

Compte rendu réunion du 29 Novembre 2019

Groupe de travail Télémedecine.

Présents : Emmanuelle Berthelot, Stéphane Cosson, Isabelle Fromentin, Luc Hittinger.

Il convient de dissocier dans un premier temps, télésurveillance, télémedecine et télé-expertise.

Télésurveillance :

Dans le cadre de la télémedecine, sur la base de l'expérience de Geriatrix, un point essentiel est le rôle éducatif que doit jouer l'équipe en charge de la télémedecine vis-à-vis des patients mais aussi des équipes médicales et non médicales qui y participent (exemple des EHPAD dans le cadre de gériatrie concernant les bas de contention, des plaies chroniques ou des patients recroquevillés).

Un autre point important est la question de la préservation des données via une base ORTIF (outil régional de télémedecine d'Ile de France) qui nécessite un apprentissage. Cet outil en effet permet d'une part de faire le lien avec ORBIS mais aussi de répondre aux questions médico-économique.

Dans ce cadre, il faut être également à l'écoute des médecins généralistes et notamment ceux en cours de constitution de CPTS. A côté de leurs choix thématiques comme la rhumato, l'oncologie, l'insuffisance cardiaque peut trouver sa place. Il faut pour cela disposer d'outils pratiques simples expliquant par exemple la dyspnée, l'utilisation du NT Pro BNP (cf papier du collège de MG). Par ailleurs il est sans doute utile de s'appuyer sur des documents existants dans le cadre d'Onco 94 tel qu'un passeport résumant les principales données cliniques et du traitement du patient.

Concernant la télémedecine, plusieurs systèmes coexistent New Card, Connect Care et Satellia. Les deux premiers utilisent des tablettes, New Card utilisé par P Dégine dispose des données de fréquence cardiaque et de tension artérielle ce qui ne semble pas le cas pour Connect Care. Par ailleurs dans le cadre de New Card, les alertes sont gérées par une IDE dépendant de New Card, le cardiologue ne recevant que les alertes traitées par cette dernière, tandis que dans le cadre de Connect Care, les alertes sont gérées par les IDE de la CCICC puis renvoyé vers le cardiologue déléguant de Mondor. Dans le cadre de la surveillance rythmologique plusieurs systèmes coexistent, il semble néanmoins que certains logiciels comme Implicity ait la capacité de faire le lien entre les différents systèmes. Le lien avec le cardiologue libéral et ses habitudes de travail rendent difficile l'obtention d'une réponse homogène. La question des outils se pose alors. De façon à y répondre, on convient d'adresser un questionnaire à chacun des centres de façon à essayer d'imaginer une réponse plus homogène.

E Berthelot propose un Etat de lieux de l'existant sur les outils au sein de FINC en termes de télémedecine

Qui utilise un outil de télémedecine ?

Si oui, combien de patient inclus dans la télémedecine ?

Quel but pour cet outil : Surveillance ? Téléconsultation ? Formation ? Télé-expertise

Comment s'appelle l'outil que vous utilisez ?

Quels sont les avantages et les inconvénients de l'outil utilisé.

Savez-vous comment utiliser ORTIF ?

Quel intérêt verriez-vous à avoir un outil de télémedecine dans votre pratique ? (suivi, diagnostic ?)

- Télémedecine dans le suivi de l'IC :

- Téléconsultation :

- Télé-expertise :

D'après vous, quel pourrait l'intérêt des cardiologues libéraux au sujet de la télémédecine?
Quel pourrait être l'intérêt des gériatres ?
Quel pourrait-être l'intérêt des médecins généralistes ?

Sur la base des réponses à ce questionnaire, on pourrait imaginer l'organisation d'une réunion avec des présentations des 3 fournisseurs (New Card, Connect Care, Satellia) afin de nous faire une idée des avantages et inconvénients des trois systèmes et formaliser les besoins des acteurs de FINC et converger vers une solution unique pour le Val de Marne.

Télé-expertise :

La télé-expertise est un élément essentiel de gériatrie qui permet de faire le lien entre le service de gérontologie d'E Roux et 17 EHPAD. Pour rappel, le projet a été initié en 2016 par l'ARS Ile de France. Il s'agit de répondre d'une part de répondre à une demande forte des médecins coordonnateurs et des médecins traitants de patients résidant en EHPAD mais aussi de disposer d'un accès rapide à une expertise pour des patients fragiles et dépendants ; réduire les hospitalisations de ces patients dépendants ; réduire les passages aux urgences, renforcer les liens ville –hôpital, mettre en place des actions de prévention (escarre, dénutrition, chute) améliorer les pratiques professionnelles.

Il s'agit avant tout d'une consultation de télémédecine par un médecin spécialiste qui se fait avec l'accord du médecin traitant du patient. L'avis est donné dans les 24-48H. L'équipe comprend un gériatre, une IDE et une assistante médico-administrative. Les contacts se font soit par téléphone soit par vidéo. Les demandes de consultations passent par la plateforme ORTIF pour laquelle un abonnement de 1 500 euros est nécessaire. Les demandes concernent tous problèmes de gériatrie. Les principaux motifs concernent les troubles du comportement et les plaies chroniques. L'insuffisance cardiaque fait partie des demandes avec des questions sur la prise de poids, l'apparition d'œdème, des poussées d'HTA ou d'hypoTA, des questions de saturation et de problèmes respiratoires et des réévaluations de traitement. Des questions liées à des chutes et des questions de nutrition sont également posées. Le nombre de consultations évolue fortement 7 en 2016, 159 en 2017, 251 en 2018 et 401 au 29 novembre 2019.

Télé-consultation :

Ce mode est encore peu utilisé en cardiologie et en gériatrie. Il est en revanche utilisé en dermatologie à Mondor. La personne qui s'en charge dans le service de dermatologie de Mondor est le Dr Tu-Anh Duong, on convient de prendre contact avec elle.

La prochaine réunion se tiendra le 10 Janvier. Le lieu reste à déterminer.