Informatique au service du praticien et du patient
Une aide à la sous démographie libérale ?

Dr Guillaume BONNAUD
TOULOUSE

CA SFT

Quels outils en télémédecine

- Dépistage de la rétinopathie diabétique transmis de l'orthoptiste à l'ophtalmologiste
  Seul acte de télémédecine inscrit CCAM avec télétransmission sans CV patient
- Télédialyse

Télé-consultation

Consultation à distance du patient

Télé-expertise

Solliciter à distance un avis d'un ou plusieurs professionnels sur un cas patient

- Expérience en midi-pyrénées pour la gestion des urgences vasculaires entre établissement a limité de 50% le nombre de transfert
- Télé AVC
- Web staff VHC
- Plaies chroniques (proposition tarifaire pour l'acte du médecin expert à 14 euros…)

- Téléradiologie d'un établissement sans radiologue 24h/24 vers un autre établissement

Télé-assistance

Permettre à un professionnel de santé d'assister un autre PS au cours de la réalisation d'un acte

Télé-surveillance

Interprétation à distance de données de suivi médical d'un patient avec éventuelles décisions sur la prise en charge

- Surveillance des maladies chroniques à domicile (Diabète+++)
- Télésurveillance de defibrillateurs
- Surveillance des apnées du sommeil

Quelle place de la télémedecine en Hépato-gastroentérologie ?

La télé-hépato-gastroentérologie en 2015

- Aucune expérience en France publiée à ce jour mais on a le web staff VHC ;)

- Quelques exemples étrangers :

  - Application of télémédecine in the management of chronic hepatite C in Texas prisons . Lau D et al. Gastroenterology, 2003

  - Télé-endoscopy : a way to provide diagnostic quality for remote populations. Wildi D et al. Gastrointestinal endoscopy 2004

  - Distance management of inflammatory bowel disease : systematic review and meta-analysis. Huang V. World J of Gastroenterology, 2014.

- Actes de télémédecine très développés au QUEBEC sur notre mode de GHT mais réseau cardio, nephro, onco, opht, sages femmes mais pas en gastro

Place de la gastroentérologie dans les journées de E-santé en 2015

Jeudi 26 novembre 2015

Parcours de soins : pourquoi ? Comment ? Les régions se mobilisent.

09h00 - 10h00 Accueil.

10h00 - 10h15 La place du parcours de soins dans la stratégie nationale de santé publique.
Mme Valérie Hervé-Bannier, Directeur des Affaires Institutionnelles et Economiques, AbbVie France.

10h15 - 11h15 Parcours de soins, regards croisés. Pourquoi? Comment?
M. Claude Evin, avocat à la cour, ex-Directeur ARS Ile de France.
M. Yves Bur, Député Honoraire, Rapporteur pour les finances sociales.

11h15 - 12h00 Optimisation du parcours de soins en Hépatite C. L'exemple de l'Ile de France.
Pr Christophe Hézode, CHU Henri Mondor, Créteil.
Dr Stéphanie Dominguez, CHU Henri Mondor, Créteil.
Mme Muriel François, CHU Henri Mondor, Créteil.
11h35-12h00 Débat Connecté*.

12h00 - 12h45 Développement de l'ambulatoire, étude de coûts et organisation de l'hospitalisation au CHU de Nantes.
Pr Gilles Potel, CHU de Nantes.
Mme Martine Macé, CHU de Nantes.
12h20-12h45 Débat Connecté*.

12h45 - 14h00 Déjeuner.

4èmes RENCONTRES INSTITUTIONNELLES

14h00 - 14h45 Place du bilan individuel annuel chez le patient atteint d Rhumatismes Inflammatoires Chroniques.
Pr Bruno Fautrel, CHU La Pitié-Salpêtrière, APHP.
M. Alain Corvez, ex-ARS Midi-Pyrénées.
14h20-14h45 Débat Connecté*.

14h45 - 15h30 Le Carnet Médical de Liaison (CARMELIA) : le patient connecté.
M. Patrick Marx, ARS Lorraine.
Pr Laurent Peyrin Biroulet, CHU Nancy.
Dr Guillaume Bonnaud, Clinique des Cèdres, Cornebarrieu.
15h05-15h30 Débat Connecté*.

15h30 - 16h30 Synthèse et conclusion.
M. Claude Evin, avocat à la cour, ex-Directeur ARS Ile de France.
M. Yves Bur, Député Honoraire, Rapporteur pour les finances sociales.

16h30 Pause / Clôture des 4èmes Rencontres.

* Des tablettes interactives seront proposées à chaque participant pour alimenter les débats.

PROGRAMME DU JEUDI 26 NOVEMBRE 2015

MATINÉE

9h – 9h15
OUVERTURE DU COLLOQUE
Dr Michel Cazaugade, Président de Groupe Pasteur Mutualité

9h15 – 9h30
E-SANTÉ, TÉLÉMÉDECINE, OBJETS CONNECTÉS : DE QUOI PARLE-T-ON VRAIMENT ?
M. Patrick Malléa, Directeur stratégie d'ACCELIS

9h30 – 10h30
TÉLÉMÉDECINE ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES

- **9h30 – 9h50 :** Place de la télémédecine dans le suivi des insuffisants cardiaques : projet E-care
  Pr Emmanuel Andrès, Dr Samy Talha (CHRU, Strasbourg)
- **9h50 – 10h10 :** Place de la télémédecine dans le suivi des patients diabétiques : étude télédiab 1
  Pr Alfred Penfornis (Centre Hospitalier Sud-Francilien de Corbeil-Essonnes)
- **10h10 – 10h30 :** Place de la télémédecine dans la prise en charge des patients Alzheimer
  Pr Fati Nourhashemi (Gérontopôle, CHU, Toulouse)

10h30 – 11h
PAUSE AU CŒUR DU SHOWROOM E-SANTÉ

11h – 12h30
TÉLÉMÉDECINE ET PARCOURS DE SOIN : AIDE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT

- **11h – 11h20 :** Place de la télémédecine en dermatologie
  Pr Gérard Lorette (CHU, Tours)
- **11h20 – 11h40 :** La télémédecine en cas d'AVC
  Pr Thierry Moulin (CHU, Besançon)
- **11h40 – 12h00 :** Place de la télémédecine en chirurgie
  Pr Didier Mutter (IRCAD, IHU, Strasbourg)

12h – 12h30 : Conférence
Les données numériques en santé, entre risque et progrès
M. Maël Lemoine, philosophe

12h30 – 14h
COCKTAIL DÉJEUNER AU CŒUR DU SHOWROOM E-SANTÉ

14h – 15h
Table ronde
animée par le Pr Olivier Guérin, Pôle de Gérontologie, Service de Gériatrie et Thérapeutique, Nice

L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE À L'AUBE DU TOUT NUMÉRIQUE

- Mme Christine Balagué, Titulaire de la Chaire « réseaux sociaux » à l'Institut Mines-Télécom-TEM,
- Dr Jacques Lucas, Vice-Président du CNOM
- M. Eric Peres, vice-président de la CNIL
- M. Emmanuel Fraysse, Digitaliseur, fondateur de l'agence Digilian - La détection des signaux faibles pour anticiper les tendances de santé publique
- Dr Thomas Gregory, Président de la Fondation MOVEO Réalité virtuelle, réalité augmentée, outils connectés : la chirurgie de demain

15h – 15h30
PAUSE AU CŒUR DU SHOWROOM E-SANTÉ

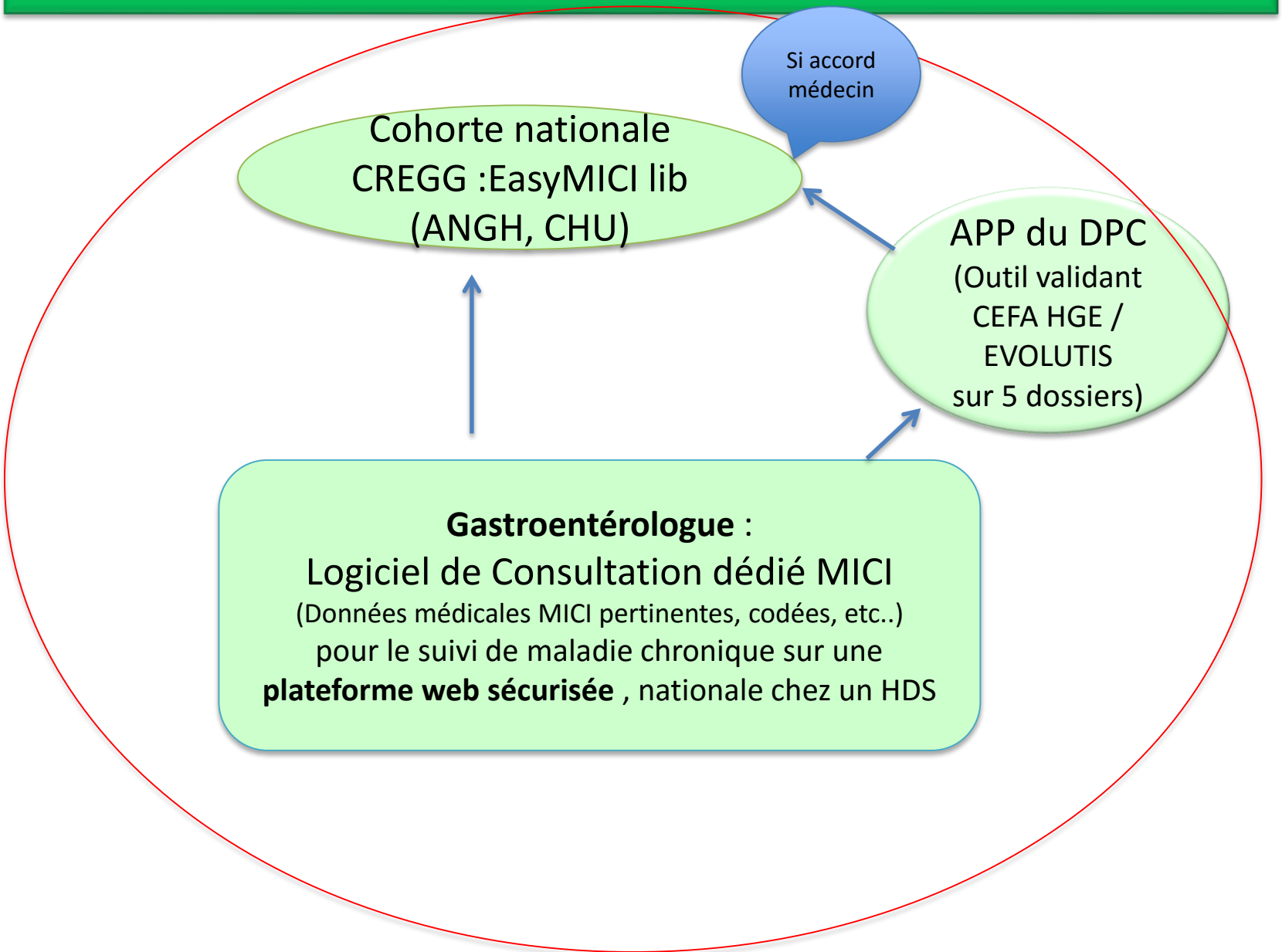
15h30 – 16h30
Table ronde
animée par le Dr Guillaume Marchand, Psychiatre, Président de dmd-santé

LA RELATION MÉDECIN-PATIENT À L'AUBE DU TOUT NUMÉRIQUE, POINTS DE VUE DES PATIENTS

- Mme Yvanie Caillé, Fondatrice de l'association digitale Renaloo
- Mme Catherine Cerisey, Experte en oncologie
- Mme Giovanna Marsico, Directrice de l'association Cancer Contribution
- Mme Béates Bartes, Association « Vivre sans Thyroïde »
- Mme Danièle DesClerc-Dulac, Présidente du CISS (Collectif Inter-associatif sur la Santé)

16h30
CLÔTURE DU COLLOQUE
Dr Michel Cazaugade, Président de Groupe Pasteur Mutualité

EasyMICI web : la source de données structurées base de la télémédecine ?



https://easymici.social-medwork.fr/accueil.php

Applications | Bookmarks | Bienvenue sur Faceb | CREGG | Hépato-gas | Bienvenue sur Faceb | Boursorama Banque | Résa Tennis | Sport : toute l'actua | » | Autres favoris

Voulez-vous que Google Chrome enregistre votre mot de passe pour ce site ? Jamais pour ce site | Enregistrer le mot de passe ×

EASY MICI

Logiciel de création de comptes-rendus structurés et d'ordonnances

Consultation | Modifier | [redacted] - 06/01/1969 - Type de la MICI : RCH. Localisation : rectocolique gauche, Sévérité au diagnostic : Mod | Aide | Retour à la liste

Ligne de vie

Coloscopie

Consultation (MICI)

NOV. 2015 MARS MAI JUIL. SEPT. NOV. 2016

Traitements

Prescription 5ASA - Mésalazine

Prescription AZATHIOPRINE

Prescription Corticoïde oraux (Prédnisone, Prédnisolone)

Prescription 6-MP

Vue synoptique | Compte rendu | Ordonnance | Activité de la maladie

7 AVRIL 2015
Coloscopie

30 septembre 2015

Consultation (MICI)

30 SEPTEMBRE 2015
Prescription 6-MP

Antécédent :

Le patient présente un antécédent familiale de MICI. Lien de parenté : Frere RCH
Tabac : Arrêt.
Comorbidité liée au MICI détectée de type Pancréatite.

Diagnostic :

Type de la MICI : RCH. Localisation : rectocolique gauche,
Sévérité au diagnostic : Modérée
Diagnostiquée le 30-09-1998.

Histoire de la maladie :

EasyMICI web : Evolution unique vers un outil indépendant de télémédecine dans le parcours de soins des MICI

Cohorte nationale
CREGG :EasyMICI lib
(ANGH, CHU)

APP du DPC
(Outil validant CEFA
HGE
sur 5 dossiers)

Web Staff
(CREGG)
Outil +++pour
praticien isolé

Gastroentérologue :
Logiciel de Consultation dédié MICI
(Données médicales MICI pertinentes, codées, etc..)
pour le suivi de maladie chronique sur une
plateforme web sécurisée , nationale chez un HDS

Aide
à la décision

Intégration d'outils de
formation en
consultation :
- **Algorithmes MICI**
-MICI Mémo/ Fiche de
pratiques/ Scores

Logiciel de
prescription (LAP)
:interface Vidal
Expert 2016

E-santé : Interface
patient
indépendant et
communiquant : Ma MICI
vs MyMICI/CARMELIA
GutCheck
Etude de validation à faire
Sortie début 2016

Evoluer vers la e-santé…L'EBM

- 333 patients RCH minimes à modérées, danois et irlandais randomisés e-santé avec éducation thérapeutique web et auto initiation ttt 5asa
  « web-based managment » vs Contrôle en prise en charge classique
- Amélioration de l'observance, Qualité de vie, connaissance de la maladie
- Durée médiane poussée **18j e-santé vs 77 j contrôle** (p<0,001)
- Baisse coût

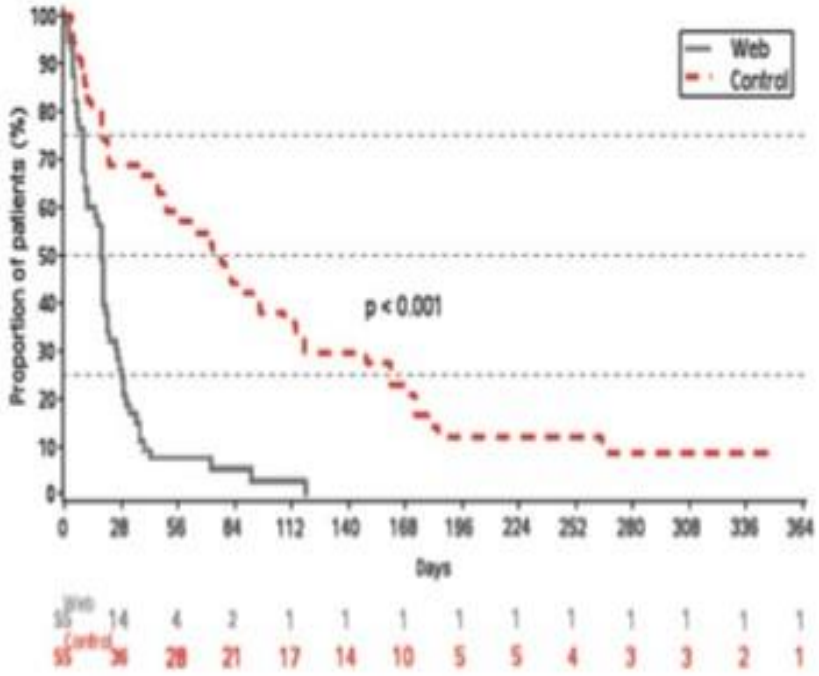


Figure 5 Time (days) from the first relapse to remission in web and control patients during 1 year of follow-up.

E-health empowers patients with UC : a randomised controlled trial of web-guide « constant-care » approach
Elkjaer M et al. Gut 2010;59:1652-1661.

Quels principes pour ces outils communicants de télé-suivi

- **Ne pas ajouter à l'activité du docteur déjà saturée** :
  Les outils patients « branchés » type CARMELIA, GUT CHECK sont à éviter car vont générer de la frustration des patients car le médecin n'aura pas le temps de les consulter

  Rôle de cet outil pour les IDE dans le cadre de programme d'ETP ?

- **Favoriser les outils à valeur ajoutée**, intégrant :

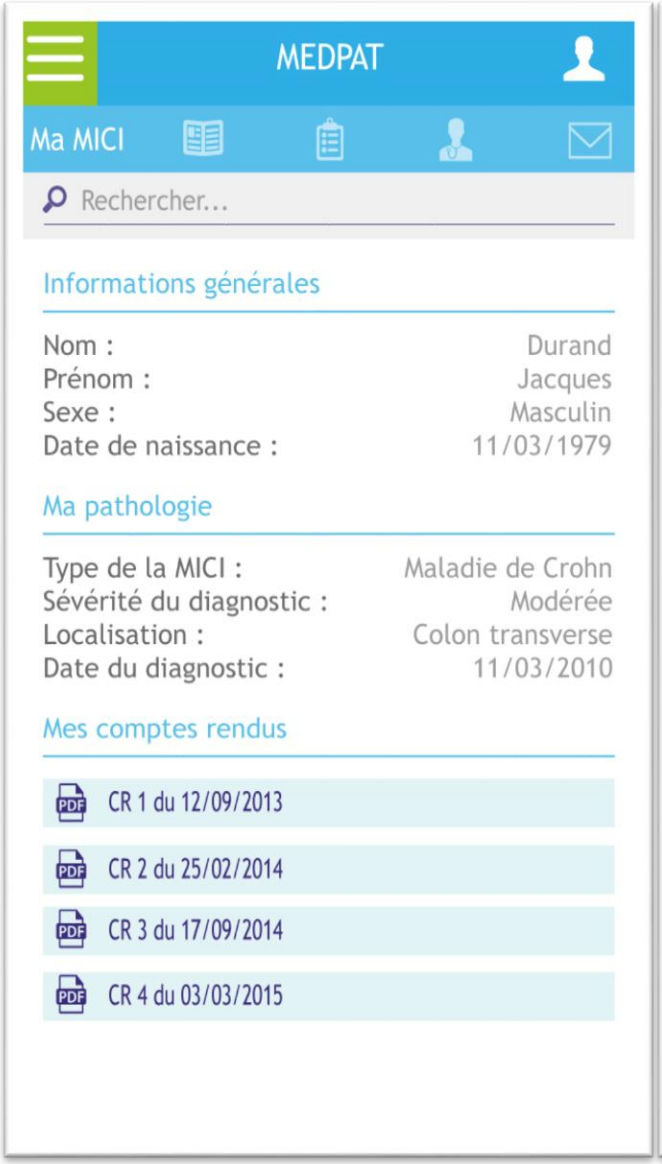
- des aides automatisées à la décision qui gèrent la majorité des problèmes (doses d'insuline adaptées)
- Un remplissage donnant-donnant médecin/patient sur la base source
- Un système d'alerte géré par IDE dans un cadre de délégation des tâches (si médecin en première ligne seules 25 % des alertes sont vues +++)
- L'expertise du spécialiste mise en valeur

Quels principes pour ces outils communicants de télé-suivi l'expérience de la référence DIABEO

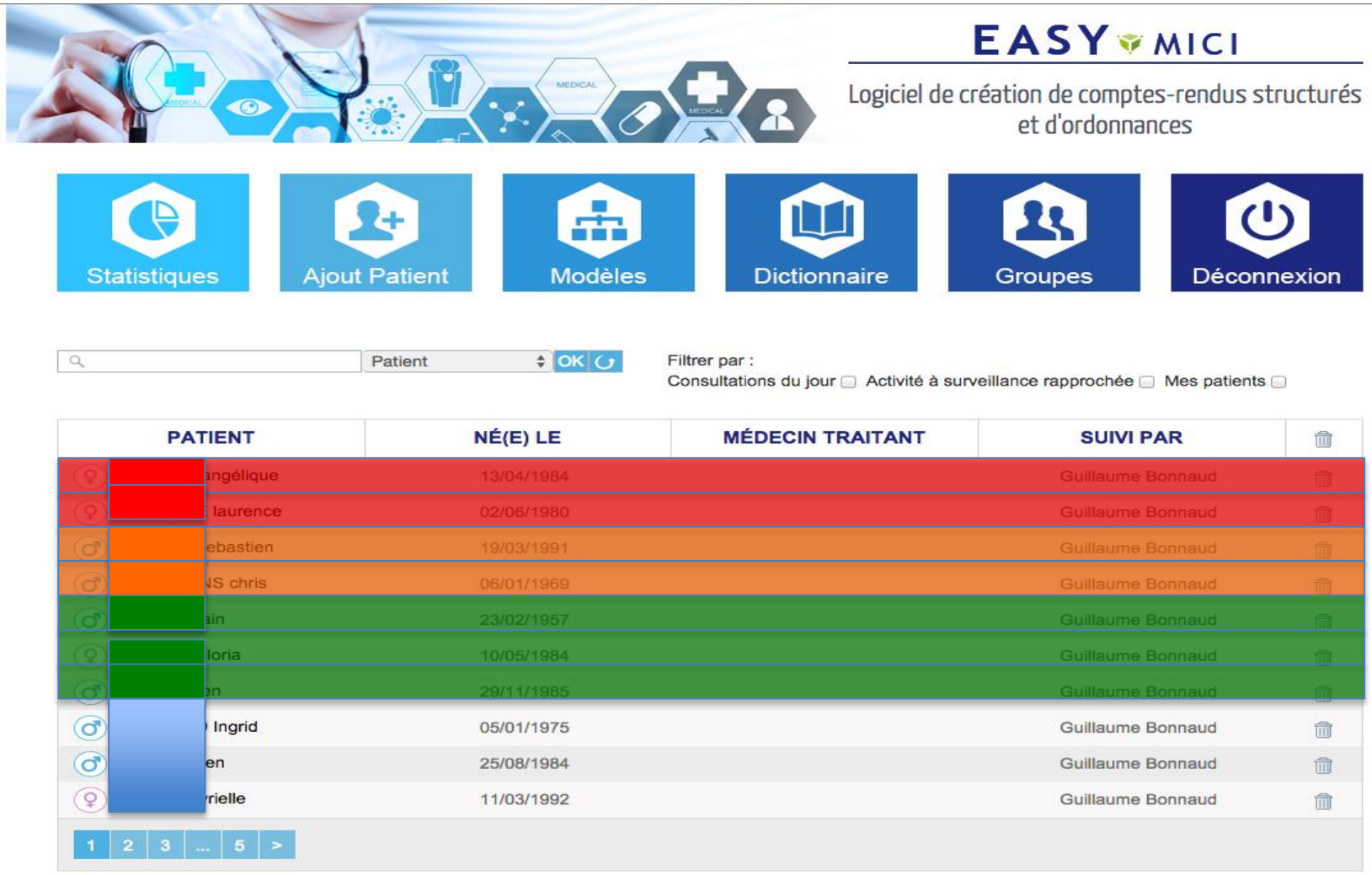
- Efficacité étude télésage baisse HBA1C > 1pt à 6 mois vs groupe contrôle médecine classique
- Outils informatiques à associer à éducation thérapeutique
- N'a pas changé relation médecin/patient
- Rôle infirmière avec relation personnalisée, de confiance et sécurité
- Augmentation de l'impression de contact et de suivi

Une Evaluation à faire avec Ma MICI

Projet en cours avec sites libéraux avec ETP



Une Evaluation à faire avec Ma MICI et notamment des alertes



EasyMICI web : une évolution vers la télémédecine

Cohorte nationale
CREGG :EasyMICI lib
(ANGH, CHU)

APP du DPC
(Outil validant CEFA
HGE
sur 5 dossiers)

Web Staff
(CREGG)
Outil +++pour
praticien isolé

Gastroentérologue :
Logiciel de Consultation dédié MICI
(Données médicales MICI pertinentes, codées, etc..)
pour le suivi de maladie chronique sur une
plateforme web sécurisée , nationale chez un HDS

In EasyMICI
We Trust

Aide
à la décision

Intégration d'outils de
formation en
consultation :
- **Algorithmes MICI**
-MICI Mémo/ Fiche de
pratiques/ Scores

Logiciel de
prescription (LAP)
:interface Vidal
Expert 2016

E-santé : Interface
patient
indépendant
MaMICI

Les Algorithmes

Les algorithmes

- Sur les marchés financiers où une erreur de jugement peut entrainer des pertes colossales, l'immense majorité des transactions sont désormais sous traitées par des algorithmes

- Transfert d'activité du travail répétitif

- Ne sera pas demain un transfert complet de responsabilité … mais simple outil d'aide à la décision

- Intégré au big data :
  « Google Flu trends » : L' algorithme relevant les données des internautes qui interrogaient le moteur de recherche sur le traitement de la grippe ou les symptômes de la maladie s'est révélé **presque** aussi efficace que les US centers for disease control

Les algorithmes

- On sait en médecine que les recommandations ne sont pas toujours respectées avec disparités territoriales

- Les algorithmes en médecine aussi peuvent couvrir un grand champ de l'activité

- Le but est d'améliorer nos prises de décision pour valider la plupart des cas en accord avec les recommandations les plus récentes et optimiser notre temps pour l'expertise (rôle des comités thérapeutiques)

ALGORITH'MIC dans la vraie vie en France ?

Evaluation des nouveaux algorithmes de prise en charge de la RCH dans une cohorte libérale de 127 patients en 2015

120 patients (94,5%) correspondaient à un cas de figure décrit dans un des Algorith'MIC ou ECCO statements

la prise en charge réelle par le gastroentérologue était celle de l'algorithme dans 89 cas (74,2 %)

31 cas de désaccord en pratique / Algorithmes (25,8%)

- 21 cas de décision médecin non concordante
  - Discordance discutable validée en pratique par comité d'expert 16 cas
  - Discordance non validée par comité d'expert 5 cas
- 5 cas Choix médecin OK mais refus patient
- 5 cas Choix médecin OK mais refus financier ou administratif

Evaluation des nouveaux algorithmes de prise en charge de la RCH dans une cohorte libérale.
G BONNAUD, Audrey HEANNIG, Jonathan LEVY, Nicolas SIGUR, Alain LEDIT, Philippe CABARROT , Patrick FAURE, Xavier HEBUTERNE, Laurent PEYRIN-BIROULET . JFHOD 2016

Et les Appli … Pourquoi l'appli « macolo » peut optimiser la préparation colique sans surcharge de travail pour l'HGE ? www.macolo.fr

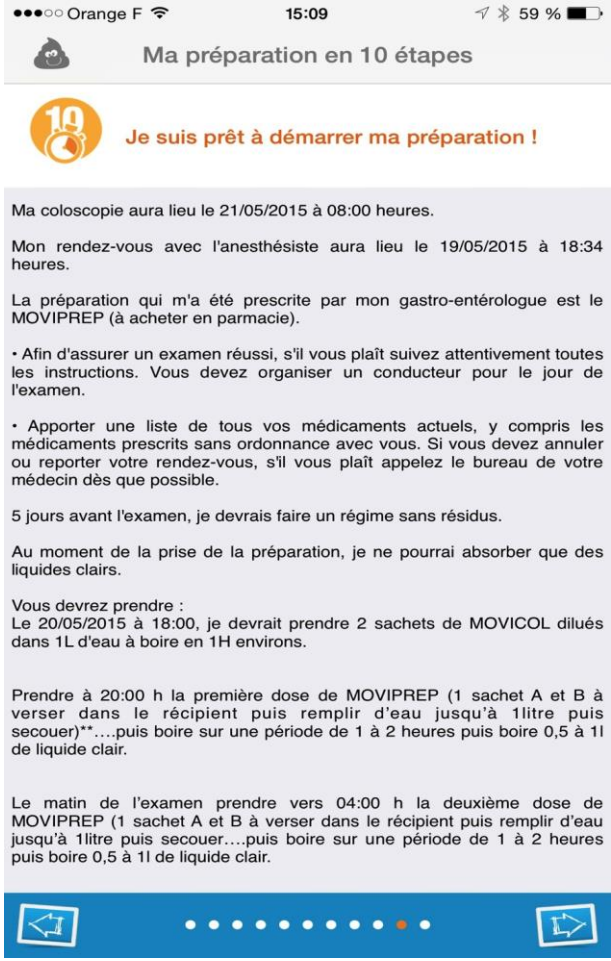
Un coach qui aide à respecter la stricte prescription personnalisée du gastroentérologue

Qui répond à toutes questions

Pourquoi l'appli « macolo » peut optimiser la préparation colique sans surcharge de travail pour l'HGE ? www.macolo.fr

Une appli **intelligente** avec un algorithme qui **respecte les recommandations SFED** de SPLIT dose et de délais de fin de prise par défaut et **SFAR** par l'arrêt des liquides clairs 3h avant la coloscopie et **s'adapte aux modifications de planning de l'établissement de soin**

Le Protocole génère les notifications



Conclusion

- Le mouvement est en marche avec volonté institutionnelle forte :

  Plan « Médecine du futur » lancé le mardi 24 novembre 2015 par les ministres de l'Economie, de la Santé et de la Recherche et piloté par Olivier Charmeil et André Syrota qui dit ouvrir la voie à un "hôpital de demain connecté, qui soignera en partie à distance et traitera massivement des données de santé" , avec des médecins certainement aussi ingénieurs (sic!)

- Le milieu libéral doit faire valoir ses formats de proximité qui ont été ses atouts. Sortir du « Réseau ville hôpital » vers une part dans « l'hôpital de demain » ?

- La Gastroentérologie est **peu** engagée pourtant de nombreux sujets :

  - Maladies chroniques en hépatologie, MICI, cancérologie
  - Endoscopie : Télé expertise des polypes > 2cm avant indication chirurgicale…

Conclusion

Ne sera une aide à la sous démographie médicale que si :

- **Outils intelligents**
- Utilisés avec des programmes d'**ETP** et de délégation des taches aux **IDE**
- saisie de données structurées par le médecin sur une **source unique** communicante et multitâches

On ne peut pas remplir des données structurées pour un même patient sur des supports différents pour son suivi en consultation, pour les outils de e-santé, pour les cohortes, observatoires, DPC, RTU (exemple du Stelara), web staff expert, appli ALGORITH'MIC ….