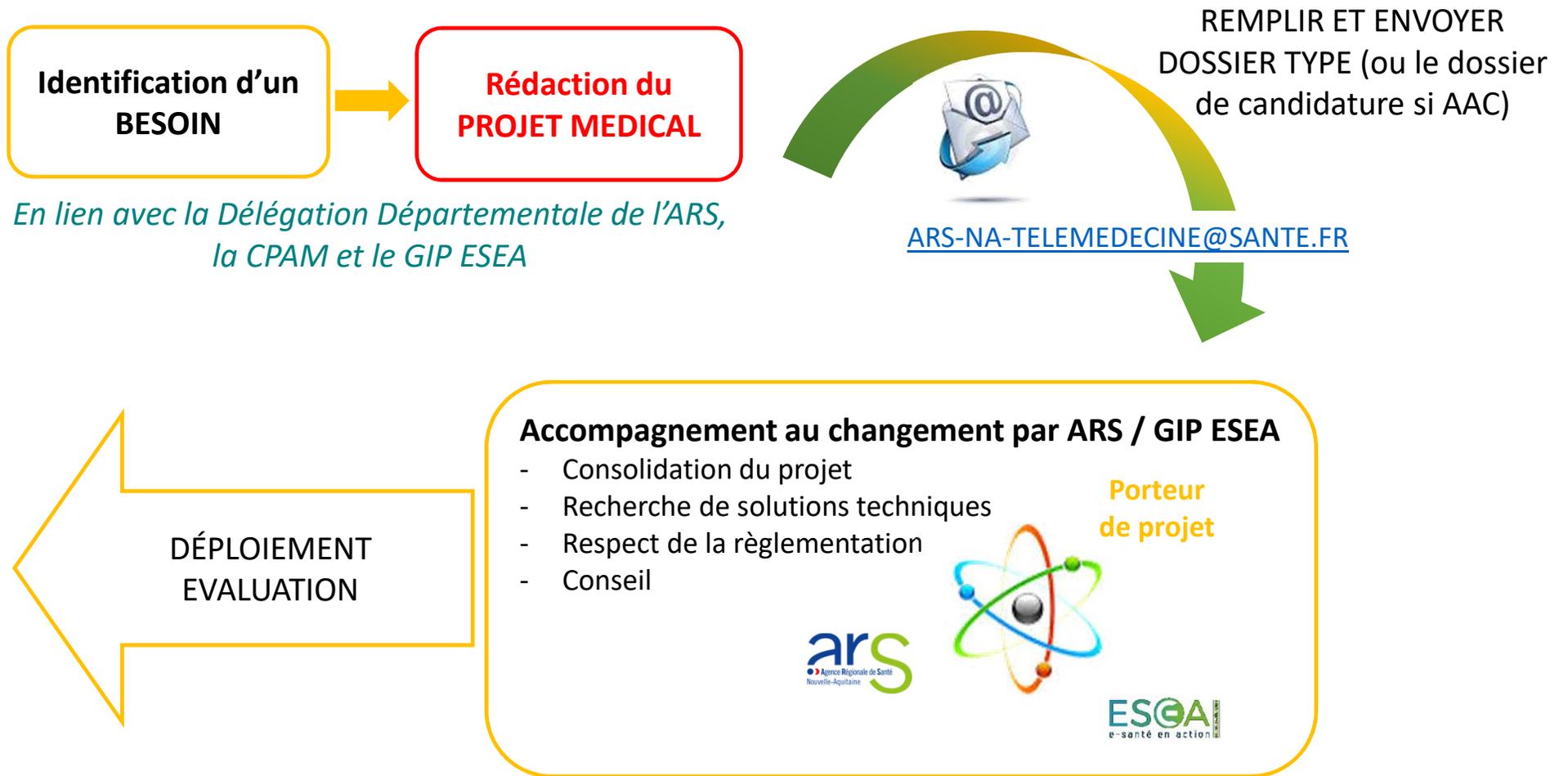
- Accompagnement des acteurs retenus dans le cadre des 3 AAC de 2018 pour une mise en œuvre 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre 2019
- Nouvel appel à candidatures pour un groupe d'EHPAD, MAS (maison d'accueil spécialisé) et FAM (foyer d'accueil médicalisé)
 - Diffusion de l'AAC : courant avril 2019
 - Financement : 8 000€ par structure pour l'investissement, 30 000€ de mi-temps de coordination dans le cas de création d'un nouveau groupe ou si l'extension d'un projet existant dépasse 9 structures
- Pour un projet porté par tout acteur de santé du territoire, le dossier-type télémédecine est disponible sur le site de l'ARS pour un accompagnement organisationnel, technique et/ou financier.

Où trouver plus d'informations ?

The image shows a screenshot of the ARS Nouvelle-Aquitaine website. At the top, there is a navigation bar with the following items: "Politique régionale de santé", "Professionnels & opérateurs de santé", "Votre santé", and "Démocratie en santé". A search icon is located on the right. Below the navigation bar, a dropdown menu is open under "Politique régionale de santé", listing several categories: "Orientations nationales", "Culture et santé", "Le projet régional de santé (PRS)", "Actions sur les territoires", "Parcours de santé", and "Innovation en santé". The "Innovation en santé" category is highlighted in blue. To the right of the dropdown menu, a blue sidebar contains a list of services: "Systèmes d'information de santé", "Les services et les outils de partage et d'échanges de données", "Outils d'orientation des patients", "Outils de coordination des parcours", and "Télémedecine". The "Télémedecine" item is highlighted with a white box. Below the sidebar, a white box titled "Déposer un projet de télémedecine" contains the following text: "L'ARS Nouvelle-Aquitaine met à disposition des promoteurs de projet un **document de description type d'un projet de télémedecine**." Below this text is a link icon and the text "Dossier type d'un projet télémedecine (doc, 105 Ko)". A blue arrow points from this link to a separate image of a hand writing on a document. Below the image is a caption: "Télémedecine - Déposer un projet". The main text continues: "Le remplissage de ce document permettra au porteur d'**aborder les différents axes du projet de manière précise** : le contexte, l'organisation médicale et technique, le financement, le calendrier, le déploiement, l'évaluation...". It then states: "Il est proposé ensuite au porteur d'adresser à l'ARS (ars-na-telemedecine@ars.sante.fr) une première version de ce document présentant a minima l'organisation médicale envisagée : cela facilitera les échanges avec l'ARS pendant la phase d'élaboration et servira de base in fine à la contractualisation." The final paragraph reads: "En effet, à réception du document, un chargé de mission télémedecine de l'ARS prendra contact avec le porteur pour caler un **premier rendez-vous qui permettra d'échanger** sur les besoins, les solutions techniques éventuelles, les impacts financiers etc...". The last sentence is: "De même, l'ARS fera le lien avec les GCS en tant que de besoin tout au long de ce processus."



Les grandes étapes d'un projet de télémédecine





Téléconsultation et téléexpertise : 2019, une année phare

Julien BOUCHEREAU





Téléconsultation

Art 54 de la Loi de financement 2018 et Avenant 6
Convention médicale Août 2016

Les grands principes retenus

- ❑ La téléconsultation doit respecter l'organisation des soins et s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné
- ❑ **Les patients doivent être connus des médecins** réalisant les actes de télémédecine afin de pouvoir disposer des informations nécessaires à un suivi de qualité
- ❑ L'opportunité du recours à une téléconsultation relève d'une appréciation au cas par cas par le médecin traitant et le médecin correspondant. L'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité du médecin requis.
- ❑ Pour assurer un meilleur suivi des patients et faciliter la prise en charge coordonnée, les médecins intègrent les CR des actes de télémédecine réalisés dans le dossier du patient et **dans le Dossier Médical Partagé.**



Téléconsultation

Quels professionnels de santé peuvent réaliser ces actes de télémédecine ?

Depuis le 15 septembre 2018, les téléconsultations peuvent être réalisées, au tarif conventionnel :

- par tout médecin libéral conventionné,*
- par les médecins salariés d'établissements sanitaires,*
- et par les médecins salariés de centres de santé.*



Actes de téléconsultation et téléexpertise en EHPAD

En EHPAD à tarif global :

- Les rémunérations des médecins généralistes et des spécialistes en gériatrie sont incluses dans le forfait de soins des EHPAD à tarif global. Les actes de téléconsultation et téléexpertise sont également inclus dans ce forfait de soins.
- Les consultations réalisées par un médecin spécialiste sont prises en charge en sus du budget de l'EHPAD à tarif global. Les actes de téléconsultation et télé expertise sont également pris en charge en sus de leur budget par l'Assurance Maladie.



Téléexpertise

Avenant 6

Nouvelle rémunération, application Février 2019

Au bénéfice de qui ?

- en affection longue durée (ALD)
- atteints de maladies rares
- résidant en zones dites « sous denses »
- résidant d' Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ou dans des structures médico-sociales,
- détenus visés aux articles L. 381-30 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, en raison de leur état de santé.



Téléexpertise

Pré-Requis Techniques

A la différence de la téléconsultation, la téléexpertise n'exige pas un échange par vidéotransmission.

- Elle doit en revanche faire l'objet d'un échange en synchrone (direct) ou asynchrone (en différé) entre deux médecins, via une Messagerie Sécurisée de Santé ou d'un partage via une plateforme
- L'équipement doit être adapté à l'usage de la téléexpertise avec une couverture des services nécessaires (envoi d'images, photographies, tracés...).



Téléexpertise

Tarifification selon 2 niveaux

Niveau 1 : pas de connaissance préalable du patient

L'avenant conventionnel donne des exemples à titre indicatif qui ne sont pas limitatifs :

- interprétation d'une photographie de tympan, ou de pathologie amygdalienne,
- lecture d'une rétinographie,
- étude d'une spirométrie,
- lecture de photos pour une lésion cutanée, pour le suivi d'une plaie chronique d'évolution favorable,
- titration des Beta bloquants dans l'insuffisance cardiaque, interprétation d'un électrocardiogramme,



Téléexpertise

Tarifification selon 2 niveaux

Niveau 1 : Rémunération Assurance Maladie

- Le médecin requérant est rémunéré 5 € pour la demande, avec un forfait annuel dans la limite de 500 euros par an.
- Le médecin requis télé-expert 12,00 € pour la réponse, dans la limite de 4 actes par an, par médecin requis, pour un même patient.



Téléexpertise

Niveau 2 : un avis « circonstancié » avec connaissance préalable du patient

- surveillance en cancérologie dans le cadre de la suspicion d'une évolution,
- suivi d'une plaie chronique en état d'aggravation,
- suivi d'évolution complexe de maladie inflammatoire chronique,
- adaptation d'un traitement anti épileptique,
- bilan pré chimiothérapie, lors de son initiation
- ...



Téléexpertise

Niveau 2 : Rémunération Assurance Maladie

- Le médecin requérant est rémunéré 10 € pour la demande.
- Le médecin requis télé-expert 20,00 € pour la réponse, dans la limite de 2 actes par an, par médecin requis, pour un même patient.



Téléexpertise

Paiement et prise en charge

- De manière dérogatoire et transitoire, l'acte de téléexpertise est facturé en tiers-payant.
- Il fait l'objet d'une facturation directement entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux, les centres de santé ou les établissements de santé.
- Le patient retrouve trace de cet acte sous le libellé «Téléexpertise » dans son décompte (via mon compte ameli).

De manière transitoire et dérogatoire, l'acte de téléexpertise est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.



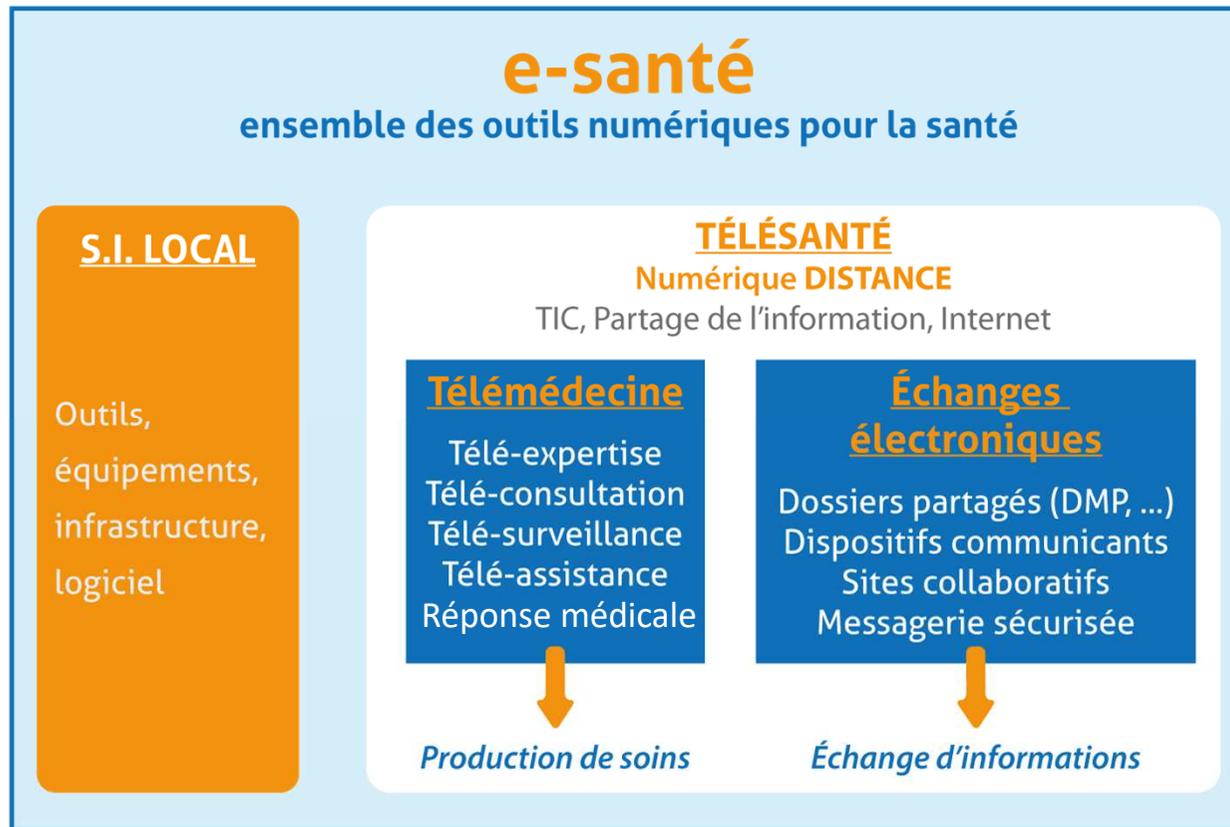
Les outils de Télémédecine et d'imagerie

Jean-Christophe DRAPIER



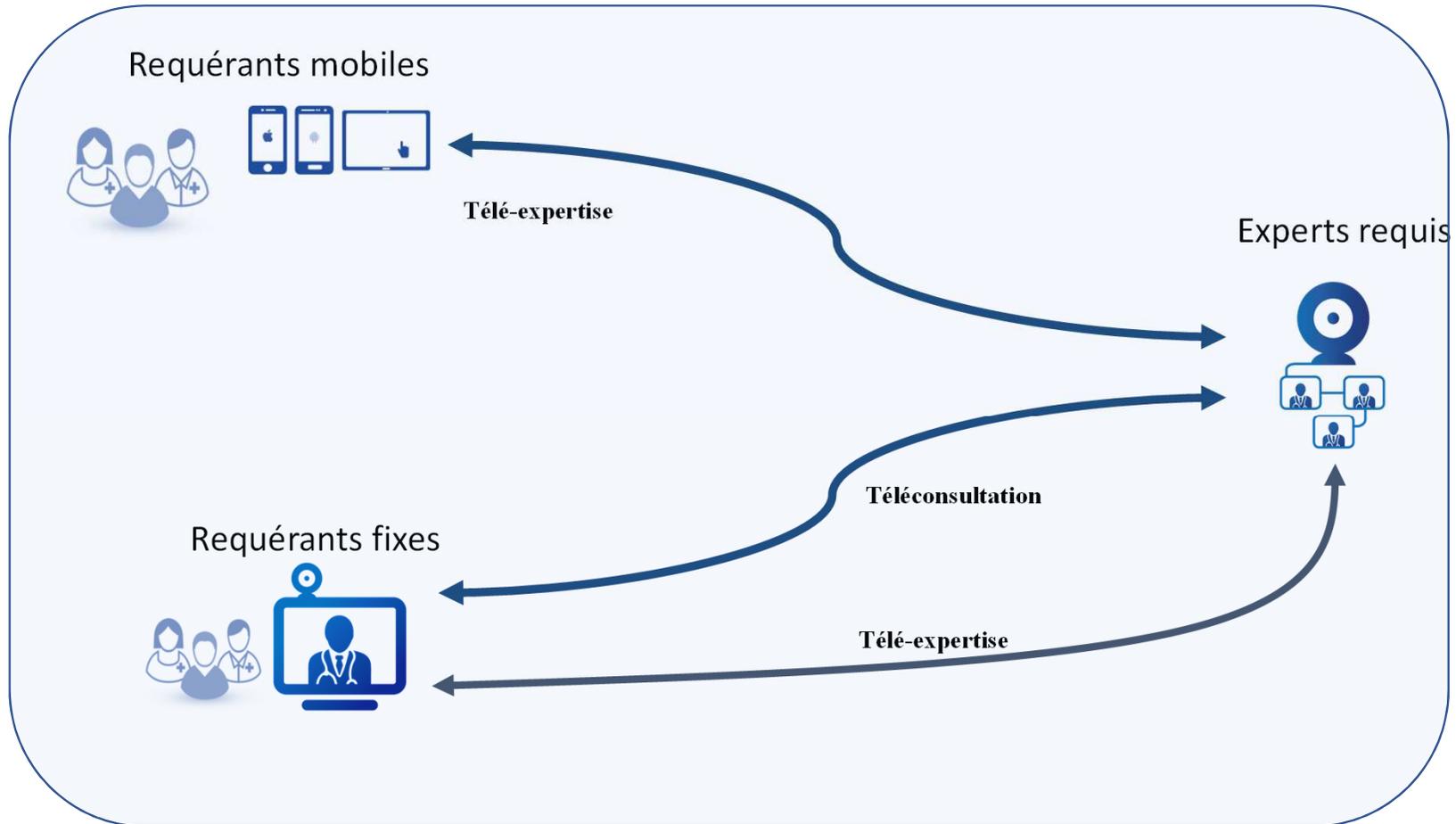


Qu'est-ce que la e-santé ?



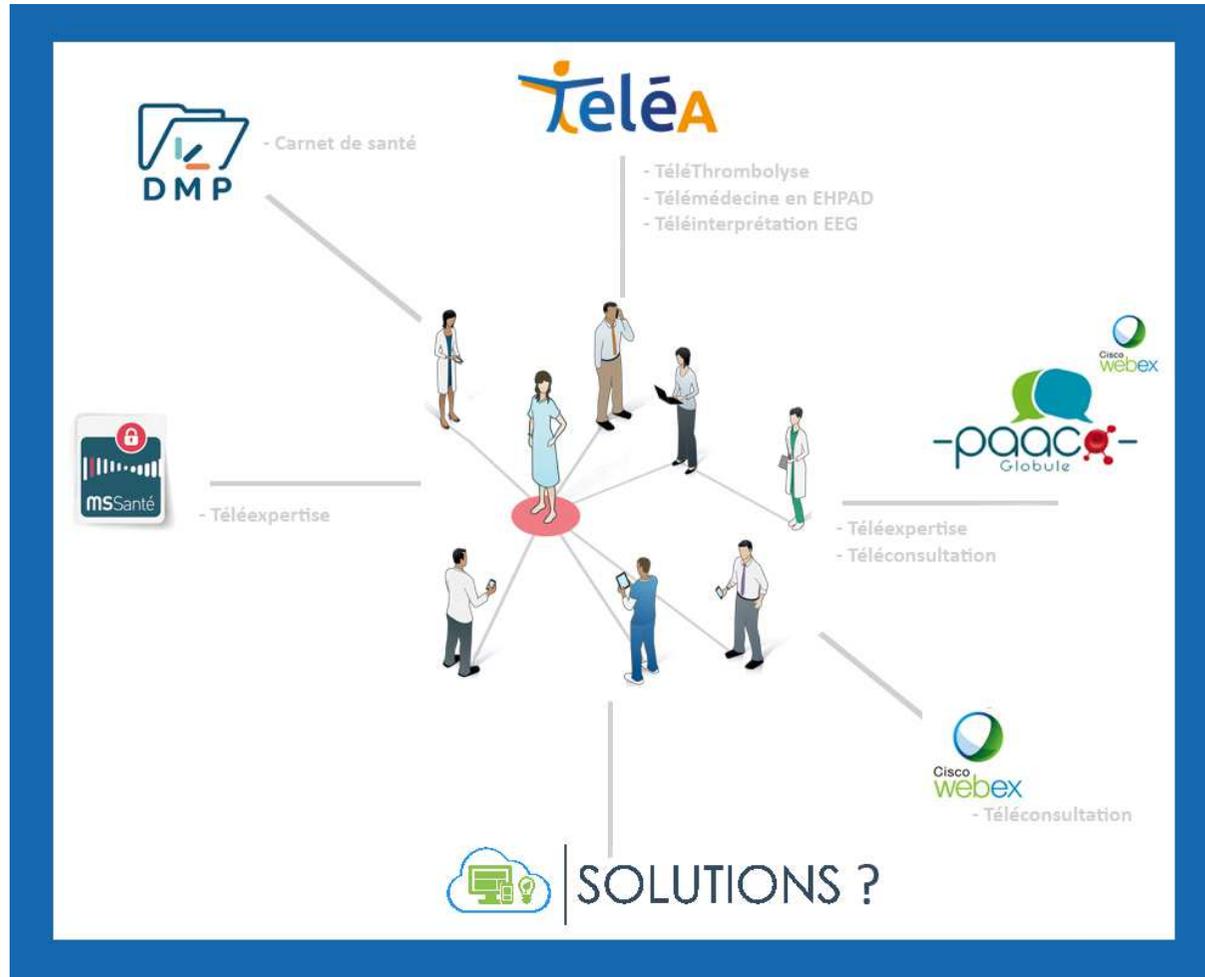


Analyse des besoins métiers





Ecosystème Télémédecine





Krypton - Lot 1- Services proposés

- Base :
 - Partage et d'échange d'images
 - Stockage
 - Archivage
 - PACS/MACS (dont les images hors imagerie telles la cardiologie, la dermatologie, l'ophtalmologie, anapath...)
- Options :
 - Post-traitement avancé
 - Dépose d'une demande d'examen d'imagerie,
 - Extraction de données anonymisées (perspective de travaux de Recherche),
 - Traçabilité des doses d'exposition aux radiations ionisantes

LOT 2 : Service de Rapprochement d'identité



Service Echange & Partage **KRYPTON** – Mise à disposition des Examens d'imagerie et compte-rendu

1- Diffusion vers le professionnel de ville (MG, spécialiste, kiné, sage-femme)

2- Diffusion au patient

3- Au sein des GHT, entre structures et en mobilité



4- Possibilité de réaliser des actes de Téléradiologie (téléexpertise)



Installations Krypton

P: Privé (cabinet, clinique, ...)

H: Hôpital et privé à but non lucratif

Vert : en fonctionnement avec les communautés de partage

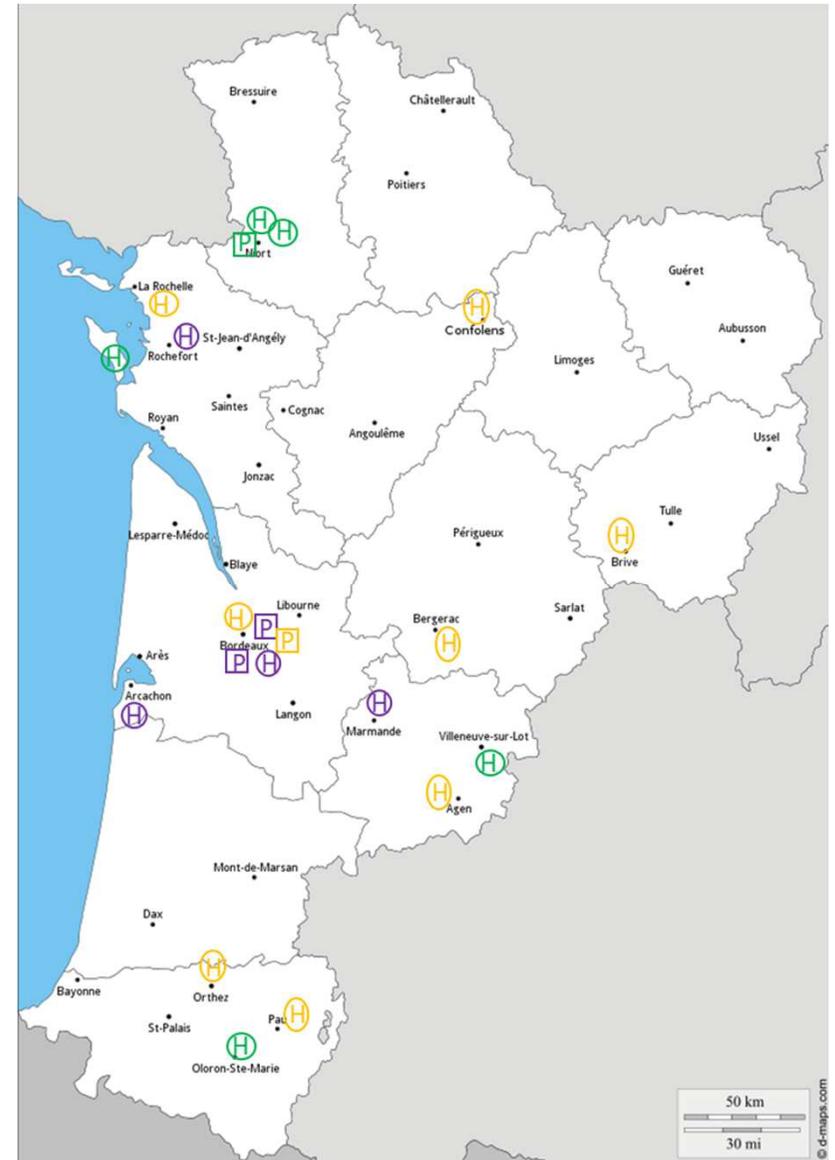
Orange : déploiement en cours ou planifié

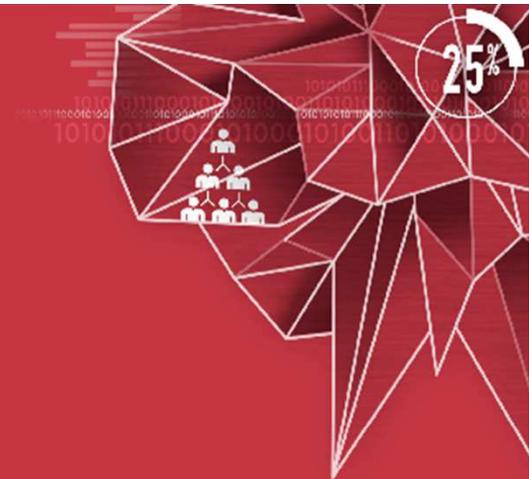
Violet : commande en attente

Exemples :

H = hôpital en cours de déploiement ou déploiement planifié

P = privé finalisant sa commande





➤ **Une FEUILLE DE ROUTE SANTÉ 2018-2021**

dont l'un des axes est le « développement des territoires de santé et la lutte contre la déprise médicale »

➤ Dans ce contexte, des actions sur

1 – L'accès et le suivi des soins dans les territoires

Expl : MSP, projets innovants de lutte contre les déserts médicaux, programme régional du Très Haut Débit dans les établissements de santé

2 - Le développement de la télémédecine



AMI « Développer la télémédecine »

Pour quoi ?

- > Elargir l'usage de la télémédecine aux acteurs libéraux, médico-social, populations fragiles, déserts médicaux, personnes âgées, personnes handicapées...
- > Favoriser des solutions techniques accessibles en mobilité
- > Expérimenter en usages de la télésurveillance (objets connectés...)
- > Accompagner les projets de groupements de professionnels

Pour qui ?

- > Groupement de professionnels de santé
- > Sur projets innovants : entreprises régionales esanté associées à des groupements de professionnels de santé



AMI « Développer la télémédecine »

Quels projets ?

- > Projets inscrits dans le «Cadre commun des projets de santé » (ASIP Santé)
- > Activités figurant au Programme Régional de Santé (PRS) contribuant à l'équité d'accès aux soins
- > Projets expérimentaux hors cadre du PRS validés par l'ARS
- > Projets intégrant des activités de recherche en santé primaire

Quelles dépenses éligibles ?

- > Diagnostic, élaboration du projet, AMO, adaptation et validation des dispositifs choisis yc. test cybersécurité
- > Investissement en équipements numériques
- > Charges de coordination et logistiques
- > Évaluations des résultats (impliquant patients, aidants et professionnels)



AMI « Développer la télémédecine »

Quel taux d'aide régional ?

Durée de l'aide : 3 ans maximum

Taux modulé en fonction du profil de fragilité du territoire : 30% ou 60 %

Actions structurantes : 50%

Montant plafond : 100 000€

Dans le cas de projets techniques innovants, les entreprises impliquées pourront mobiliser d'autres dispositifs de soutien de la Région: start-up, proto, projets collaboratifs...

Quand ?

Ouverture en continu de l'AMI du 1er janvier 2018 au 1er octobre 2021

Cahier des charges et dossiers de candidature disponibles en ligne sur le guide des aides de la Région



AMI « Territoires de santé du futur »

Pour quoi ?

- > Soutenir le développement de pratiques collaboratives territoriales pour garantir un accès équitable et performant aux soins primaires
- > Soutenir les projets innovants/expérimentaux associant groupements de professionnels, acteurs locaux et entreprises santé régionales pour lutter contre les déserts médicaux
- > Soutenir les actions structurantes contribuant à faire émerger et accompagner les projets des acteurs de santé du territoire

Pour qui ?

- > Groupement de professionnels de santé
- > Entreprises régionales esanté si associées à des groupements de professionnels de santé
- > Collectivités si associées à des groupements de professionnels de santé et/ou entreprises



VOUS AVEZ UN PROJET ?

La Région Nouvelle-Aquitaine

En Limousin : Anne-Laure Avizou

anne-laure.avizou@nouvelle-aquitaine.fr

En Poitou-Charentes : Loïc Michaud

loic.michaud@nouvelle-aquitaine.fr

En Aquitaine : Eugénie Michardiere

eugenie.michardiere@nouvelle-aquitaine.fr



Table-ronde :

Quels usages et quelles perspectives de développement sur le territoire ?



Téléexpertise/Téléconsultation: Mise en œuvre de l'appel à projet télémédecine en EHPAD par une expérimentation de suivi de plaies chroniques complexes

Dr Khalifa Dr Benieddi Dr
Bertaud



Dispositif mis en place

- Suivi par téléexpertises de plaies complexes pour patients gériatriques en HAD ou en EHPAD
- Début expérimentation en septembre 2017
- Objectifs:
 - ✓ Améliorer la prise en charge des plaies chroniques
 - ✓ Formaliser une activité existante
 - ✓ Etablir un nouveau processus relationnel entre les acteurs du système de santé
 - ✓ Aider à maintenir les patients sur leur lieu de vie
 - ✓ Limiter les transports





Dispositif mis en place

- Outils et ressources:
 - ✓ Implication des soignants
 - ✓ Plateforme PAACO
 - ✓ Tablettes informatiques
 - ✓ Formation DPC plaies
- Procédure:
 - ✓ Premier bilan hospitalier
 - ✓ Dossier PAACO créé par IDE HAD ou EHPAD avec dépôt photos et formulaire
 - ✓ Réponse sur PAACO
 - ✓ Suivi individualisé





Résultats depuis le début de l'expérimentation

Melle

- 13 patients, 8 en HAD en EHPAD et 5 en HAD
- 42 téléexpertises

Niort

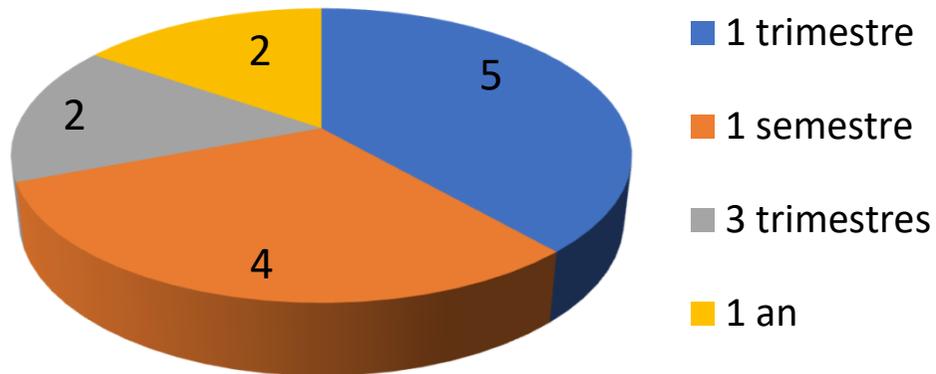
- 19 patients, 2 en HAD en EHPAD, 5 en HAD et 12 en EHPAD sans HAD
- 80% escarres, 20% ulcères
- 24 téléexpertises
- *Pour les deux sites, objectifs atteints d'amélioration de prise en charge et de limitation des transports*



Résultats

Melle

Durée de prise en charge en trimestre



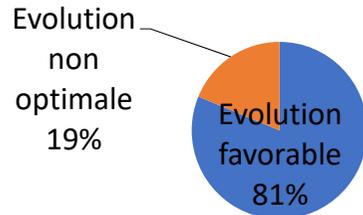
Niort

- Durée de prise en charge non calculée, souvent courte
- Suivi facilité par la prise en charge en HAD
- 5 patients pour lesquels la procédure n'a pas été respectée

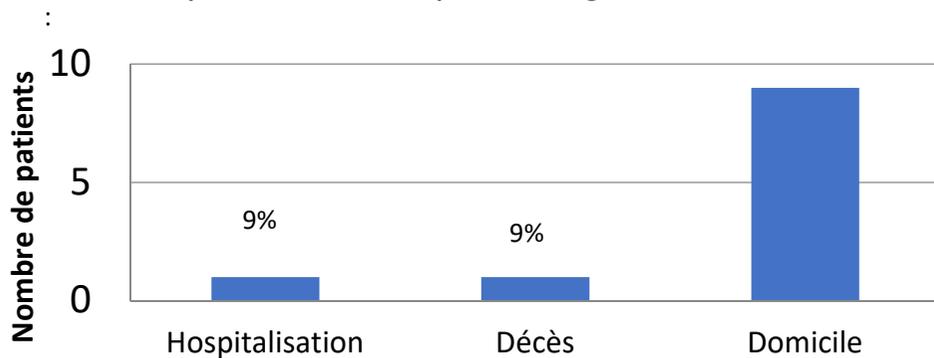
Résultats

Melle

Evolution des plaies suite aux consultations de plaies-cicatrisation



Devenir des patients à la fin de la prise en charge en télémedecine



Niort

- ✓ Motifs arrêt suivi: patients décédés (3), bonne évolution plaie (5), autre orientation (2), soin palliatif stable (8), en cours (1)
- ✓ Dérogations procédure: consultations avancées, 1 teleexpertise sans cs présenteielle
- ✓ 1 hospitalisation programmée, pas d'hospitalisation non programmée

- Age moyen 85 ans, polypathologiques, en perte d'autonomie, dénutris.
- Temps dédié d'environ 20 min par téléexpertise

Rencontres territoriales télémedecine – Melle le 28 mars 2019



Impact du dispositif

- Relation médecin-patient :
 - ✓ Adhésion
 - ✓ Ressenti d'une prise en charge experte, pluridisciplinaire, avec sécurité et confort
- Relation entre professionnels de santé :
 - ✓ Adhésion
 - ✓ Amélioration des pratiques par harmonisation des protocoles
 - ✓ Satisfaction des EHPAD qui ont souhaité d'accès facilité à l'avis des spécialistes
 - ✓ Demande croissante de convention par les EHPAD
 - ✓ Renforcement des liens de coopération autour des bonnes pratiques
 - ✓ Indépendance par rapport aux laboratoires pharmaceutiques
 - ✓ Place du médecin traitant mal définie





Impact du dispositif

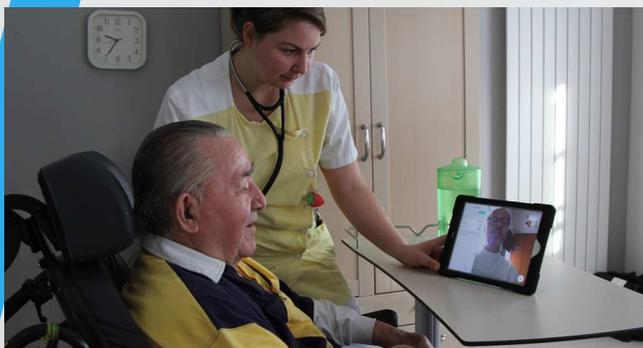
- Limites :
 - ✓ Peu de patients inclus
 - ✓ Pas de temps médical dédié
 - ✓ Nécessité de clarifier la procédure
 - ✓ Formation et disponibilité des IDE d'EHPAD, qualité des photos et des questionnaires
 - ✓ Pas de gain de temps de consultation mais gain sur les transports
 - ✓ Matériel et connexions Wi-fi
 - ✓ Pas de compatibilité des logiciels
 - ✓ Lourdeur administrative
 - ✓ Plateforme d'appui d'experts médicaux en aval?



Perspectives de développement

- Déploiement à d'autres EHPAD et sur Saint-Maixent
- Extension à des maisons de santé? Au nord Deux-Sèvres?
- Téléconsultations
- Complémentaire du projet Smart'Derm
- Peu de médecins requis, définir la répartition sur le territoire
- Interaction avec le médecin traitant à clarifier
- Ecrire une organisation compatible avec les moyens des EHPAD et des requis
- Simplifier la fiche de suivi
- Poursuite de la formation des acteurs de terrain, amélioration de la qualité des photos
- Rendre les logiciels compatibles, quels outils utilisés à terme?
- Clarification de la tarification





Développement de la télémédecine en EHPAD Territoire Sud Deux-Sèvres



Objectifs

- Amélioration et facilité d'accès aux soins pour résidents (voir dans un second temps pour la population vivant à domicile)
- Limiter les transports et leurs contraintes
- Faciliter et améliorer les liens entre les différents acteurs de soins
- Améliorer la pertinence des hospitalisations

LE S.A.M.U. 79





Les filières



- Plaies et cicatrisations
- Psychogériatrie
- Urgences et télé régulation
- Santé bucco dentaire: prévention et accès aux soins
- Onco gériatrie (dans un second temps)



Etapes de mise en œuvre

- Expertises des 15 EHPAD
- Mise en place de COPILS et groupes de travail
- Choix de la solution (mi avril 2019)
- Achats du matériel
- Réalisation des conventions et des procédures par médecins EXPERTS
- Premiers tests TLC (fin juin 2019)
- Formations médecins EXPERTS, requérants et personnels soignants (second semestre 2019)
- Déploiement et accompagnement des TLC et TLE dans les EHPAD (second semestre 2019)
- Suivi du projet
- Enquête de satisfaction



Catel Exemple de protocole de prise en charge en télé-médecine

• Plaies chroniques et/ou complexes (ici en téléconsultation/téléassistance)

REQUÉRANT	TÉLÉCONSULTATION / TÉLÉASSISTANCE	SOLLICITE
DOMICILE, CABINET MÉDICAL, HAD OU EHPAD IDE Libéral(s) IDE Coordinateur Médecin Traitant IDE Assistance	Information & prise en charge initiale du patient (Inclusion dans le réseau après consentement du patient & signature du contrat de collaboration du binôme requérant) L'IDE coordinateur inclut le patient dans le réseau et planifie la 1 ^{ère} téléconsultation Le binôme requérant couvre le pansement (procédure à adapter si pansement simple ou complexe, pose de compresses adhésives ou gaze... - les étapes la connexion avec l'IDE expert(e)) Le binôme requérant présente et valide la situation à l'IDE expert(e) Le binôme requérant filme la plaie du patient et modifie les prise de vue sur demande de l'IDE expert(e) / l'IDE expert(e) peut enregistrer ou prendre une photo à distance) L'IDE expert(e) demande au binôme requérant des compléments d'informations, pour compléter le plan de plaie L'IDE expert(e) rédige le plan de prise en charge (instructions soins, prescriptions, planification soins) et transmet au binôme requérant L'IDE du binôme requérant effectue les soins L'IDE expert(e) assiste l'IDE requérant(s), si besoin lors des soins Déconnexion Notification du traitement par le médecin requérant L'IDE expert(e) transmet le dossier rendu de soins et envoi automatisé au binôme requérant	PROFSSIONNELS DES RÉSEAUX TELAP et CIGAT IDE Expert(e) Réseau Médecin Expert

0042018 - F0048 11 2019/01/18



Projet SmartDerm Téléexpertise en dermatologie

**Dr Valérie Dorizy-Vuong
Pr Alain Taïeb**



Département
de médecine générale

Rencontres territoriales télémédecine – Melle le 28 mars 2019

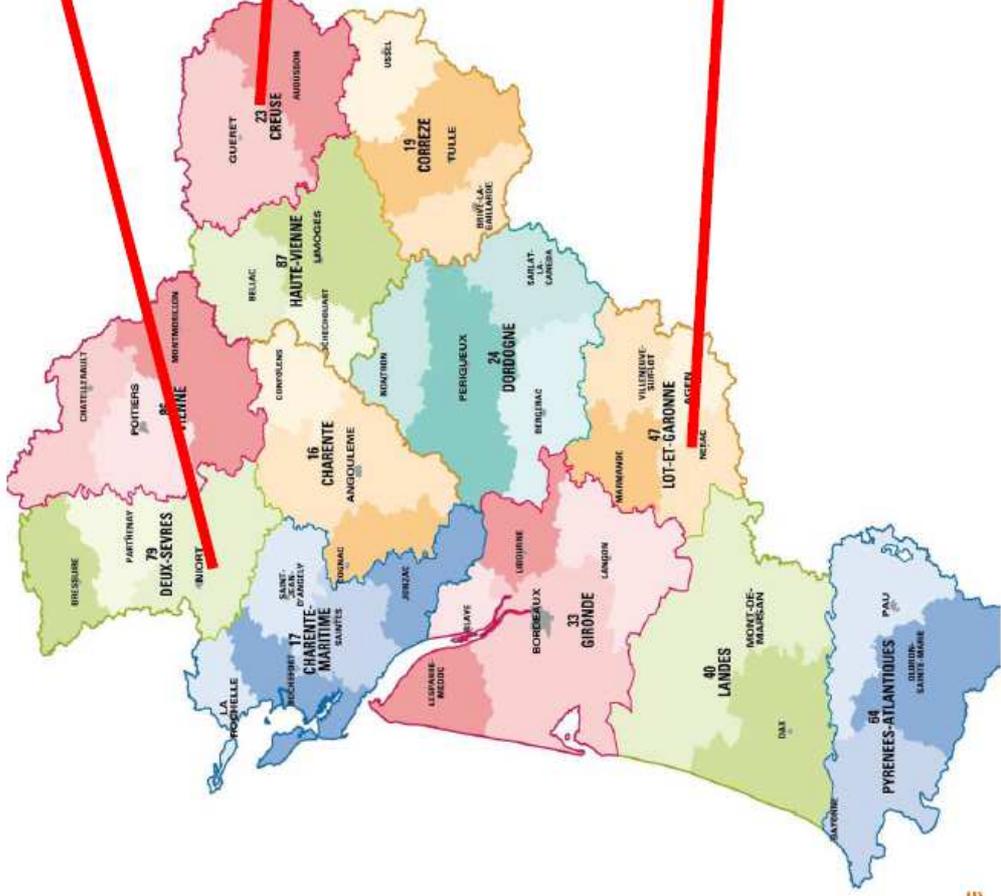


Comité de pilotage

- ARS : Dr Pierre-Antoine Fougerouse
- Dermatologie CHU Bordeaux :
 - Pr Taieb Alain , Pr Doutre Marie-Sylvie, Dr Valérie Dorizy-Vuong
- Médecine générale CHU Bordeaux
 - Pr Jean-philippe JOSEPH
 - GIP-ESEA : Mr Rodrigues /Mr Drapier/Mr Lachal
- Directeur adjoint Chargé de la mission télésanté du CHU de Bordeaux
Mr RAYNAL Franck / Mme ASTRUC Valérie`
- Financement : ARS



Lot-et-garonne (47) Deux-Sèvres (79) et Creuse (23) Zone de déprise médicale



Deux-Sèvres
79

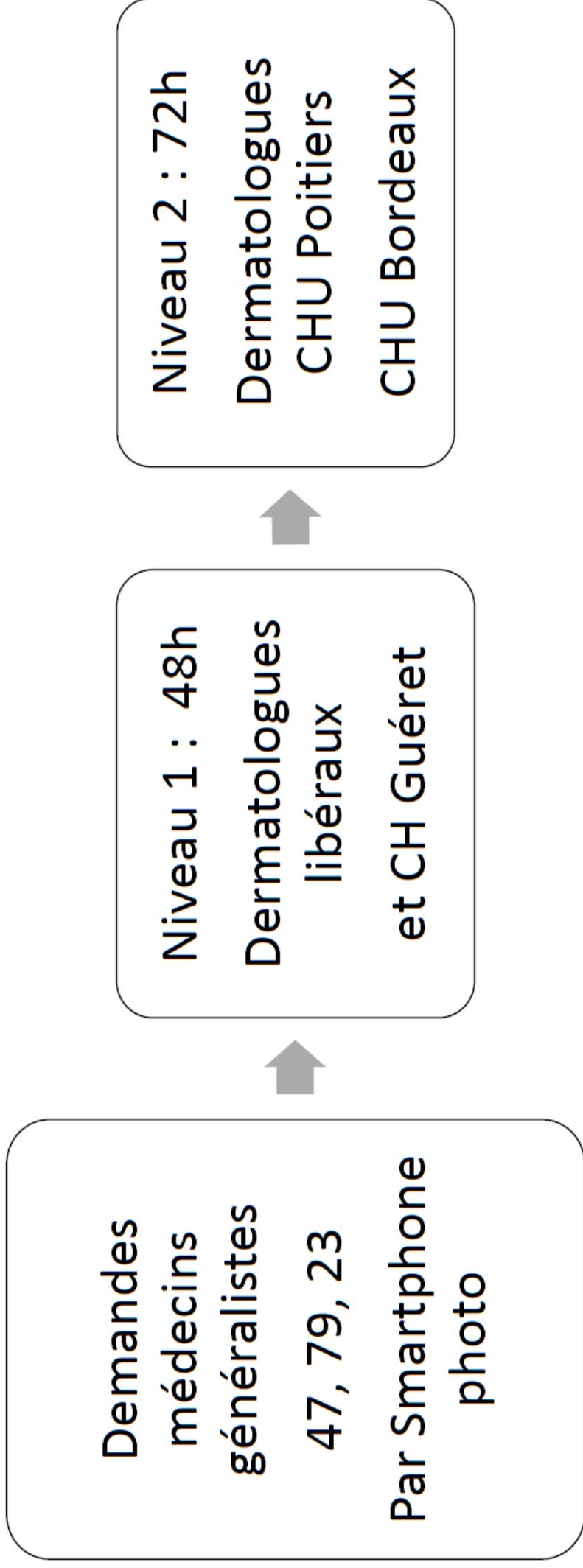
Creuse
23

Lot Et
Garonne 47

Dermatologues : 2,7 dermatologues
Vs 5,8/100 000 France



Objectif : Améliorer parcours soin patient et formation des médecins généralistes



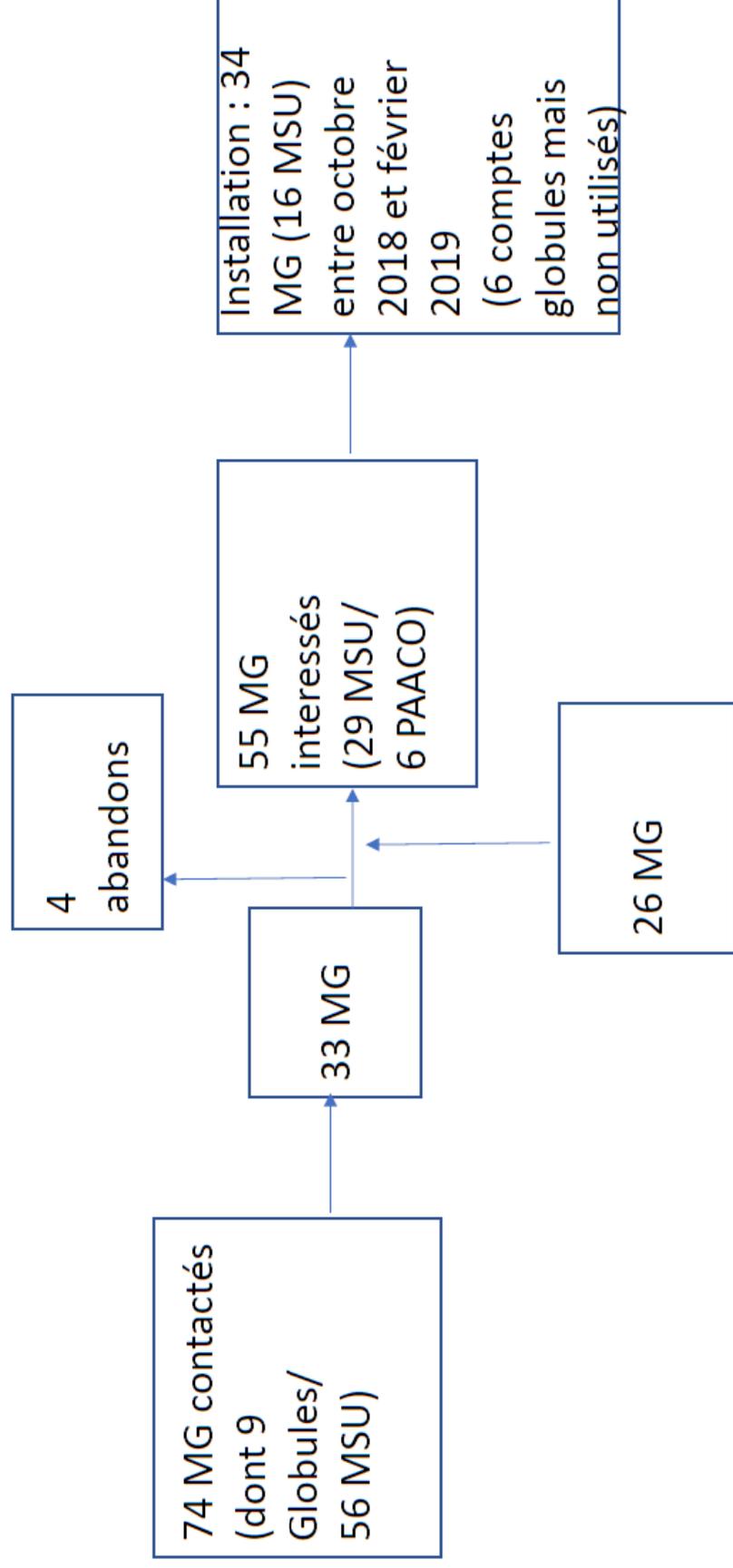


Phase de Déploiement

- 30 MG Lot-et-Garonne
- 15 MG Deux-Sèvres
- 15 MG Creuse

- 1 cas/semaine/médecins → Soit 1000 cas /an

Recrutement médecin généralistes Deux Sèvres

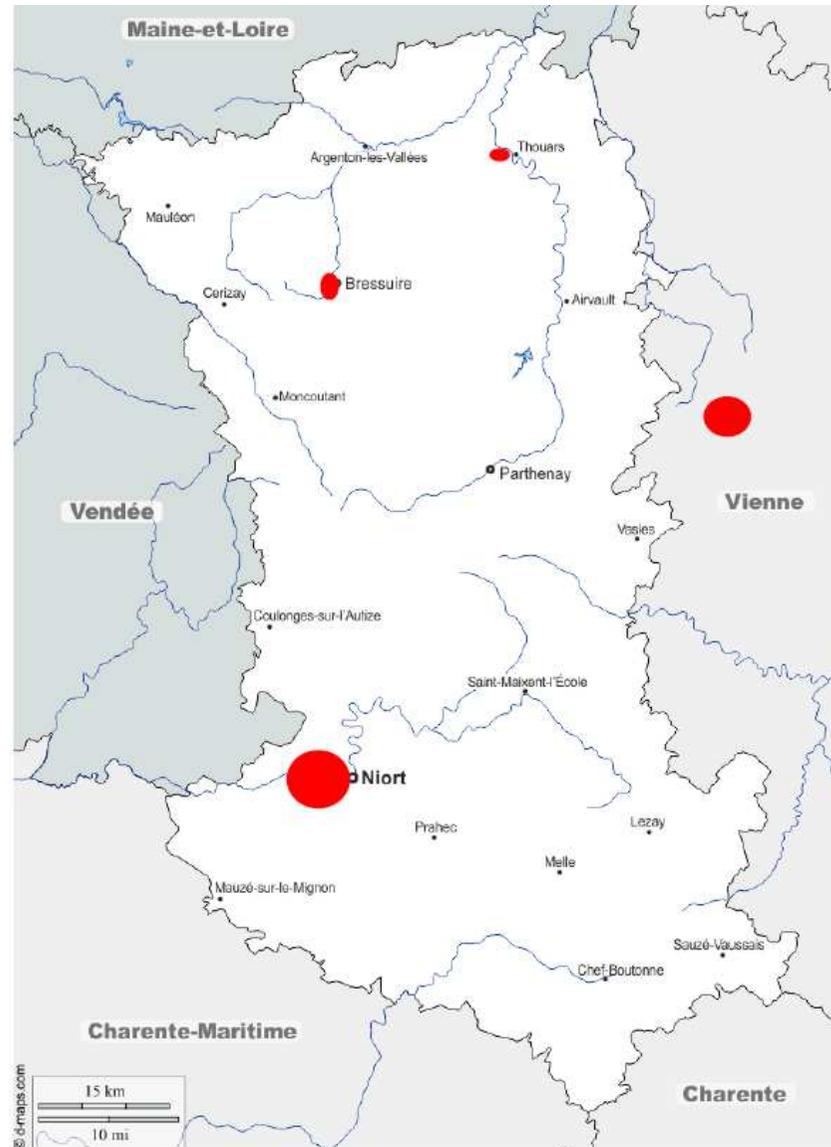




Dermatologues Deux-Sèvres

11 dermatologues

Soit 2,9 dermatologues /100000 h



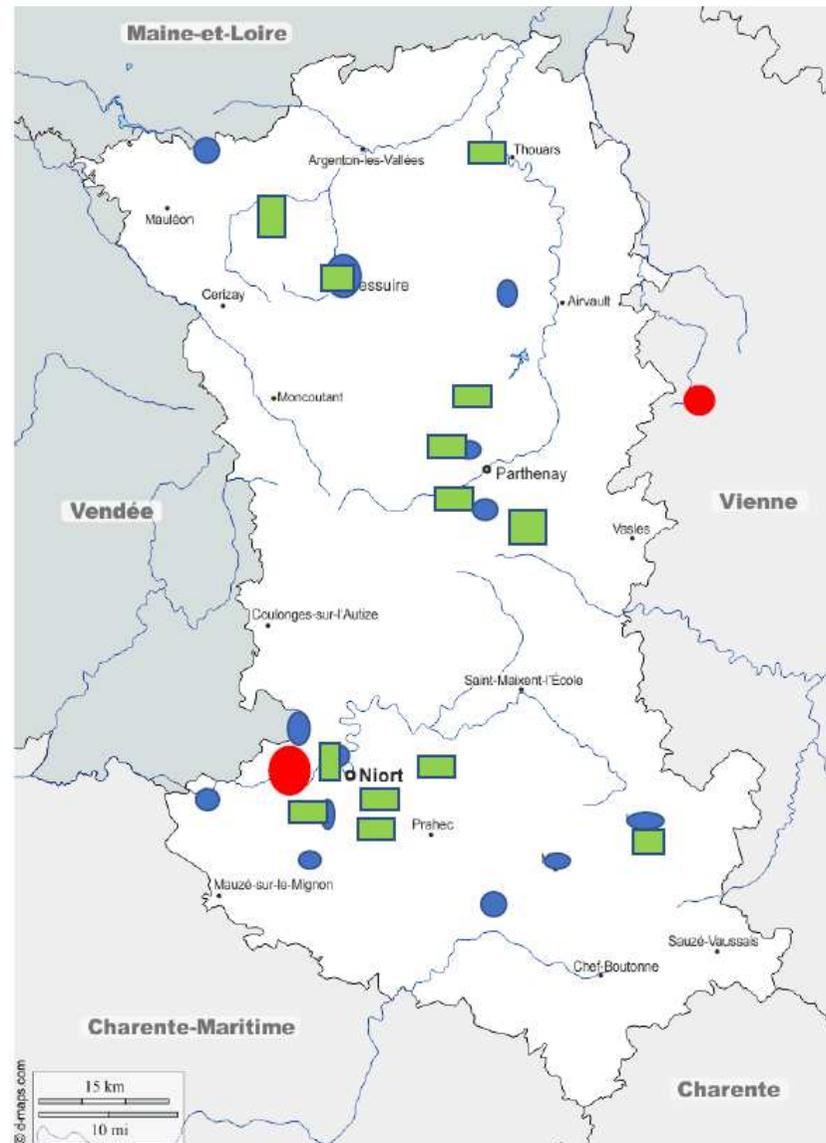


Recrutement des MG et dermatologues

 Médecins initialement intéressés 33 MG

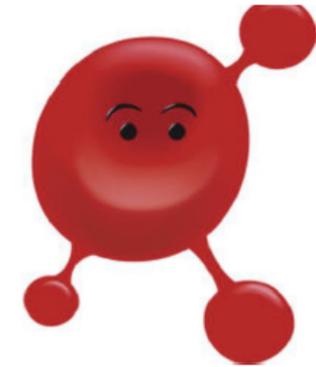
 Médecins installés PAACO/Globules 34 MG dont 16 MSU

 4 Dermatologues Participants





Interface numérique



- Outil PAACO/Globule
- Accessible par smartphone et tablette
- site internet smartderm.paaco.fr
- Sécurisé
 - Coordination technique par GIP-ESEA (M Drapier Deux-Sèvres)
(développement e-santé en Nouvelle-Aquitaine)



Eichier Edition Affichage Historique Marque-pages Outils

smartderm - Globule

https://smartderm.pasco.fr/welcome.html

Rechercher

SMARTDERM : Télé-expertise en Dermatologie - Nouvelle Aquitaine

Me connecter



Me connecter

The screenshot displays the SMARTDERM web application interface. At the top, there is a browser window with the address bar showing "smartderm - Globule" and the URL "https://smartderm.paaco.fr/wards.html#8138". The application header includes the "paaco Globule" logo and navigation icons. On the left side, there is a sidebar with a "Mes dossiers" section and a search bar. Below this, a list of patients is shown, including names, ages, and admission dates. The main content area on the right displays a list of notes and actions, such as "Création d'un dossier dans la structure TEST Pack 'Médecin Généraliste'", "Partage effectué auprès de SMARTDERM : Télé-expertise en Dermatologie - Nouvelle Aquitaine", and "Compte-rendu de Télé-expertise SMARTDERM". A "Ajouter une note" button is visible at the bottom of the notes section.

Mes dossiers

Tous les patients

- Dermatos (33)
- Dermatos (47)
- Dermatos (70)
- CHU de Bordeaux
- CHU de Limoges
- CHU de Poitiers
- Archives (23) 2018
- Archives (33)
- Archives (47) 2018
- Archives (79) 2018
- Tests

Patients list:

ID	Nom	Age	Admis
065	- dupont sylvie	19 ans	
045	- essai tuba	43 ans	Admis : 24/01/10
057	- Démo essai un		
012	- Démo fffffff		
058	- Gerard emile	19 ans	Admis : 24/01/19
072	- globule paaco	109 ans	Admis : 06/02/19
069	- guyi guy	11 ans	Admis : 31/01/18
027	- lauvergnat m		Admis : 08/01/19
019	- luc martin	0 ans	Admis : 01/01/19
037	- manchi jmarc	56 ans	Admis : 19/01/10
041	- martin cyril		Admis : 16/01/19
020	- martin gerard	36 ans	Admis : 20/12/18
010	- Martin jacques	81 ans	Admis : 20/12/18

Notes and Actions:

- 20/12/18 (2 mois) - DORIZY-VUONG Valérie, Dermatologue
Création d'un dossier dans la structure TEST Pack "Médecin Généraliste"
- 20/12/18 (2 mois) - DORIZY-VUONG Valérie, Dermatologue
Partage
Partage effectué auprès de SMARTDERM : Télé-expertise en Dermatologie - Nouvelle Aquitaine
- 20/12/18 (2 mois) - DORIZY-VUONG Valérie, Dermatologue confidentielle Médecins + soignants
[Image of a hand]
- 20/12/18 (2 mois) - DORIZY-VUONG Valérie, Dermatologue confidentielle Médecins + soignants
Compte-rendu de Télé-expertise SMARTDERM

Ajouter une note

Compte-rendu de Télé-expertise SMARTDERM

paaco
Globule

SMARTDERM : Télé-expertise en Dermatologie - Nouvelle Aquitaine

- Compte-Rendu de télé-expertise -

Cher confrère, chère consœur,

Sous réserve de l'avis par photographies et de la qualité des éléments fournis :

1/ Les photographies sont interprétables : **oui**

2/ Nécessité de renseignements complémentaires : **non**

-> Si oui, lesquels :

3/ Réponse aux questions posées : verrue on propose duofilm

4/ Nécessité d'une consultation préscntielle : **non sauf si traitement local non efficace**

-> Motif : geste, prélèvement, traitement spécifique

5/ En cas de consultation : je convoque directement le patient pour lui donner un rdv : **non**

010 - Martin Lacquet
15 mars 2019 - 10:00:00

Fermer



Avis SmartDerm Deux Sèvres

- 39 demandes
- 19 médecins → 2 cas/ médecins

- 2,9 photos en moyenne
- Depuis novembre 2018

- 4 demandes Creuse
- 93 demandes Lot Et Garonne



Patients

39 Patients

Sexe	19 Femmes (49%)
Age	Moy 47 ans (57 ans)
Terrain grabataire	1
Diabète	3
< 10J	4 (10%)
10J-3 mois	13 (33%)
3mois-1 an	10 (26%)
> 1 an	3 (8%)
Non connu	9(23%)



Patients

Pathologies	
Lésion unique	22 (56)
Atteinte Tête et cou	16 (41)
Multiple/rash	17 (43)
Prurit	12 (31)
Fièvre	0 (0)
Douleur	1 (2,5)
Ulcération	2 (5)
Traitement entrepris par MG	18(46)



Réponse dermatologues

Dermatologues	
Niveau 1 Dermatologues libéraux	12 (31%)
Temps réponses/cas	9 min
Délai	1,5 Jours (0-7)
Photos interprétables	39(100 %)
Commentaires photos	8 (21%)
Floues	4 (10%)
Contre jour	1 (2,5%)
Nombre insuffisant	3 (7,6%)
Nécessité renseignement complémentaires	16 (41%)



Pathologies

Inflammatoire	10 (26%)
Infectieux	6 (15%)
Autoimmun	0 (0%)
Plaie et cicatrisation	2 (5%)
Tumoral	13 (33%)
Tumeur maligne	5 (13%) dont 1 mélanome
Trouble pigmentation	3 (7,5%)
Pas de diagnostic	5 (13%)
Nécessité consultation préventive	16 (41%)
< 1 mois	1 (6%)
1mois-3mois	5(31%)
> 3 mois	2 (12%)
Examen ou geste à réaliser	16 (41)
Biologie	2 (5%)
Histo/Exérèse	7(18%)
Cryothérapie	3 (8%)



Impact dispositif

- Organisation des dermatologues libéraux avis 1 semaine/2
- Coordination médecins généralistes/dermatologues
- Coordination dermatologues libéraux/dermatologues CHU Poitiers et Bordeaux
- Accès avis dermatologique facilité pour les patients et médecins généralistes



Limites

- Nombres demandes moins importantes lié à installation comptes médecins PAACO/Globule
- Enregistrement administratif des dossiers
- Cotation avec application Paaco/Globule et cotation de la téléexpertise



Perspectives de développement

- Installation d'autres médecins généralistes
- Formation continue et mise en place de tutoriels en ligne de cours pratique de dermatologie



TÉLÉMÉDECINE URGENCES - 79

projet télémédecine :
SAMU, SDIS, Ambulances,
MCS, ISP, MP, EHPAD



PROJET URGENCES 79

« Projet de télémédecine urgences commun, facilitant la prise en charge de patients/victimes en favorisant la communication entre les différents acteurs. »

SDIS

Logiciels métiers :

- NexSIS

Besoin :

- Communication avec la régulation
- Bilan Secouriste numérisé
- Interopérabilité matériel médical existant

SAMU

Logiciels métiers :

- SI SAMU
- URQUAL>AZUR/TU

Besoin :

- Dossier informatisé dans les SMUR
- Interopérabilité avec le matériel existant
- Interfaçage DPI Hôpital

INFRASTRUCTURES MÉDICALES

Logiciels métiers :

- PAACO

Besoin :

- Télémédecine d'urgence
- Interfaçage DPI locaux
- Téléconsultation programmée
- Communication avec le SAMU



CAPTEURS MÉDICAUX



Bluetooth

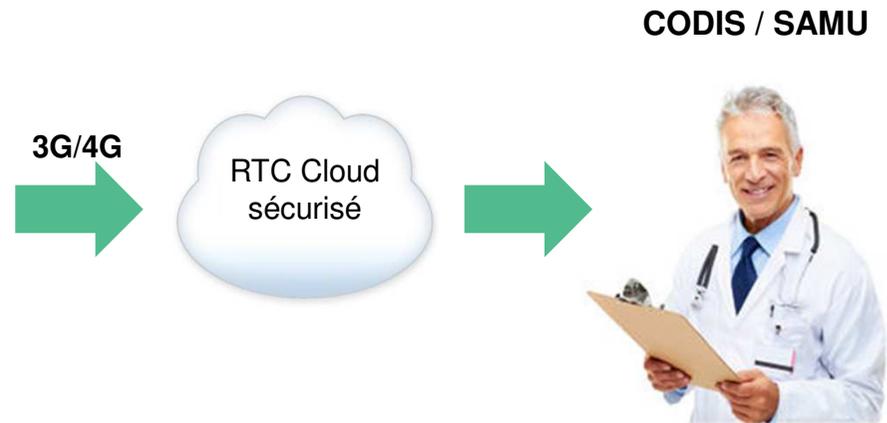
TABLETTE



**Bilan Secouriste
personnalisé**



Vidéoconférence



- ✓ Liaisons sans fil de bout en bout
- ✓ Technologies déjà mises en place
- ✓ Dialogue facilité avec la régulation
- ✓ Données médicales et personnelles sécurisées et accessibles à distance



CAPTEURS MÉDICAUX



Bluetooth

TABLETTE



Bilan 1^{er} secours



Vidéoconférence



3G/4G



RTC Cloud
sécurisé



SAMU



- ✓ Liaisons sans fil de bout en bout
- ✓ Technologies déjà mises en place
- ✓ Dialogue facilité avec la régulation
- ✓ Données médicales et personnelles sécurisées et accessibles à distance



MCS 79



- ECG,
- Équipements médicaux,
- Vidéoconférence,
- ...

... Des solutions de télémédecine opérationnelles à la carte pour les MCS



EHPAD ET AUTRES INFRASTRUCTURES MÉDICALE

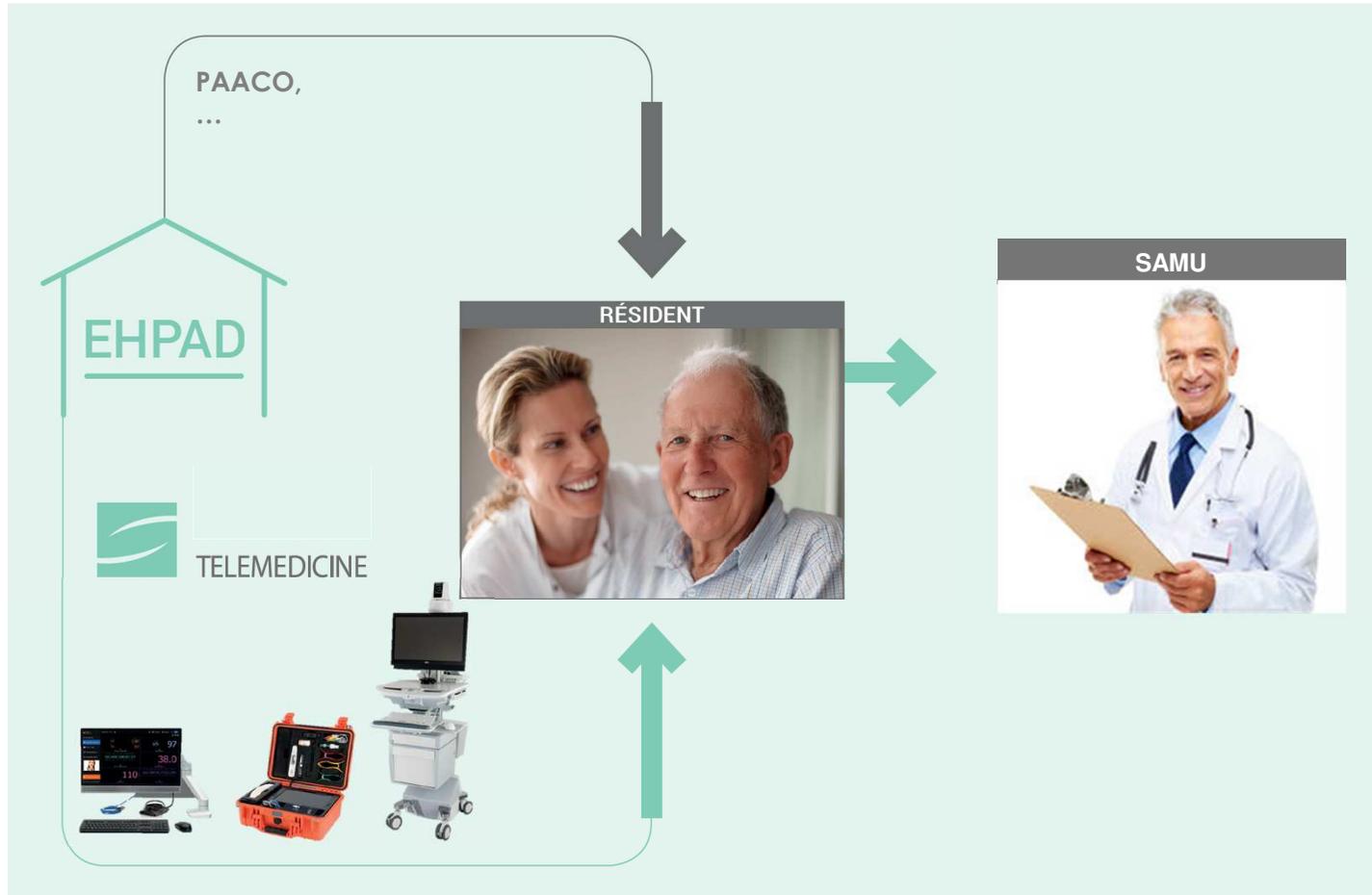




Table-ronde :

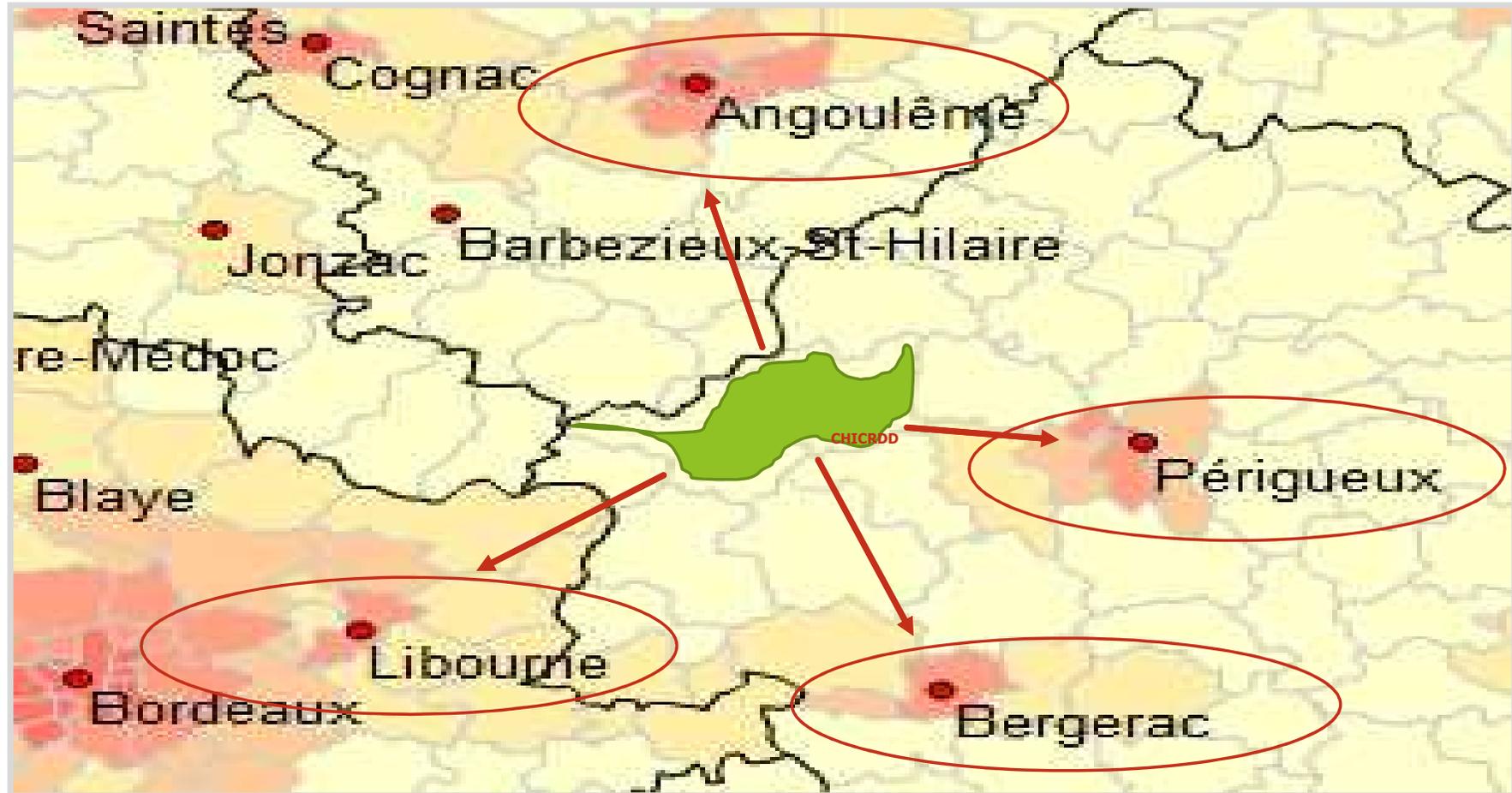
Panorama de pratiques en EHPAD et établissements médico-sociaux en France



Téléconsultations en EHPAD

Maryse DELIBIE













tel-e-dent: télé-expertise bucco-dentaire

Dr. Alain QUEYROUX

Oto-rhino-laryngologie
Chirurgie Cervico-Faciale
Coordonnateur Médical

Dr. Bernard SARICASSAPIAN

Odontologiste hospitalier
Médecine bucco-dentaire
Responsable de l'Unité Fonctionnelle



Unité d'odontologie gériatrique et
de soins spécifiques

Rencontres territoriales télémédecine – Melle le 28 mars 2019

Les enjeux

- ▶ La santé bucco-dentaire des résidents des EHPAD: une problématique identifiée mais **sous estimée**
- ▶ La spécificité propre à cette population: **souffrance non verbalisée**
- ▶ Les conséquences et l'impact sur l'état général: facteur essentiel de **dénutrition** (douleur, inappétence...)

Un service professionnalisé

- Un examen exploitable: la VEB
- Procédé validé scientifiquement: étude tel-e-dent
- Fondé sur le **respect du cadre réglementaire et normatif**
- Disposant des moyens d'**assurer les soins** après le diagnostic

tel-e-dent : du projet au programme

JAMDA (DOI 10.1016/j. JAMDA.2016.12.082) IF 5,775 Journal de l'Association Américaine des Directeurs Médicaux

“Accuracy of Teledentistry for Diagnosing Dental Pathology Using Direct Examination as a Gold Standard: Results of the Tel-e-dent Study of Older Adults Living in Nursing Homes”

Alain Queyroux MDa, Bernard Saricassapian MD^b, Daniel Herzog MD^c, Karin Müller MD^d, Isabelle Herafa MSc^e, Dorothée Ducoux MSc^e, Benoît Marin MD, PhD^{f,g}, Thierry Dantoine MD, PhD^{h,i}, Pierre-Marie Preux MD, PhD^{f,g}, Achille Tchalla MD, PhD^{h,i,*}

La Video Endoscopie Buccale: VEB

Un TREPIED exigeant:

pour un examen exploitable médicalement

- ✓ **Matériel d'endoscopie chirurgical**
- ✓ **Personnel formé spécifiquement**
- ✓ **Examen protocolisé**

Une innovation dans la pratique un Dispositif Médical original



Rencontres territoriales télémédecine – Melle le 28 mars 2019



VEB: une procédure protocolisée



La procédure: du primo-diagnostic au Parcours Personnalisé de Soin

- Primo-diagnostic ➔ proposition de prise en charge thérapeutique (**Parcours Personnalisé de Soin**)
- **Concertation pluridisciplinaire** pour décision collégiale pour les cas difficiles

Ce dispositif permet d'intégrer dans le parcours de soin le **médecin traitant et les ayants droit** qui sont pleinement partie prenante

Les outils: Messagerie sécurisée, Visioconférence





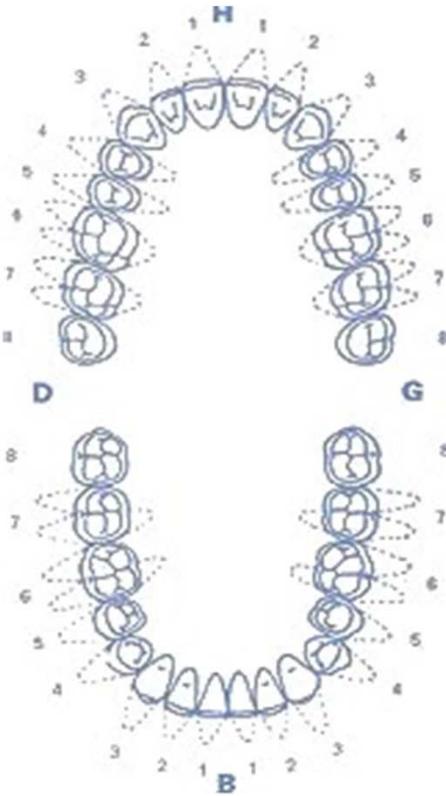
FICHE DE PRIMO-DIAGNOSTIC

- **Pathologies dentaires et/ou gingivales :** Oui Non
- **Pathologies des muqueuses suspectées (lésions traumatiques comprises) :** Oui Non
- **Evaluation de la capacité masticatoire :** Correcte Déficiente Non évaluable
- **Prothèses :** Tolérées Inadaptées Réhabilitation à prévoir Non évaluables
- **Hygiène orale et prothétique globale :** Correcte Mauvaise Très mauvaise

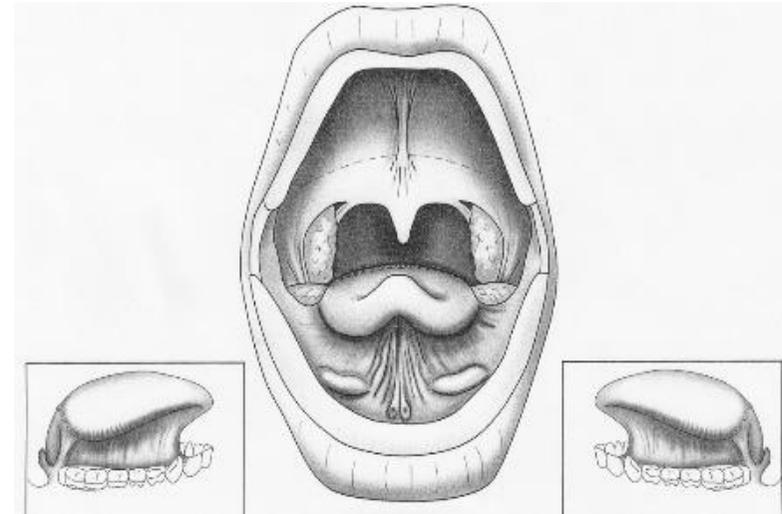
Proposition d'un parcours de soins:

- avulsion(s) dentaire(s) :
 soins conservateurs :
 détartrage :
 complément d'investigations cliniques et /ou radiographique :
 actes prothétiques :
- En externe, au fauteuil (en cabinet dentaire)**
- En milieu hospitalier:** ambulatoire hospi. de jour hospi. complète
- sous AL sous AG (consultation pré-anesthésie obligatoire) non évaluable
- Non nécessaire dans l'immédiat, réévaluation dansmois par VEB**
- Améliorer les soins d'hygiène orale et prothétique au quotidien**

FICHE DE PRIMO-DIAGNOSTIC



ODONTOGRAMME



LESIONS MUQUEUSES SUSPECTEES

L'étape thérapeutique

- ▶ Par le Chirurgien dentiste choisi par le patient ou ses ayant-droits
- ▶ Recours dans tous les cas: **plateau technique du CH de GUERET**, en capacité d'assurer:
 - ✓ tous les soins, **opposants, comorbidités associées**
 - ✓ sous tous types d'anesthésie (AL, AG)
 - ✓ pour tout type d'actes (soins, avulsions, prothèses..)

Télé Assistante Dentaire (TAD) : un nouveau métier

Fonction différenciée, de coordination inter et intra établissements/patients / familles => **FORMATION**

- Assistante dentaire: assistance aux **soins** dentaires « au fauteuil »
- Recueille les **demandes de VEB** et les **effectue**
- Crée le passage en séance GAM: **identito-vigilance, codage...**
- Gestion du circuit de **désinfection-décontamination**

Télé Assistante Dentaire (TAD) : un nouveau métier

...assure un accompagnement au sein des EHPAD

- recueille et transmet les données (**dossier médical, vidéos avec montage**)
- **Coordonne le parcours de soin** du patient
- **Coordonne l'action de tous les intervenants** (RX, Anesthésie, Bloc, hospitalisation) RV et agendas

Les avantages de cette procédure

103

**« Parcours Personnalisé
de Soins spécifiques en odontologie
initié par Télé-expertise »**

Bilan d'activité: 2018/2019

10 EHPAD, 1 APAJH

104

VEB réalisées depuis janvier 2018 : 450

De jan à mars 2019: 90 VEB

72 PPS acceptés

Meilleure approche du patient à besoins de soins spécifiques

- ▶ **Création d'une relation de confiance** avec le patient: en milieu habituel, apaisé par la présence d'un proche

- ▶ Solution pour examiner:
 - les patients ayant des besoins de **soins spécifiques (opposants, déments, non coopérants ...)**

> **Les patients à mobilité réduite**

Augmentation de l'offre de soins à personnel médical constant

- **Délégation de tâche:**
 - déplacements (chirurgien dentiste et/ ou patient),
 - exploitation du dossier,
 - Relationnel avec le patient
 - Coordination intra et inter établissements

- **Augmentation de la capacité de soins à personnel médical constant : (6 examens / h)**

- **Réserve le temps praticien** à l' examen clinique et aux soins

Coordination améliorée

- **Réunion de concertation thérapeutique # RCP (Visioconférence) pour les cas complexes:**
décision partagée, collaborative et contradictoire
Médecin requérant/équipe soignante,/chir.dentiste
- **Anticipation d' un accueil adapté:** externe , ambulatoire, hospitalisation
- **Anticipation de la Sédation** AG,, sédation médicamenteuse
- **Anticipation du type et de la durée de prise en charge:** Radios, consultation anesthésie, soin

Au plan Economique

- ▶ **Coût des transports et leur pénibilité.** Evite des déplacements inutiles « pour voir et prévoir »

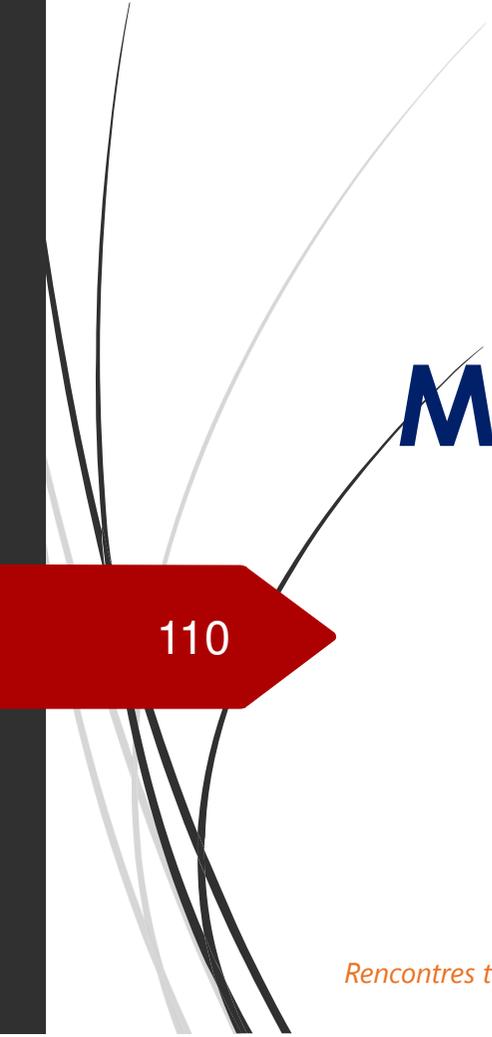
- ▶ **Optimisation de l'activité du chirurgien dentiste**
 - ✓ exonéré de déplacement,
 - ✓ Efficience de l'analyse video

- ▶ **Bénéfices** induits par l'apport des soins dentaires, difficiles à estimer: alimentation et état général, cicatrisation, infections, Qualité de vie ...

Un service complet

0 charge de travail supplémentaire pour les EHPAD

- Recueille les **demandes de VEB** et les effectue
- Crée le passage en séance GAM: **identitovigilance, codage**
- recueille et transmet les données (**dossier médical, video**) renvoie les conclusions aux médecins (Médecin coordonnateur, Médecin traitant)
- **Coordonne le parcours de soin et l' action de tous les intervenants:**
 - Radio
 - Consultations d'anesthésie
 - Programmation au Bloc
 - Gestion de l'accueil : Externe, UCAA, Hospitalisation



MERCI DE VOTRE ATTENTION

110

Rencontres territoriales télémédecine – Melle le 28 mars 2019



Peut-on soigner à distance ?

Guillaume Von der Weid



Mots de clôture