

La télémédecine à l'AP-HP

Plan stratégique

Bureau CME, le 19 décembre 2017
CME, le 9 janvier 2018

1

Orientations générales

Périmètre de la télémédecine

■ La télémédecine c'est, à distance :

- ▶ Téléexpertise (TLE) : avis d'un médecin requis donné à un médecin requérant
Base de l'échange : télédossier ± pièces attachées (imagerie médicale, vidéo...)
- ▶ Téléconsultation (TLC) médicale
- ▶ Télésurveillance (TLS) : suivi médical d'un patient à partir de données télétransmises (via ou non des objets connectés)

■ La télémédecine, ce n'est pas, à distance, des :

- ▶ RCP
- ▶ Conseils à un patient sur la base d'échanges électroniques
- ▶ Transferts électroniques d'images, même avec avis téléphonique

■ Une engagement historique de l'AP-HP sur l'IDF

- ▶ TELIF : gestion à distance des urgences neurochirurgicales
- ▶ OPHDIAT : télédepistage de la rétinopathie diabétique

■ Une réelle offre AP-HP : 46 000 patients pris en charge en 2016 39 activités différentes

Ophdiat 16800 TLE	Neuro 5000 TLE/500 TLC	Incompatibilité Rh, ictère : 4700 TLE	DMI cardio 2700 TLS	Anticoagulants: 1500 TLS
----------------------	---------------------------	--	------------------------	-----------------------------

- ▶ Mais nombre de ces activités ne sont pas complètement abouties
- ▶ Et nombre ne sont pas recensées (activités informelles)

■ ORTIF : l'outil régional de télémedecine

- ▶ 2016 : 1^{ère} année pleine
- ▶ 2018 : Extension à la TS et à la TC « directe », et ORTIF V2 (nouveau marché)

■ Contexte national dynamique

- ▶ TLE et TLC : passage d'un mode expérimental au droit commun
- ▶ TLS : extension des expérimentations, effectivité de la tarification
Insuffis. cardiaque, rénale, respiratoire, diabète, prothèse cardiaque

4

■ Pourquoi un plan stratégique ?

- ▶ Attente de la population, des soignants, et de l'ARS
- ▶ Mode de prise en charge structurant (virage ambulatoire, collaboration ville - hôpital)
- ▶ Outil de déploiement des GHT s'appuyant sur l'expertise de l'AP-HP
- ▶ Enjeu institutionnel : outils matures (ou quasi) et terrain à occuper / démarches proactives des structures concurrentes, du libéral et des industriels

■ À ce stade, document de travail, évolutif

■ Axes d'inflexion portés par l'ARS (RDV du 12 déc 2017)

- ▶ Priorités :
 - *parcours de soin*
 - *appui sur terr-esanté*
 - *prise en charge à domicile via SIAD (limiter les déplacements du généraliste)*
 - *ouverture à l'intégration de coopérations entre personnel de santé*
- ▶ TLE : offre AP-HP globale, et non spécifique de chaque hôpital
- ▶ Soutien de l'ARS sous la condition de projets à dimension régionale, validés

2

Plan stratégique

**Leviers du déploiement
Objectifs**

- **Faire de la télémédecine un mode d'exercice quotidien**
 - Offre d'équipes et non d'experts isolés
- **Promouvoir ORTIF, dans un environnement technique adapté**
 - Intégration avec ORBIS, archivage automatisé, comptes et accès utilisateurs ...
- **Développer une offre régionale**
 - ▶ Offre de discipline ; TE de recours pour les GHT
 - *Enjeu organisationnel : accessibilité avec engagement sur un délai de retour (48h max) et accès privilégiés à des créneaux de consultation*
- **Ouvrir la téléexpertise à la médecine de ville**
 - ▶ Pilotes : Télédermato (HUHM et maison de santé, HUPNVS et CMS), OPH (Cochin et Necker avec l'UMIF), gériatrie (Broca), avis spécialisé (HUPNVS et CMS)
 - ▶ Sujets
 - *Facturation pour l'expert et financement du requérant*
 - *Inscription des libéraux sur ORTIF*
- **Innover avec la téléconsultation « directe », sans PS auprès du patient**
 - Pilotes : MICI (Beaujon), psychiatrie (Bicêtre, Pitié) , 2^{ème} consultation préopératoire (Pitié), mal rares (Necker), cardio (Avicenne)
- **Innover avec des paramédicaux**

Leviers pour un déploiement dynamique : quelques axes

■ Mieux structurer la démarche au sein de l'AP-HP

- ▶ Interactions forte entre les GH et les référents TLM DOMU

■ Assurer la visibilité de l'offre AP-HP

■ Inquiétudes sur le financement

- ▶ Exigence de pratiques formalisées, tracées (plate-forme)
On ne peut facturer que des échanges complètement tracés, avec compte rendu
- ▶ Reconnaissance des consultations complexes
Tarif dans l'actuelle expérimentation « ETAPES » : 28€ pour un spécialiste
- ▶ Difficultés de recouvrement pour les patients non connus de l'AP-HP

■ Des objectifs chiffrés

	Actuel (2016)	Objectif 2020	Coefficient multiplicateur / 2016	Objectif 2022	Coefficient multiplicateur / 2016
Téléconsultations % des Cs de l'AP-HP	2 055 0.04%	50 000 1%	≈ 25	150 000 3%	≈ 70
Téléexpertise	30 945	50 000	≈ 2	70 000	≈ 2
Télésurveillance	12 609	30 000	≈ 2	60 000	≈ 5
TOTAL	45 609	150 000	≈ 3	280 000	≈ 6

3

Recensement des projets de télé-médecine

41 projets recensés en sept 2017
3 nouveaux depuis

Analyse / Faisabilité (contexte ORTIF V2)

Principaux projets	Thématique	Site	
TLE	2018	Dermato	HUPNVS, Mondor, Avicenne (Migrants)
		Dentaire	Mondor, L. Mourier, Ste Péline
		Radio-pédiatrie	Bicêtre, Trousseau, R. Debré
		OPH (UMIF) – Hors ORTIF	Cochin et Necker
	ORTIF V1/V2 2018-2019?	Médecine fœtale	Trousseau
		Onco-néphro	Pitié
		OPH du prématuré	Necker
		Télé-EEG	Lariboisière
	2019	Téléinfectio pédiatrique	Trousseau
		Formulaires	SURVI, méd fœtale, bucco-dentaire
???	Ana-path		
TLC directe	2018	MICI	Beaujon
		Télépsy	Pitié, Bicêtre
		Autres	2 ^{ème} cons préop (Pitié), mal rares (Necker), cardio (Avicenne)
Discipline (TLE, TLC directe, TLC, TLS)	2018	Insuf. cardiaque	H. Mondor et Avicenne
		Psychiatrie (TEPAPS)	Bicêtre
		Gériatrie	Organisation d'une offre AP (CASVP)
TLS « hors Etapes »	2018	Anticoagulants	Lariboisière et Beaujon
		Chirurgie	Bichat
		Telcom	Beaujon
		Applichimio	Pitié
	2018-2019?	Insuffisance rénale	Pitié (NB dialyse à domicile)
TLS « Etapes »	2018	DMI Cardio	5 sites
		Diabéto ...	Pitié

Projets de téléexpertise visant à une offre institutionnelle (nativement ou par extension)

■ Dermato (TLE)

- ▶ Duplication Telderm (Mondor) sur HUPNVS...

■ Télédentisterie (TLE) pour le médico-social

- ▶ Henri Mondor, Louis Mourier...

■ Radiopédiatrie

- ▶ Bicêtre, Trousseau, R. Debré

■ Médecine fœtale

- ▶ Trousseau

■ OPH du prématuré (rétinopathie et troubles visuels)

- ▶ Necker

■ Télé EEG

- ▶ Lariboisière...

Projets globaux offrant différentes formes de TLM

Organisation territoriale + perspective institutionnelle

■ Insuffisance cardiaque (TLS, TLC directe)

- ▶ Télésurveillance : Henri-Mondor (T. Damy)
- ▶ Téléconsultation : Avicenne (C. Meune)

■ Télépsychiatrie

- ▶ HUPS (P. Hardy) : TEPAPS (TLE, TLC avec du personnel de santé, TLC directe)
 - *Lien avec Terr-Esanté*
 - *Début par TLE puis TC avec et sans personnel de santé*

■ Gériatrie (TLC ± TLE)

- ▶ Projets connus
- ▶ + Projets recensés en sept
 - *Broca, Ste Périne, Bretonneau*
- ▶ Réflexion plus large à l'échelle discipline

TLS dans le cadre de l'expérimentation « ETAPES »

■ Cardiologie

- ▶ Outre l'insuffisance cardiaque, suivi des prothèses (DMI)
(Projets chacun associé à l'élaboration d'un protocole de coopération)

■ Diabéto

TLS hors cadre « ETAPES »

■ E-discharge : Suivi post-opératoire (Bichat)

■ Suivi des anticoagulants

- ▶ Rapprochement des activités
CREATIF (Lariboisière) et clinique des anticoagulants (Beaujon)
- ▶ 1^{ère} étape
Socle informatique commun et réflexion sur les structures

■ Insuffisance rénale Dia@dom (Pitié)

■ Telcom (Beaujon)

■ Applichimio (Pitié...?)

En conclusion

- **Contexte très évolutif**
- **La télémédecine : une opportunité pour l'AP-HP et un risque**
- **Besoin d'une démarche pro-active et de partage intra-AP-HP**
- **Réflexions à conduire en lien avec**
 - ▶ la CME et les collégiales
 - ▶ les référents TLM des GH