

Télé médecine

Groupe

CME

Elisabeth Dion

Objectifs

- Recensement des réseaux existants à l'Assistance Publique en coordination avec la DMA
- Liaison avec l'ARS et préparation de la contractualisation désormais obligatoire
- Détection et aide aux projets émergents
- Identifications des axes innovants
- Donner une meilleure visibilité des réseaux de télémedecine

Composition du groupe CME TLM

- Catherine Buffet, Hépatologue consultante,
- Catherine Guettier, Anatomopathologiste Bicêtre, Philippe Bertheau, Anatomopathologiste Saint-Louis
- Antoine Leenhardt, Cardiologue Bichat,
- Paul Legmann, CME, Radiologue Cochin,
- Jean-Pierre Lépine, Psychiatre consultant,
- Pierre Lombrail Epidémiologiste Avicenne, Philippe Ravaud Epidémiologiste Cochin Hôtel-Dieu
- Eric Lepage, Direction systèmes d'information,
- Roland Rymer chargé de mission Radiologue,
- Georges Sebbane, CME, Gériatre Avicenne, Olivier Saint-Jean Gériatre HEGP
- Tu-Anh Dong Dermatologue Henri Mondor,
- Geneviève Ladegaillerie, CME, infirmière cadre supérieur de santé, représentée par Richard Agnetti
- Michel Zerah, CME, Neurochirurgien Necker

Liens fonctionnels

Groupe CME

- E Dion
- P Bertheau, C Buffet, C Guettier, A Leenhardt, P Legmann, JP Lépine, P Lombrail, E Lepage, R Rymer, O Saint-Jean, T Dong, R Agnetti, Michel Zerah,
- Invités en fonction des spécialités concernées

DMA

- M Diebolt, S de Chambine, A Chabouis

Directions

- Finances Juridiques Informatique

Recensement des réseaux existants à l'Assistance Publique en coordination avec la DMA

- **Etat des lieux** des réseaux de télémedecine,
A Chabouis S de Chambine DMA (cf rapport Télémedecine DMA)
- **Centralisation** des réseaux et projets
 - Correspondant télémedecine
 - DMA
- Désignation des **correspondants GH télémedecine**
 - Représentants administratif ou hospitalier, parfois un binôme
 - Recensement local des réseaux
 - Lien avec la DMA et le groupe CME

Contractualisation avec l'ARS

- Désormais obligatoire
 - L'obtention des financements en dépend
 - Analyse systématique des contrats par le groupe CME
 - Objectif commun de la DMA et du groupe CME télémedecine
-
- Les relations avec l'ARS
 - Echanges d'information
 - Indépendamment du pilotage du réseau (les experts sont à l'AP)
 - Accès à aux données de l'AP centralisées par l'ARS
 - Défendre le périmètre des réseaux labellisés par la CME

Analyse des réseaux de télémedecine

- Dossier à renseigner par le porteur de projet (4 pages pré-remplies)
- Deux rapporteurs, l'un faisant partie du groupe CME, l'autre choisi dans le domaine de spécialité du projet
- Analyse par le groupe CME (grille d'analyse du dossier télémedecine)
 - Pertinence médicale
 - Innovation
 - Lien avec les collégiales de spécialité
 - Faisabilité du projet
 - Porteur de projet
 - Cohérence avec le plan stratégique APHP
 - Articulation avec les objectifs ARS

Labellisation Assistance Publique

Il est indispensable que la CME soit informée et donne son avis sur la pertinence d'un réseau

- **Ophdiat**, P Massin depuis 2004 15000 dossiers 33 sites
- **Télépathologie ile de France** téléexpertise et télédiagnostic initial extemporané Collégiale Anapath
- **Telcoms** Commotion cérébrale en pratique sportive P Decq
- **Matrix Néonate** expertise des IRM cérébrales en réanimation néonatale C Adamsbaum
- **Ortif** AVC remplacement Telif 1993 53 sites
- **Telderm urgence** avis aux urgences 24/24 H Mondor Tu-anh Dong
- **Diabgest** JJ Altman HEGP maternité Necker diabète gestationnel

Télémedecine dans le monde

C Buffet

USA, puis Royaume Uni, Allemagne et Chine, Canada

- **Maladies chroniques** (ICC, BPCO, Diabète, HTA, maladies mentales)
- **Santé des Détenus**
- **Radiologie**
- **Dermatologie**
- **Psychiatrie**

Eloignement, Démographie médicale, Economique?

Etudes

Faible qualité méthodologique

- Coût efficacité:
 - Les malades trouvent avantage à la télémedecine si temps de déplacement long > 30 ou 50 miles
 - La téléconsultation évite la perte de productivité (malade lui-même ou des accompagnateurs)
 - Diminution de la durée d'hospitalisations et des réhospitalisations +
 - Coût: plus élevé les 2 premières années puis diminue
 - Paramètres: volume d'activité ++ et gravité des malades ++

Modèle économique

Expertise, interprétation primaire, télésurveillance domicile

- Sécurité sociale: 2^e avis sur indication ciblée
 - Rétinopathie
 - Anapath
 - IRM cérébrale néonate
- Radiologie
 - Dissociation des actes forfait technique acte intellectuel
 - Interprétation primaire
- Etranger
 - Mutuelles et assurances
 - Etablissements de santé

Priorités DGOS

- Permanence des soins en Imagerie
- Prise en charge des AVC
- Santé des personnes détenues
- Prise en charge d'une maladie chronique: I cardiaque chronique, I rénale chronique, Diabète...
- Soins en structure médico sociale ou en HAD

Réseaux établis

- Ophdiat
- Telif Ortif
- Télégéria

Réseaux émergeants

- Télépathologie
- Telderm urgences

.....

Axes à développer

- DMLA
- Rythmologie
- Psychiatrie
- PDS Radiologie

Réseaux établis

- Ophdiat
- Telif Ortif
- Télégéria

Réseaux émergeants

- Télépathologie
- Telderm urgences

Axes à développer

- DMLA
- Rythmologie
- Psychiatrie
- PDS Radiologie

Questions pour l'AP

Pilotage
Extension
Financement

Pilotage
Aide logistique

Stratégique
Economique
Lien recherche

Visibilité des réseaux de télémedecine

- A l'intérieur de l'Assistance Publique
- Pour les patients
- Pour les établissements de santé en France et à l'étranger
- Pour les tutelles et pouvoirs publics

Site internet

Catherine Buffet et Agnès Chabouis et direction de la communication

Correspondants Télémedecine

Rencontre avec les CMEL

Télémédecine CME

- Labellisation des réseaux de l'institution par la CME
- Liaisons avec DMA et CMEL
- ARS: contrats, finances, pilotage
- Emergence de nouveaux réseaux