CONGRÈS 2021
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE
CONGRÈS SFSP • POITIERS • 13 - 15 OCTOBRE

Communication orale

SC2 - EXPÉRIENCES DE LA TÉLÉMÉDECINE

Tanguy LAGORSSE
Caroline DE PAUW
URPS Médecins Hauts de France

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX HAUTS-DE-FRANCE
NORD-PAS DE CALAIS / PICARDIE

Programme ETAPES de télé surveillance des personnes atteintes de maladie chronique : de la controverse au retour d'expérience territorialisé

Mercredi 13 octobre 2021

Utilisez le hashtag **#SFSP2021**
pour en discuter sur les réseaux sociaux

Sommaire

- Contexte de l’expérimentation ETAPES
- Expérimentations en Hauts de France
- Discussions / Ouverture

1. Contexte de l'expérimentation de télé médecine ETAPES

Définition et objectifs du programme ETAPES

- Un encouragement et un soutien financier au déploiement de projet en télésurveillance
- 5 pathologies concernées
- Objectifs :
  - Fixer une tarification préfiguratrice des actes
  - Améliorer la qualité des soins et leur efficience
- Calendrier national : 2014, 2018, 2022

1. Contexte de l'expérimentation de télé médecine ETAPES

Les principes

- 5 Cahiers des charges ciblant certains patients et précisant les modalités de mise en œuvre
- Le modèle de financement propose un forfait pour différents partenaires
- Rapport au parlement d'évaluation de novembre 2020
  - « Le processus de déploiement relève généralement de la stratégie commerciale des fournisseurs de la solution technique. »

2. Expérimentations en Hauts de France

Rôle des médecins libéraux dans le déploiement de ETAPES

- Expérimentation d'une organisation régionale de la télé surveillance des patients insuffisants respiratoires en région HDF
- Evaluation des pratiques de télé médecine en diabétologie
- Echanges en comité de pilotage HDF entre professionnels de santé des dispositifs ETAPES -> Evaluation transversale des pratiques de télé surveillance pour les 5 disciplines

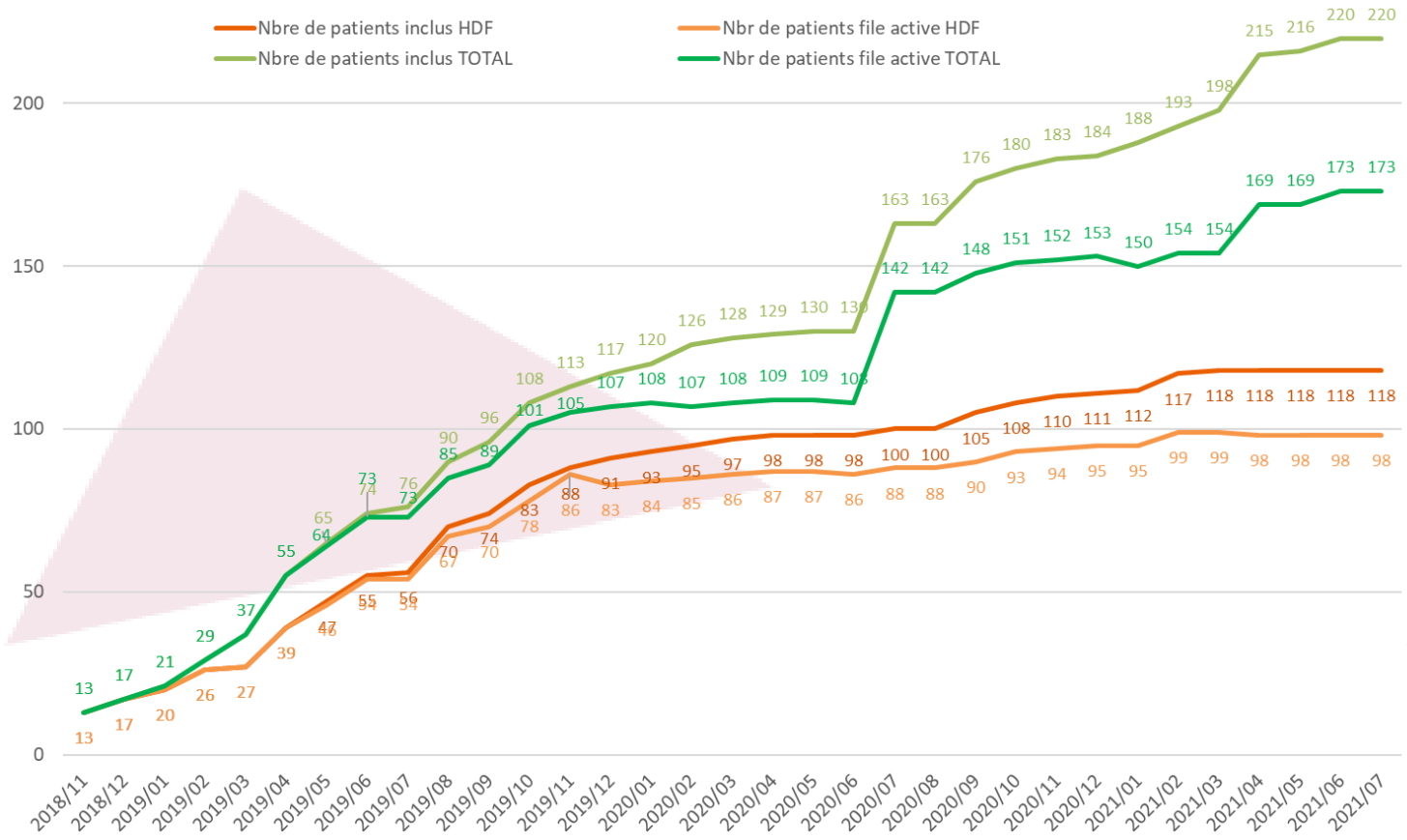
2. Expérimentations en Hauts de France

Expérimentation en insuffisance respiratoire en HDF (depuis 2018)

L'hétérogénéité des plateformes, non interopérables, est un frein au déploiement de la télésurveillance en pneumologie car elle contraint les pneumologues à devoir s'approprier le fonctionnement de plusieurs plateformes pour assurer le suivi de leurs patients.

2. Expérimentations en Hauts de France – Insuffisance respiratoire

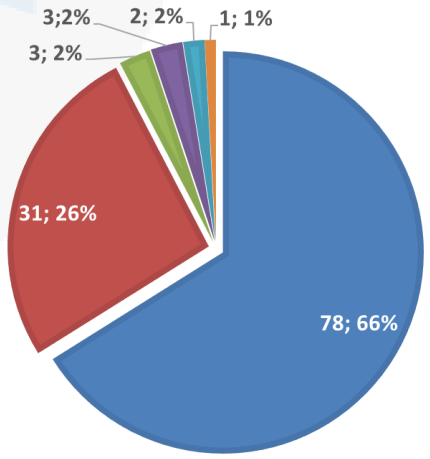
Résultats des analyses des évaluations menées par l'URPS Médecins HDF



- Etablissement Pilote :

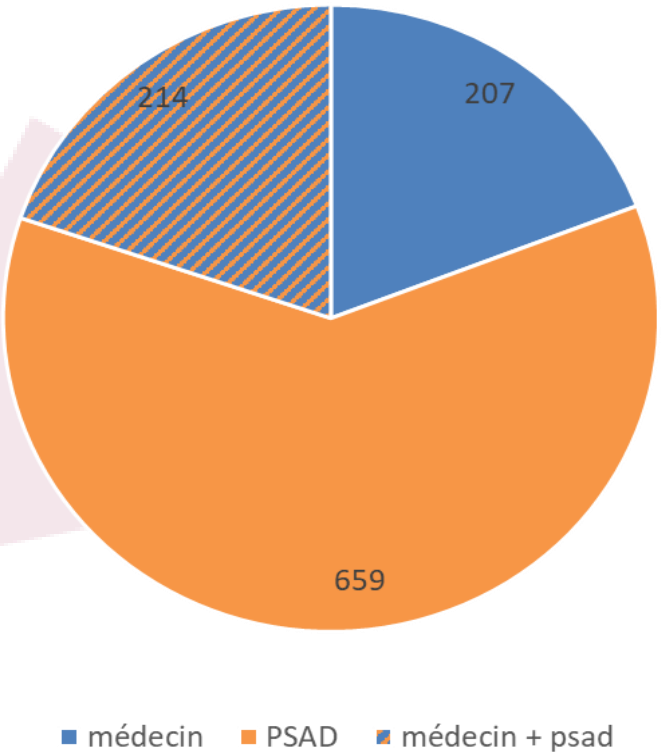
HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE

- Hôpital Privé Bois Bernard
- Un cabinet libéral dans le 02
- CH Béthune
- CH AMIENS
- CH ABBEVILLE

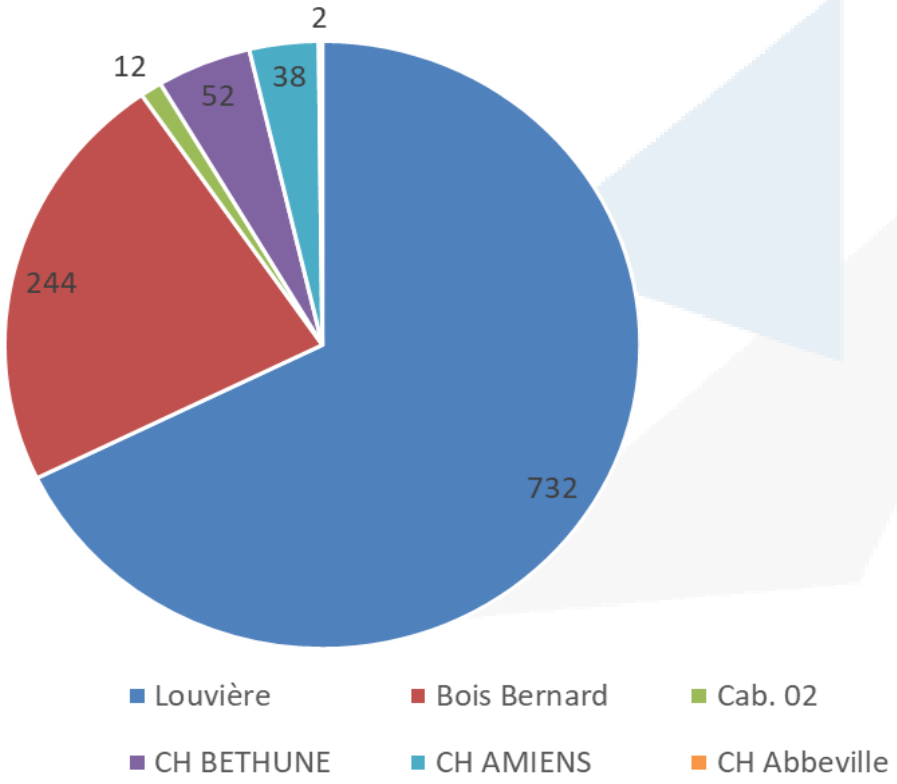


2. Expérimentations en Hauts de France – Insuffisance respiratoire

421 alertes visibles par le **médecin**
873 alertes visibles par le **PSAD**



répartition par établissement



207 alertes d'exacerbations ont été déclenchées depuis octobre 2018

2. Expérimentations en Hauts de France – Insuffisance respiratoire

Analyse de l'expérimentation

- L'amélioration de la qualité de soins apportée aux patients (moins d'hospitalisations)
- Des dispositifs adaptés aux établissements disposant de service et de personnel traitant les alertes (et donc inadaptés pour la ville)
- Un temps de coordination nécessaire (suivi des patients, organisation RDV, suivi sur la plateforme, mise en relation et échanges avec le médecin pneumologue, etc.)
- Des difficultés dans l'entretien thérapeutique (téléphone insuffisant)
- Les enjeux d'inter opérabilité des plateformes et des outils numériques : besoin d'un portail unique
- Une crainte des spécialistes des risques médico-légaux en première ligne
- Des limites dans le modèle économique qui valorise insuffisamment l'expertise

2. Expérimentations en Hauts de France - Diabétologie

Evaluation des pratiques en télé médecine en diabétologie

- Réalisation d'11 entretiens (ESD) d'endocrinologues dans les Hauts de France afin de construire un questionnaire envoyé aux endocrinologues libéraux de France

- De la Télé médecine en général à la télé surveillance sous ETAPES

- Travaux en lien avec la FENAREDIAM

2. Expérimentations en Hauts de France - Diabétologie

Résultats des analyses des évaluations menées par l'URPS Médecins HDF

- 118 retours à l'enquête 2021 d'analyse des pratiques en télé médecine en diabétologie

- Population réalisant de la télé surveillance
  - Une télé surveillance déjà réalisée dans la pratique mais non reconnue
  - Une discipline favorable à la télé surveillance dans certaines conditions
  - Des retours d'expérience encourageant
  - De grandes réticences au regard du modèle économique

- Population ne réalisant pas de télésurveillance mais connaissant ETAPES :
  - Problématiques de la rémunération, des critères d'inclusion, de l'accompagnement, etc.
  - 71% d'entre eux s'accordent pour dire que la qualité des soins apportée par le dispositif ETAPES est supérieure à une prise en charge classique

2. Expérimentations en Hauts de France

Approche transversale ETAPES

- Echanges entre professionnels de santé des dispositifs ETAPES
- RETEX et partages d’avis -> Convergence des avis

2. Expérimentations en Hauts de France

Analyse SWOT du programme ETAPES par les médecins libéraux

- **Forces**
  - Amélioration de la qualité des soins
  - Des dispositifs adaptés aux Ets disposant de service et de personnel traitant les alertes
- **Faiblesses**
  - Chronophage pour le PS
  - Limites du modèle économique
  - Multiples plateformes pour plusieurs fournisseurs (format propriétaire)
  - Transparence et partage de l'algorithme
  - Propriétés des données
- **Opportunités**
  - Portail unique de centralisation des alertes
  - Reconnaissance des compétences éducatives demandées
- **Menaces**
  - Lobbying important des industriels
  - Les risques médico légaux

3. Discussions / Ouverture

Proposition d'une check list préalable de faisabilité pour un futur déploiement de télé surveillance

- Identifier les patients susceptibles de bénéficier de la télé surveillance (Un socle commun et des niveaux de complexité)
- Adapter son organisation (plage dédiée, équipement conforme et continuité d'activité)
- Choisir la solution technique (Ergonomie, formation, niveau d'alertes, communication)
- Gérer les implications administratives (RCP, ETAPES ou autre)
- Inclure les premiers patients (sur décision médicale partagée, information au MT)
- Evaluer la pratique mise en place (modifications des plages, des alertes, collaboration avec des paramédicaux)

3. Discussions / Ouverture

Stratégie politique défendue par l'URPS Médecins HDF suite à ces retours d'expériences

- La télé surveillance est une innovation technologique apportant un service médical rendu favorable.
- Le besoin non négociable d'un guichet unique pour les PS quelque soit la plateforme.
- La garantie de la propriété des données des médecins.
- La reconnaissance de la juste rémunération pour le médecin et de l'accompagnement thérapeutique réalisé en ville.
- La mise à disposition des algorithmes de façon transparente pour les médecins.
- L'objectif d'empêcher les prestataires de service de devenir des prestataires de santé.
- L'écouter centrale des patients.
- La liaison avec le médecin traitant dans toute la prise en charge .

Merci de votre attention !

- **Coordonnées URPS Médecins Hauts de France :**
  - Tanguy Lagorsse, Responsable Pôle Système d'Information
  - Tanguy.lagorsse@urpsml-hdf.fr

  - Caroline De Pauw, Directrice
  - Caroline.depauw@urpsml-hdf.fr