

Retour d'expérience du projet de Télémédecine Interopérable Nord Ouest Vendée (TELEMEDINOV)

Michel RIOLI

Chef de file projet

Président TELEMEDINOV



Périmètre TELEMEDINOV

Le projet TELEMEDINOV a développé l'usage de la télémédecine en Vendée pour répondre au besoin urgent d'obtenir un avis médical :

- pour les patients résidant **en EHPAD, (13 établissements)**,
- les patients en milieu rural, dans une commune ayant un accès limité au médecin traitant grâce à la solution installée à la **pharmacie**.
- Les demandes d'avis médical sont satisfaites par le réseau de médecins télé-consultants organisé en filière : gériatrique, géronto-psychiatrique, diététique, diabétique, cardiologie avec **l'hôpital de Challans et de Machecoul (CH-LVO) (2 établissements)**
- avec un réseau de médecins libéraux spécialistes : cabinet d'ophtalmologie, cabinet de dermatologie (**3 cabinets**)
- de médecins généralistes avec une maison de santé pluridisciplinaire (**MSP) (1 établissement comprenant 29 professionnels de santé)**.

Territoire Nord Ouest Vendée



Partage d'expériences

C'est le seul projet de télémédecine référencé sur le territoire national qui regroupe l'ensemble des acteurs de santé incluant la pharmacie d'officine.

- La mise en œuvre d'un tel projet repose plus sur le changement d'organisation, le projet médical, la bonne volonté et la compréhension des acteurs de santé à intégrer ce changement que sur une offre industrielle technique.
- La télémédecine n'est pas une offre industrielle
- Accompagnement permanent au changement des professionnels de santé (diverses horizons) qui adhèrent à un projet coopératif. (rôle important d'AMO)
- Entente entre professionnels de santé, administration /finance (ARS) et industriels avec objectifs communs. (prise en charge efficiente du patient)

Evaluation téléconsultations gériatriques

Environ 250 à 300 CS Gériatrie/an : Aucun refus

- 50 %: Résidents avec démences modérément sévères à sévères
- 90 % des motifs de téléconsultation sont pour des CAP (**C**omportement d'**A**gitation **P**athologique)

Attitudes avant d'avoir la TLM :

- 25 % entrée par les urgences
- 40% : hospitalisation, consultation à venir
- 35 % : temporisation ou renoncement aux soins

Orientation après TLM :

- **90%** : Prise en charge à l'EHPAD
- 10 % : **Hospitalisation programmée**
- **0** transfert aux urgences

Evaluation téléconsultations dermatologiques

Environ 250 à 300 CS Dermatologie/an : Aucun refus

- 30 % : Plaies chroniques (essentiellement des ulcères de jambes),
- 70 % : (lésions cancéreuses...)

Attitudes avant d'avoir la TLM :

- 5 % : Urgences et hospitalisation
- 65 % : Consultation traditionnelle au cabinet avec délai important
- 30 % : Temporisation et renoncement aux soins

Orientation après TLM :

- **75 %** : Prise en Charge à l'EHPAD
- 15 % : CS dermatologue traditionnelle au cabinet (envoi cabinet délai court)
- 10 % : Hospitalisation programmée

Evaluation qualitative (patient)

- **Résidents : grande adhésion, La technologie n'est pas un obstacle aux relations**
- **Moins de déplacements, moins de ruptures avec le lieu de vie (2 fois moins d' hospitalisations)**
- **Amélioration** du suivi médical (réactivité)
- Hors appel au 15 (fractures, urgences vitales), le nombre d'entrées par « les Urgences » est **nul**

Evaluation qualitative (PS)

- **Optimisation de** l'accompagnement des résidents (fonction apprenante)
- **Amélioration** des conditions de travail pour les Equipes (moins de charge mentale)
 - ✧ **La télémédecine a apporté:**
 - Une nouvelle organisation des soins
 - Décloisonnement du sanitaire/médico social
 - Amélioration de la coopération et du travail en réseau

Le pharmacien d'officine légitime

- Parce qu'il est un des professionnels de santé de premier recours
- Par son accès facile et sans rendez-vous (aiguillage des patients)
- Par sa répartition géo-démographique (pas de désert pharmaceutique)
- Par son ouverture aux nouvelles technologies
- Par sa proximité avec les patients
- Par sa proximité avec les autres professionnels de santé

Comment?

- Grâce à la mise en place d'un réseau pluri-professionnel de santé interopérable au travers d'un outil technologique performant
- Du fait d'une nouvelle organisation basée sur la coopération et l'échange autour du patient
- Par le partage sécurisée de l'information (messagerie sécurisée)
- Grâce à la e-prescription
- Par le paiement de l'acte de télémédecine (art 36 LFFS 2014)
- Dans le cadre d'un modèle médico-économique efficient (minimisation des coûts: transport, hospitalisation, prévention...)

Où et pour qui?

- Dans les zones de déficit d'offre de soin (*déserts médicaux*)
- Pour les spécialités difficiles d'accès (*dermato, ophtalmo...*)
- Dans le cadre du regroupement des médecins dans une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) (*notion de pharmacien correspondant*)
- Dans le cas de la réponse médicale urgente
- Pour l'accompagnement des patients âgés souffrant de maladie chronique

Le pharmacien d'officine impliqué: dans quel but?

- Pour construire un nouveau modèle de service dans l'intérêt du patient et jouer pleinement son rôle de PS dans le parcours de soin
- Pour optimiser les nouvelles missions du pharmacien (*suivi des anticoagulants, suivi des patients asthmatiques...*)
- Dans le but de se créer un réseau et la possibilité d'avoir un accès plus facile à un avis médical même si l'on est éloigné de tout
- Pour avoir accès à un diagnostic médical
- Pour pouvoir rester et continuer à desservir les besoins de la population dans le monde rural et parfois péri-urbain voir urbain

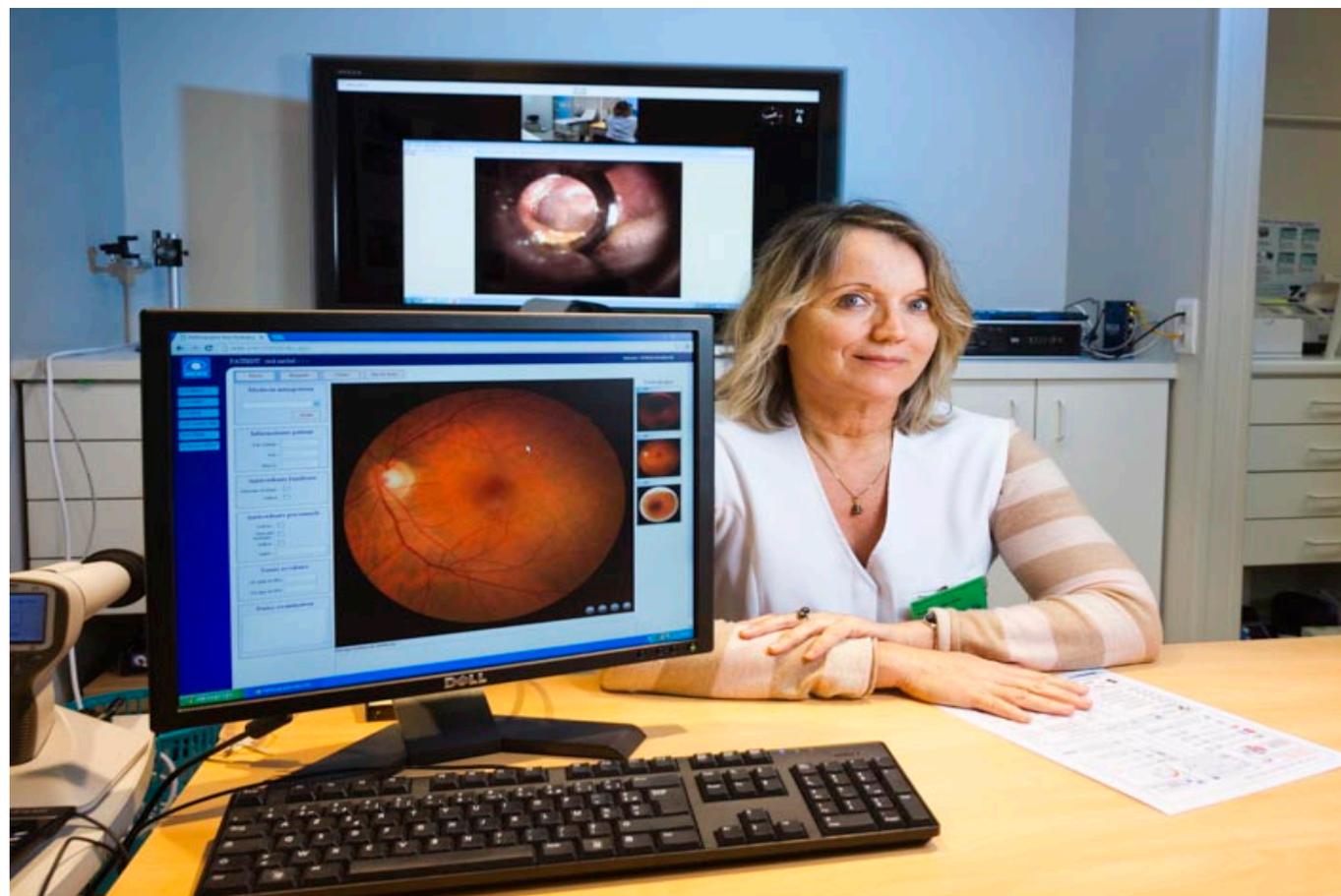
Télé-dermatologie en officine



Téléconsultation gériatrique EHPAD



Télé-ophtalmologie à la pharmacie



Sur l'ensemble du périmètre avec 810 résidents (13 établissements) la projection en mode routine serait de 357 téléconsultations/an.

- **Ces premiers éléments démontrent une réduction significative de l'utilisation des biens et des services de santé : *en particulier pour les transports sanitaires, les passages aux urgences et les hospitalisations.***
- **L'efficacité clinique *en termes d'amélioration de la qualité de vie (moins de transports), du bien-être (maintien et accompagnement sur lieu de vie), d'une réduction des soins médicaux nécessitant des déplacements accompagnés...***
- ***Le vécu des patients est à 100% positif. La solution avec une visioconférence comprenant un écran 1/1 leur donne l'impression d'assister à une consultation présenteielle. Certains patients se lèvent à la fin pour aller serrer la main du médecin. L'accompagnement par l'infirmière les sécurise et les patients en redemandent.***
- ***Le vécu des professionnels de santé, utilisateurs de ce service plébiscite à 100% la télémédecine. Les PS n'envisagent pas de revenir en arrière. Les professionnels de santé médicaux et non-médicaux vivent l'usage de la télémédecine comme une solution d'avenir et se sentent privilégiés dans la mesure où elles participent entièrement à la consultation. Les infirmiers et aide-soignants se reconnaissent valorisés dans une téléconsultation par le médecin hospitalier qui leur apporte aussi une formation par un travail en équipe.***
- **« la fonction apprenante de la télémédecine contribue à l'autorégulation des actes de télémédecine en augmentant le niveau de compétence des IDE et aide-soignants leur permettant de mieux gérer les situations dont certaines n'ont plus besoin de téléconsultations. Seuls les cas difficiles sont pris en charge par télémédecine. Au début tous les cas faisaient l'objet d'une téléconsultation » .**
- **Amélioration des conditions de travail pour les Equipes (*moins de charge mentale*)**

Extrait rapport de synthèse remis au ministère des affaires sociales et de la santé

Il est également possible de mettre en relation en direct plusieurs professionnels de santé autour d'une pathologie, ce qui contribue à la fonction apprenante pour les PS, permet par exemple une consultation avec médecin traitant et spécialiste sans délai.

- Les résultats de ce panel tendent à démontrer que les conséquences économiques de l'utilisation de la télémédecine en EHPAD sont positives notamment sur la réduction des coûts financiers de l'assurance maladie en évitant massivement des déplacements aux urgences ou en cabinet libéral.**
- Le réseau de télémédecine ainsi créé avec le CHLVO permet d'éviter la gestion d'une crise aiguë (prise en charge plus lourde et donc plus onéreuse) par la prévention en sollicitant une téléconsultation rapide dès que le patient commence à décliner et le stabiliser.**
- Ces premiers résultats démontrent l'efficience médico-économique de la solution qui sera complétée par l'étude détaillée du cabinet KAMEDIS (Stéphane BILLON, économiste de la santé) sur l'analyse d'un panel de 200 patients.**

conclusion

- La mise en place d'une nouvelle organisation médicale et son développement entre tous les acteurs a nécessité beaucoup de travail de conviction et de médiation pour un engagement commun de tous les professionnels de santé vers un même objectif, travailler ensemble dans l'intérêt du patient. (vouloir coopérer)
- L'expérimentation TELEMEDINOV est concluante et duplicable dans d'autres régions.
- C'est un long parcours de soutenance de projet auprès des institutions politiques et financières (ARS) (CPAM-CNAM)(URPS médecins, infirmiers, pharmaciens) direction des établissements de santé, médicaux sociaux, organisations de médecins, organisations de pharmaciens (syndicats) qui nécessite d'être accompagné par une structure professionnelle ayant la maîtrise technique globale (dont la cyber sécurité) et la vision organisationnelle transversale de l'ensemble des acteurs à connecter en réseau.
- ❑ Cependant, il est encore nécessaire de déverrouiller la télémédecine en lui permettant de construire son modèle économique par la reconnaissance de la rémunération de son fonctionnement au-delà du financement des investissements.

Merci de votre attention

Michel RIOLI

www.telemedinov.fr

