

15^{es}

JOURNÉES
FRANCOPHONES
Alvéole

La transition numérique au service de
la télé-réadaptation respiratoire

f.herengt@dieulefit-sante.org

alvéole
OBEZ UN SOUFFLE NOUVEAU

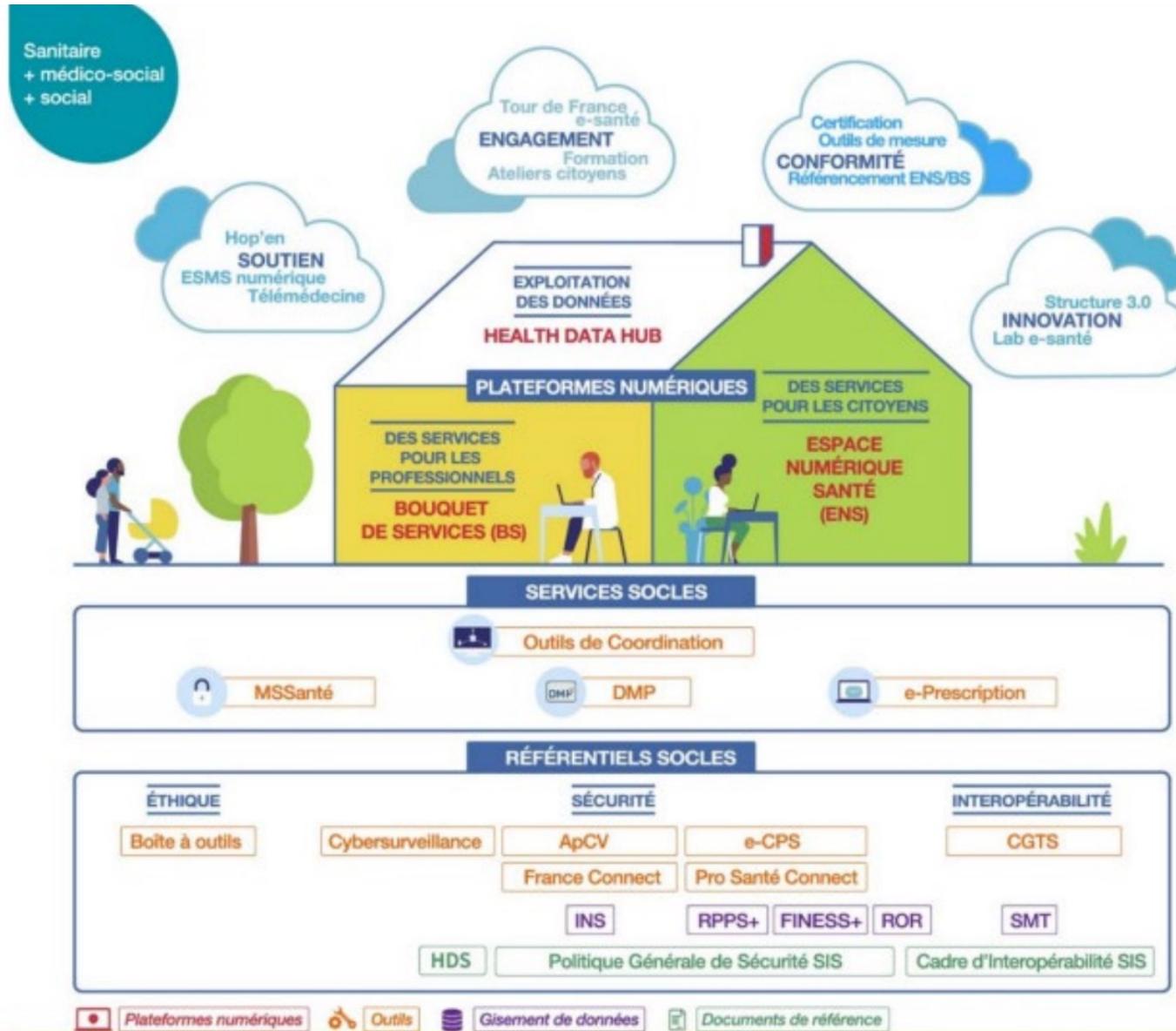
Groupes de travail de la SPLF
pour l'exercice et la réadaptation
respiratoire

SPLF
Société de Pneumologie
de Langue Française

Feuille de route « Accélérer le virage numérique » [25.04.19]

- La transformation de notre système de santé implique un développement massif et cohérent du numérique
- Le numérique n'est pas une fin mais un moyen pour:
 - mieux coordonner les professionnels de santé,
 - développer des innovations thérapeutiques et organisationnelles,
 - lutter contre la fracture sanitaire,
 - repositionner le citoyen au cœur du système de santé,
- Le numérique en santé doit être:
 - proche des utilisateurs,
 - libérer les usages au bénéfice des professionnels et des citoyens.

Schéma d'architecture cible de la e-santé



Grandes orientations:

- Pilotage par DNS/ANS, Orientations par CNS, Doctrine technique concertée
- dématérialisation des moyens d'authentification (C Vitale, eCPS), appli carte Vitale
- **déploiement de l'INS**
- service national de cybersurveillance
- **déploiement du DMP**
- **messageries sécurisées de santé (MSS)**
- e-prescription
- **services de coordinations de parcours**
- **Citoyen: Espace Numérique de pour accéder à des services numériques de santé dans un cadre sécurisé**
- **Professionnels: plateforme de bouquets de services communicants**
- pouvoirs publics: Big Data pour analyses à grande échelle au bénéfice de tous (Health data Hub).

Quelques plateformes de gestion de parcours



Mayotte

Guyane

Réunion

Martinique

Guadeloupe



Les promesses de la Télé Réadaptation Respiratoire

- **Accessibilité améliorée pour les patients :**
 - participer aux séances depuis leur domicile ou leur lieu de travail,
 - Éviter des déplacements coûteux et fatigants.
- **Flexibilité des horaires qui permettent aux patients :**
 - de choisir des horaires qui leur conviennent le mieux,
 - facilitant ainsi leur adhésion au traitement.
- **Suivi personnalisé et continu qui permettent aux professionnels de :**
 - surveiller de près les progrès des patients,
 - d'adapter les exercices selon leur état de santé
 - fournir des retours instantanés.
 - Amélioration du suivi et de la qualité de vie
- **Autonomie renforcée :**
 - La téléadaptation encourage l'auto-gestion en responsabilisant le patient dans son processus de réhabilitation.
- **Réduction des coûts de santé :**
 - En évitant les déplacements inutiles
 - en optimisant les ressources médicales

Les conditions de réalisation de la TéléRéadaptation

- **Préoccupation sur les plateformes numériques:**
 - protection de la vie privée des patients (confidentialité)
 - sécurité des données.
- **Accès équitable :**
 - Maîtrise individuelle des nouvelles technologies
 - Équité de l'accès à la technologie
- **Infrastructure technologique robuste :**
 - connexions internet fiables,
 - plateformes de communication sécurisées
 - stockage de données conformes aux normes de sécurité.
- **Des professionnels de santé formés :**
 - aux outils numériques
 - aux pratiques de la télé réadaptation
- **Des patients :**
 - formés à l'outil de télé réadaptation
 - motivés à participer activement à leur propre réhabilitation.
- **Une collaboration entre acteurs de santé :**
 - hôpitaux, professionnels médicaux & paramédicaux, org. payeurs, réglementation.
- **Evaluation continue et recherche clinique nécessaire:**
 - impact sur les résultats de santé,
 - acceptabilité par les patients et les professionnels de santé.

La transition numérique au service de la télé-réadaptation

- **amélioration de la prise en charge des patients,**
- **accessibles et personnalisés,**
- **réduire les coûts**



- **sécurité des données,**
- **Équité d'accès,**
- **adhésion des patients,**
- **Professionnels formés**

15^{es}
**JOURNÉES
FRANCOPHONES
Alvéole**



Diplôme Interuniversitaire National
De
Télémédecine

**Télé-suivi de l'insuffisant respiratoire
sévere après un séjour de réhabilitation
respiratoire : une extension innovante du
rôle du soins de suite et réadaptation au
service du parcours de soins.**

Cadrage pour la mise en œuvre d'une solution de télégestion de
parcours de soins

Date de soutenance : Jeudi 2 septembre 2021
Promotion : 2020/2021
Nom du Tuteur : Pr Maurice Hayot

Frédéric Hérengt
f.herengt@dieulefit-sante.org

Structure d'accueil : GCS Sara
Adresse structure : 24, allée Evariste Gallois – 63170 Aublières
Mail : Direction@sante-ara.fr



Groupes de travail de la SPLF
pour l'Exercice et Réhabilitation
Respiratoire



Le parcours de soins type de l'insuffisant respiratoire



Exacerbation

- Appel SAMU
- urgence

Hospitalisation

- Soins intensifs
- médecine

SSR

- Soins de suite
- Réhabilitation

Retour à domicile

- Maintien des acquis

Evolution à domicile

- Coaching
- Prestataire

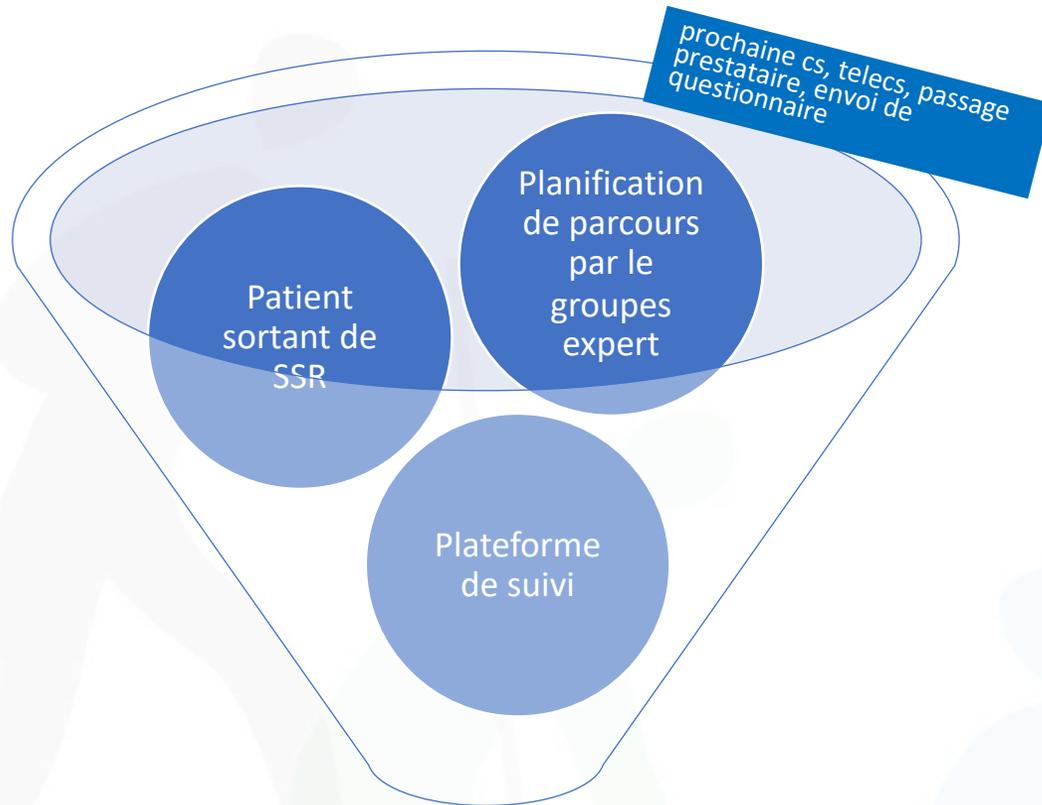
MG

- Gestion traitement

Pneumologue

- Management traitement long cours

Anticipation des actions à mener



prochaine cs, telects, passage prestataire, envoi de questionnaire

Patient sortant de SSR

Planification de parcours par le groupes expert

Plateforme de suivi

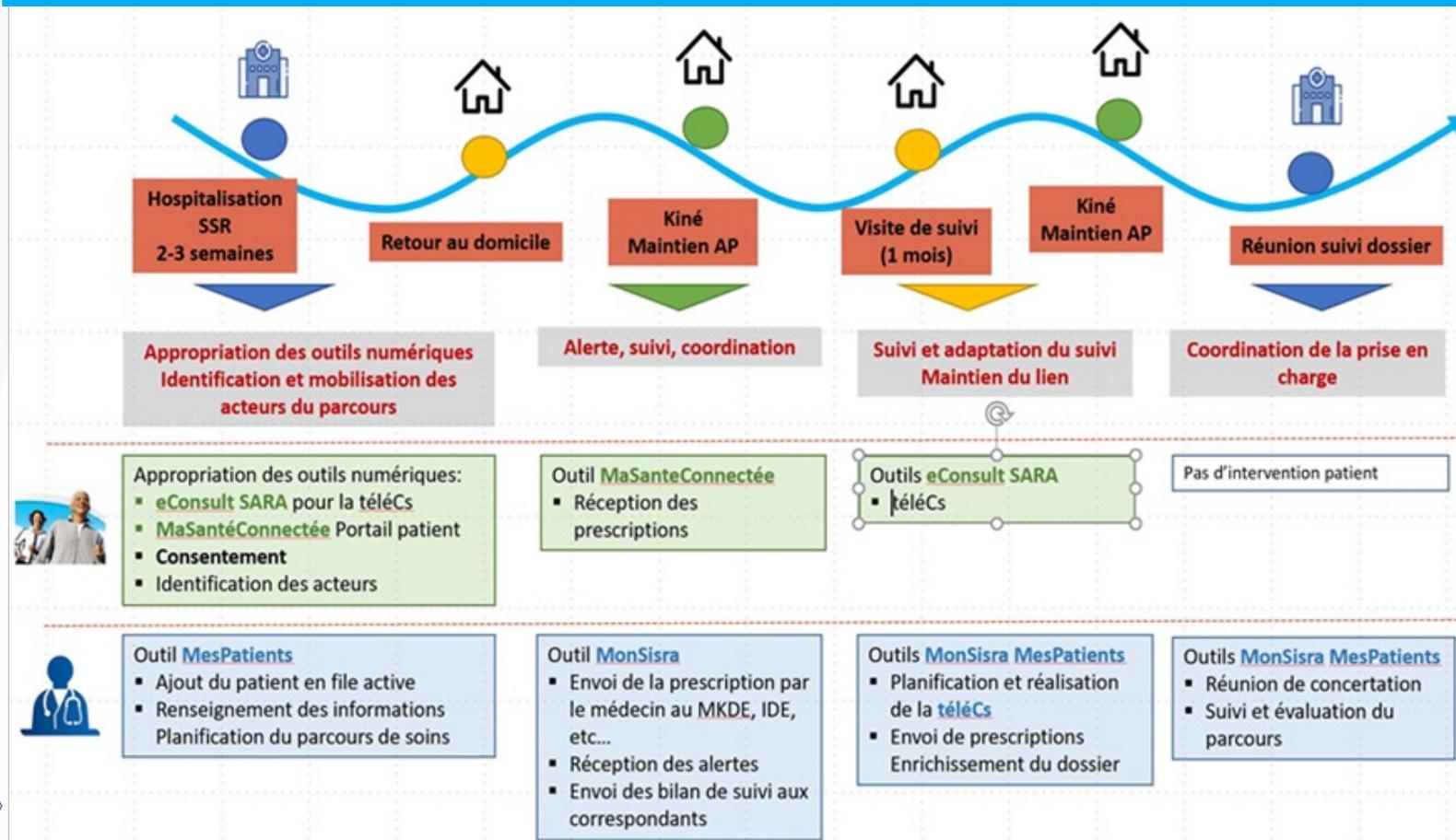
Sortie du centre, retour au domicile

Action	ActionDetail	Categorie	ActeurDeL'action
discussion du cas groupe expert	systematique pendant le sejour SSR	RCP	equipe SSR
action educative individuelle	systematique pendant le sejour SSR	ETP	equipe SSR
creation espace MaSanteConnectee	systematique pendant le sejour SSR	ETP	equipe SSR
enseignement eCS	systematique pendant le sejour SSR	ETP	equipe SSR
1er test visio eCS	systematique pendant le sejour SSR	ETP	equipe SSR
Atelier numerique	systematique pendant le sejour SSR	ETP	equipe SSR
Planification de telects à 1 mois	efficacité tolérance de la VNI, perennisation activité physique, événements éventuels	suivi	Pneumo SSR
CR de télécS	redaction du compte rendu	suivi	Secrétaire
Prescription d'actes par prestataire	demande service prestataire (réalisation d'une capnigraphie sous VNI)	suivi	Pneumo SSR
mise en place eQuestionnaire hebdomadaire	push eQuestionnaire hebdomadaire	suivi	equipe SSR
Gestion alerte	Si alerte, transmission information au medecin	suivi	Gestionnaire de cas
Gestion alerte	Planification de telects rapide	parcours	Pneumo SSR
RHB à dom avec prestataire	CR de prise en charge	parcours	prestataire
RHB à dom avec prestataire	Validation de la prise en charge	parcours	Pneumo SSR
RHB à dom avec prestataire	Restitution au référent	parcours	Pneumo SSR
kiné à dom	Programme d'action	parcours	kiné
kiné à dom	Publication du CR de prise en charge	parcours	equipe DS
Dispositif de surveillance	pose de bracelet	parcours	prestataire
Dispositif de surveillance	Publication de rapport	parcours	prestataire
teleCS à 15 j	Avis et proposition de suivi	parcours	Pneumo SSR

Projet de parcours

Groupe expert

Plateforme de suivi de parcours de soins



- définir les actions à mener avant le retour à domicile dans le but d'améliorer la prise en charge.
- exploiter les outils existants.
- définir un parcours de soins « idéal »
- En suivre l'application
- évaluer au cours du temps l'écart prescrit/réalisé.

Planification par le gestionnaire de cas sur la plateforme

The screenshot displays the 'Gara' platform interface for a patient named Albert DIEULEFIT (né(e) SPECIMEN). The patient's details include a birth date of 01/01/1950, age of 71, and a status of 'Patient dans ma file active depuis le 05/02/2021'. The main section is titled 'PLANS INDIVIDUALISÉS' and shows a 'RÉSUMÉ DE LA SITUATION' with the text 'sort de ggg besoin de suivi personnalisé'. Below this, there are four individualized plans, each with a title, a dropdown menu for the action type, and a status indicator. The plans are: 'AIDANT', 'ACCUEIL DE JOUR', 'EDUCATION THERAPEUTIQUE', and 'ACCUEIL DE JOUR'. Each plan has a status of 'En place'. The interface also includes a sidebar with navigation options like 'Tableau de bord', 'Contexte de vie', and 'Données de santé', and a top navigation bar with user information and a search bar.

HERENGT FREDERIC | Préférences | Mon Portal | ASSISTANCE

Albert DIEULEFIT (né(e) SPECIMEN) | 01/01/1950 : 71 ans | Né à DIEULEFIT, 26220 | IPRR : 10050216 | **actif** | Patient dans ma file active depuis le 05/02/2021

Adresse | Code postal / ville | Complément d'adresse | Ajouter un domaine pathologique +
Téléphone fixe | Téléphone mobile | Email | Ajouter une étiquette personnalisée +
Ecrire une note interne sur le patient

PLANS INDIVIDUALISÉS

Vue détaillée

RÉSUMÉ DE LA SITUATION

Résumé de la situation - champ réservé au coordinateur
sort de ggg besoin de suivi personnalisé

PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT

Objectifs et actions, fréquence et durée
maintenir les acquis de srr | Accueil de jour, Aide à domicile | Suivi des actions / atteinte des résul | Identité des acteurs | ? En place

Objectif / action

AIDANT

Objectifs et actions, fréquence et durée
maintenir les acquis de srr | Accueil de jour, Aide à domicile | Suivi des actions / atteinte des résul | Identité des acteurs | ? En place

Objectif / action

ACCUEIL DE JOUR

Objectifs et actions, fréquence et durée
maintenir les acquis de srr | Accueil de jour, Aide à domicile | Suivi des actions / atteinte des résul | Identité des acteurs | ? En place

Objectif / action

EDUCATION THERAPEUTIQUE

Objectifs et actions, fréquence et durée
maîtriser le traitement inhalé | Education thérapeutique | Suivi des actions / atteinte des résultats | coaching video | Identité des acteurs | ? En place

Objectif / action

Ajouter un plan individualisé +

Un projet de télémédecine simple et structuré:

- **Cohérent avec le projet médical de la structure:**
 - Projet d'extension activité ambulatoire
 - Extension logique de télémédecine dans la maladie chronique
 - Établissement engagé dans la modernisation de son système d'information,
 - DPI moderne, alimentation du DMP, messagerie sécurisée (MSS),
- **Contraintes de réalisation évaluées:**
 - Pas de technicité ni de matériel nécessitant audit technique,
 - Pas de de consultation de fournisseurs.
 - solution informatique existante (plateforme régionale de gestion de parcours SaRa).
 - déclaration CNIL OK (déclaration MR-001).
- **Ressources mobilisées:**
 - Animatrice territoriale de la plateforme de télésuivi (GCS Sara)
 - soutien évoqué pour un éventuel dépôt de dossier article 51 après phase de test
 - Volontariat médical: équipe locale (2) + 1 pneumologue expert consultant
 - gestionnaire de cas: 0,1 ETP (selon la file active)
 - locaux existants

Intérêt scientifique

- **Quelle valorisation scientifique pourra être associée au projet ?**
 - validation des méthodes de télé suivi pour les types de patients inclus
 - test de dispositifs de suivi à domicile.
 - *indicateurs de bénéfice* (Nb hospitalisations, Nb j hospitalisation, Nb Cs Urg, etc...)
- **Quelles sont les retombées attendues en termes de réputation et d'image ?**
 - Innovation dans la PEC des maladies chroniques
 - *indicateurs d'utilisation* (Nb téléCs, Nb dossiers en file active)
 - *indicateurs d'équipement* (Nb acteurs inscrits, Nb utilisateurs inscrits)
- **Quels sont les éventuels développements ultérieurs attendus ?**
 - développement de la réhabilitation « hors les murs »,
 - extension à d'autres pathologies respiratoire

Les résultats

21 dossiers sélectionnés pour planification téléphonique de téléCs

65 ans, 2,6H/1F, IMC=19, TM6=292 m, CVL=58%, VEMS=44%, BODE=7

14 échecs

Plan de suivi absent ou insuffisant ou non mis en place

7 sans suite

rdv manqué ou sans suite



Le projet à l'épreuve de la réalité du terrain

- Cadre institutionnel favorable
- Structure « moderne »

force

- Pas de budget secrétariat
- Volontariat
- Priorisation des projets
- Crise sanitaire
- Former les acteurs

faiblesse

risques

- Force de conviction
- Volontariat
- Absence d'expérience de gestion de projet (de TLM)
- Quitter zone de confort
- Réunir le groupe expert

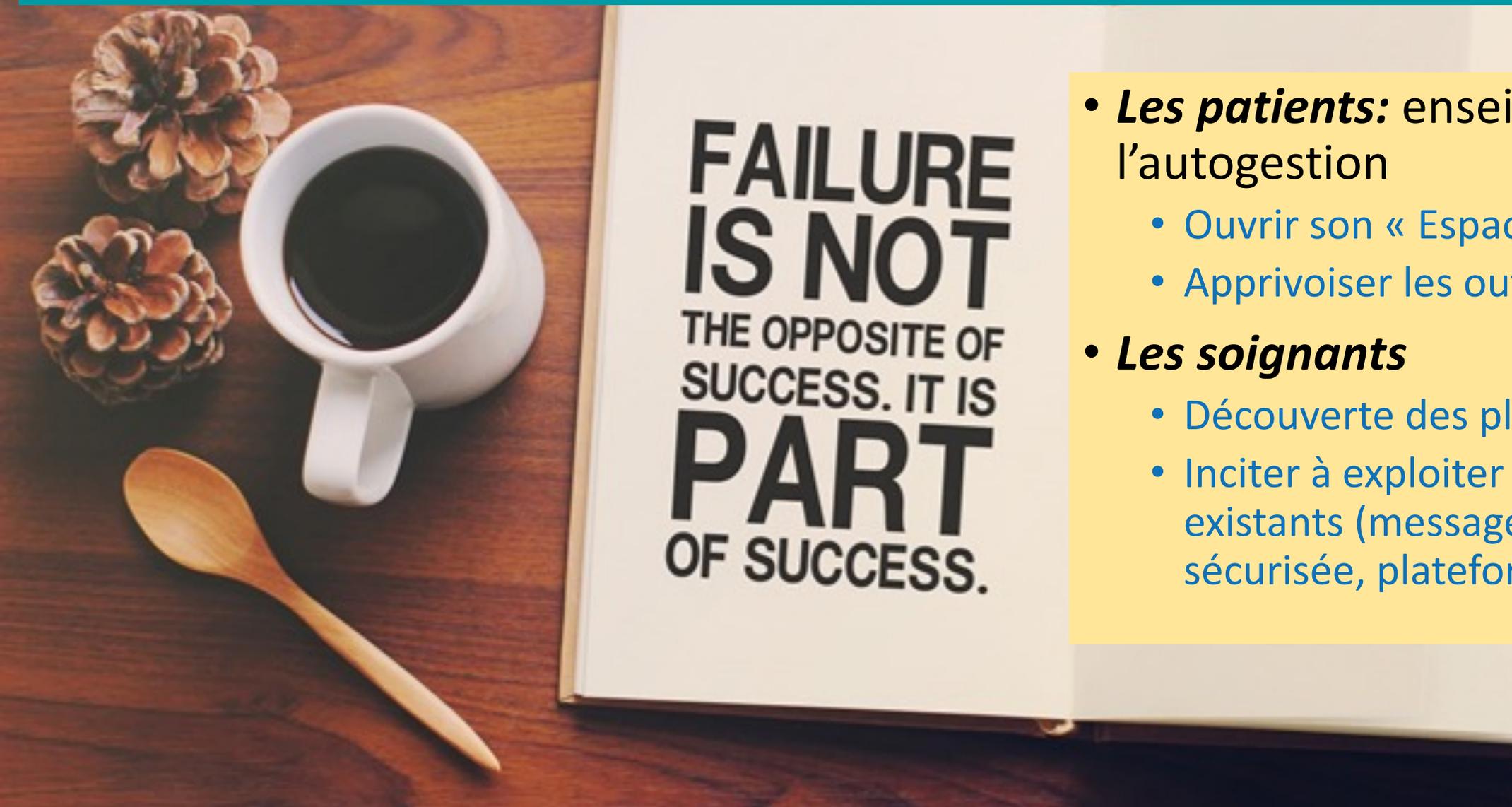
opportunités

- Innovant
- Plateforme disponible et gratuite

Ce qui n'a pas marché :

- **Le financement était-il prêt ? non**
- **L'outil était-il prêt ? oui**
- **L'équipe était-elle prête ? non**
 - accepter d'effectuer de nouvelles tâches dans les routines quotidiennes,
 - sortir de la zone de confort de travail.
 - besoin de formation à l'outil
 - difficultés à réunir le groupe expert
 - difficulté à suivre les malades sortis / accueil des nouveaux patients
 - pas de temps ni de personnel dédié
 - organisation fortement perturbée pendant la crise sanitaire.
- **L'établissement était-il prêt pour un périmètre d'action nouveau « hors » les murs, « après » les murs ? non**
 - Limites structurelles (organisation du parcours de soins)
 - circonstancielle (crise sanitaire, absence de financement, absence de soutien institutionnel),

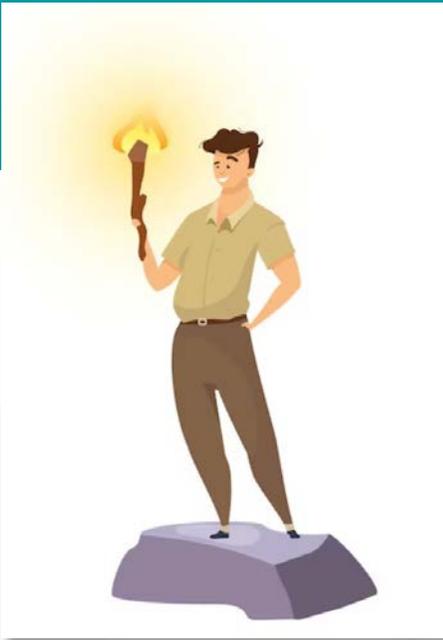
La leçon: développer les compétences numériques



**FAILURE
IS NOT**
THE OPPOSITE OF
SUCCESS. IT IS
PART
OF SUCCESS.

- **Les patients:** enseignement à l'autogestion
 - Ouvrir son « Espace Santé »
 - Apprivoiser les outils
- **Les soignants**
 - Découverte des plateformes
 - Inciter à exploiter les outils existants (messagerie sécurisée, plateformes, etc...)

Pionnier ou illuminé ?



- IV. Les principes d'organisation des établissements
 - La structuration de l'offre de soins en SMR doit intégrer la mise à disposition de moyens de **projection de l'expertise en réadaptation en favorisant les formes d'intervention à distance ou hors les murs** (télémédecine, Cs avancées, équipes mobiles...) afin de garantir une accessibilité à la réadaptation homogène sur les territoires.

Take Home Message

- **Merci à:**
 - **Alexandra Niezgoda**
 - **Gilles Hérengrt**
 - **Maurice Hayot**
 - **Rémi Gautier**